

# Peningkatan Kesehatan Masyarakat Suku Arfak melalui Bakti Sosial di Kampung Kwau Papua Barat

*Improvement of Public Health Arfak Tribe through Social Service in Kwau Village West Papua*

Elda Irma Jeanne Joice  
Kawulur <sup>1\*</sup>

Keliopas Krey <sup>1</sup>

Sita Ratnawati <sup>1</sup>

Sabarita Sinuraya <sup>1</sup>

Rawati Panjaitan <sup>1</sup>

Yeni Yendri Salosa <sup>1</sup>

Maria Massora <sup>1</sup>

Paskalina Theresia Lefaan <sup>1</sup>

Agatha Maturbongs <sup>1</sup>

Wendy Yudija Limbong Allo <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Biology, Universitas Papua, Manokwari, West Papua, Indonesia

<sup>2</sup>Klinik Pratama Santa Maria SP4 Prafi, Manokwari, West Papua, Indonesia

email: [e.kawulur@unipa.ac.id](mailto:e.kawulur@unipa.ac.id)

## Kata Kunci

Antropometri  
Status gizi  
Suku Arfak

## Keywords:

Anthropometry  
Nutritional Status  
Arfak Tribe

**Received:** November 2022

**Accepted:** February 2023

**Published:** March 2023

## Abstrak

Pelayanan kesehatan di Papua masih menjadi masalah serius yang belum dapat dijangkau oleh masyarakat luas secara merata terutama masyarakat yang tinggal di daerah pedalaman dan pegunungan. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memberikan pengobatan gratis dan menilai status gizi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat Arfak di Kampung Kwau Provinsi Papua Barat. Metode pelaksanaan kegiatan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dan pengukuran tubuh. Jumlah pasien yang berobat sebanyak 85 orang dengan kisaran usia 1-70 tahun, terdiri atas anak-anak hingga pasien usia lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan, sebagian besar pasien menderita penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 45,9% (39 orang), kemudian tukak lambung sebanyak 21,2% (18 pasien), penyakit otot dan radang sendi sebanyak 21,2% (18 orang). Penyakit lainnya berjumlah 11,8% (10 orang) relatif sedikit diderita oleh masyarakat Kampung Kwau. Hasil analisis indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak laki-laki menunjukkan 20% dikategorikan memiliki tinggi badan sangat pendek, sementara yang lain 80% memiliki tinggi badan yang normal. Pada anak perempuan, hasil analisis TB/U menunjukkan 12,5% dikategorikan sangat pendek, 50% dikategorikan normal, dan 37,5% dikategorikan tinggi. Secara umum, anak-anak di Kampung Kwau memiliki gizi yang baik. Pemanfaatan dan pengelolaan pangan lokal secara berkelanjutan oleh masyarakat tradisional Arfak di Kampung Kwau menunjukkan bahwa masyarakat tersebut memiliki ketahanan pangan yang cukup memadai untuk memenuhi asupan gizi yang optimal.

## Abstract

Health services in Papua are still a serious problem that not all Papuan people cannot reach, especially people living in remote and mountainous areas. The purpose of this service activity is to provide free health check up and assess nutritional status in an effort to improve the health of the Arfak community in Kwau Village, West Papua Province. through health checks and body measurements. The number of patients receiving treatment was 85 people with an age range of 1-70 years, consisting of children to elderly patients. Our result showed most of the patients suffered from Acute Respiratory Tract Infection (ARI) as many as 39 people, then stomach ulcers as many as 18 patients, muscle diseases and arthritis as many as 18 people. Other diseases, which amounted to 10 people, were relatively few suffered by the people of Kampung Kwau. In general, children in Kwau Village have good nutrition. There were three children who were categorized as very short. The sustainable use and management of local food by the Arfak traditional community in Kwau Village shows that the community has sufficient food security to meet optimal nutritional intake.



© 2023 Elda Irma Jeanne Joice Kawulur, Keliopas Krey, Sita Ratnawati, Sabarita Sinuraya, Rawati Panjaitan, Yenny Yendri Salosa, Maria Massora, Paskalina Theresia Lefaan, Agatha Cecilia Maturbongs, Wendy Yudija Limbong Allo. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i2.4291>

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Papua masih menjadi masalah serius yang belum dapat dijangkau oleh masyarakat luas secara merata terutama masyarakat yang tinggal di daerah perdesaan, pedalaman, dan pegunungan. Tingkat kemiskinan yang cukup tinggi menjadi salah satu faktor penyebab tingginya masalah kesehatan seperti penyakit dan malnutrisi di Provinsi Papua Barat. Berdasarkan data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan atau TNP2K, Tahun 2018 Provinsi Papua Barat termasuk provinsi urutan kedua dengan angka kemiskinan dan kemiskinan ekstrem tertinggi di Indonesia. Tingkat kemiskinan di Provinsi Papua Barat sebesar 21,37% lebih tinggi dibandingkan persentase kemiskinan di Indonesia sebesar 9,78%. Sebagian besar masyarakat miskin di Papua Barat (88%) hidup di daerah perdesaan dengan mata pencaharian sebagai petani (Supriadi, 2016).

Salah satu kampung yang terletak di daerah perdesaan adalah Kampung Kwau. Kampung tersebut termasuk salah satu kampung yang dihuni oleh masyarakat Suku Arfak. Suku Arfak adalah penduduk asli daerah Manokwari di Provinsi Papua Barat (Sumiarni *et al.*, 2018). Suku tersebut sebagian besar menghuni daerah Pegunungan Arfak, salah satunya Daerah Mokwam. Mokwam terkenal sebagai obyek ekowisata karena kekayaan flora dan fauna endemik yang eksotik. Daerah Mokwam terletak pada ketinggian sekitar 1600 mdpl, meliputi beberapa kampung antara lain Kampung Syoubri, Kampung Mokwam, Kampung Amber, dan Kampung Kwau (Sapary *et al.*, 2017). Daerah Mokwam terletak di Distrik Warmare Provinsi Papua Barat dengan luas wilayah sebesar 674,84 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk pada tahun 2020 sebanyak 8993 jiwa, dengan kepadatan sebesar 13,33 jiwa/km<sup>2</sup>. Sebagian besar masyarakat di daerah Pegunungan Arfak Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat hidup terisolir jauh dari semua fasilitas baik akses sosial, ekonomi, dan politik (Suryawan, 2015).

Masyarakat di Kampung Kwau umumnya bermata pencaharian sebagai petani. Sebagai petani subsisten, asupan gizi sumber karbohidrat yang ditanam oleh masyarakat Kampung Kwau seperti betatas, keladi, singkong, dan pisang, sementara asupan gizi sumber vitamin dan mineral yang ditanam seperti tanaman hortikultura (sayur-sayuran, rica, dan daun bawang). Tanaman tersebut selain ditanam di kebun yang letaknya cukup jauh dari rumah tempat tinggal, juga ditanam oleh masyarakat di sekitar pekarangan rumah. Asupan gizi sumber protein seperti ikan dan telur agak sulit diperoleh. Pengolahan makanan ubi-ubian dan pisang umumnya dalam bentuk direbus dan dibakar. Selain itu, masyarakat juga mengkonsumsi makanan introduksi modern hasil olahan seperti mie instan (Rauf & Lestari, 2009).

Pembangunan infrastruktur di Kampung Kwau sangat terbatas. Transportasi dari kota Manokwari ke Kampung Kwau tidak setiap hari tersedia, dan infrastruktur pembangunan jalan belum memadai. Demikian halnya fasilitas listrik terbatas pada malam hari menggunakan solar cell, fasilitas sekolah hanya tersedia sampai tingkat SD, sementara fasilitas kesehatan sulit diakses oleh masyarakat karena letaknya yang cukup jauh dari pusat kota. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat di Kampung Kwau adalah melalui pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat dengan memberikan pengobatan gratis dan menilai status gizi masyarakat. Salah satu cara dalam menilai status gizi adalah melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan pada anak-anak dan orang dewasa. Indeks antropometri yang biasa digunakan adalah tinggi badan menurut umur, berat badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan, dan indeks massa tubuh menurut umur berdasarkan perhitungan Z-score (Sudiman, 2006). Indeks pengukuran tersebut telah digunakan dalam menilai status gizi dengan mengacu pada standar WHO (Andrade, 2021).

Salah satu fokus pembangunan kesejahteraan sosial di Provinsi Papua Barat adalah kesehatan. Saat ini salah satu program kesehatan prioritas pemerintah yang sedang dikampanyekan adalah penurunan kasus malnutrisi seperti stunting yang banyak diderita oleh masyarakat di Papua. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat (Ruswati *et al.*, 2021). Anak dikatakan stunting yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis jika tinggi badan menurut usianya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO yang dikategorikan pendek/sangat pendek (Rahmadhita, 2020). Kasus malnutrisi lainnya yang juga menjadi masalah pada anak-anak adalah *wasting* dan *underweight* yang mengindikasikan anak tersebut mengalami kekurangan gizi akut/gizi kurang berdasarkan pengukuran berat badan

menurut tinggi badan dan indeks massa tubuh menurut umur lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO (Trihono *et al.*, 2015).

Pemerintah sedang berupaya menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, secara nasional prevalensi kasus stunting sebesar 29,9%, sementara prevalensi stunting di Papua Barat sebesar 30,2% lebih tinggi dari pravelensi nasional. Kasus stunting yang ditemukan oleh Widiastuti *et al.* (2021) di Kampung Arowi Manokwari Timur Provinsi Papua Barat sebanyak 18%. Beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih di atas angka yang ditargetkan pemerintah, sehingga masih diperlukan upaya ekstra agar target pemerintah untuk menurunkan stunting dapat tercapai, termasuk menurunkan kasus malnutrisi lainnya.

Dalam kegiatan pengabdian ini, Jurusan Biologi FMIPA UNIPA bekerja sama dengan Klinik Pratama Santa Maria SP4 Prafi. Kegiatan kolaborasi ini dilakukan dalam rangka mendukung program Pemerintah merdeka belajar kampus merdeka yaitu kegiatan magang mahasiswa yang melibatkan Susteran Santa Maria sebagai mitra. Salah satu kegiatan magang yang dilakukan oleh mitra berupa bakti sosial dalam bentuk kegiatan pengobatan gratis dan pengukuran tubuh anak-anak dalam rangka menilai status gizi. Kegiatan tersebut melibatkan juga para dosen Jurusan Biologi FMIPA UNIPA. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memberikan pengobatan gratis dan menilai status gizi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat Arfak di Kampung Kwau Provinsi Papua Barat.

## METODE

Alat yang digunakan dalam kegiatan pengabdian adalah: timbangan digital, stadiometer, infantometer board dan stetoskop. Bahan yang digunakan meliputi alat tulis menulis dan obat-obatan. Kegiatan PkM dilaksanakan pada tanggal 14-15 Mei 2022 di Kampung Kwau Mokwam Distrik Warmare Provinsi Papua Barat. Peserta kegiatan terdiri atas: dosen Jurusan Biologi FMIPA, mahasiswa jurusan Biologi FMIPA UNIPA, dokter dan suster dari Klinik Pratama Santa Maria SP4 Prafi Manokwari Provinsi Papua Barat. Metode pelaksanaan kegiatan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dan pengukuran tubuh. Secara rinci kegiatan bakti sosial yang dilakukan meliputi: (1) pengobatan gratis yang dilakukan oleh dokter dan suster yang berasal dari Klinik Pratama Santa Maria SP4 Prafi, bersama dengan mahasiswa magang dan dosen Jurusan Biologi FMIPA UNIPA, serta seorang penterjemah bahasa Arfak untuk menyampaikan kepada dokter keluhan pasien dalam bahasa Indonesia (2) pengukuran tubuh (tinggi badan dan berat badan) pada anak laki-laki dan perempuan dilakukan oleh dosen, suster dan mahasiswa yang telah dilatih dalam mengukur, (3) pemberian makanan kecil pada anak-anak dilakukan oleh para mahasiswa setelah dilakukan pengukuran tubuh.

**Tabel I.** Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD sd <-2SD
	Normal	-2SD sd +3SD
	Tinggi	> +3 SD

Untuk menentukan kategori status gizi anak mengacu pada kurva standar pertumbuhan anak menurut WHO berdasarkan perhitungan Zscore dari pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk anak usia 0-5 tahun. Kategori dan ambang batas status gizi tinggi badan menurut umur serta standar panjang badan atau tinggi badan menurut umur (Gambar 1 dan 2) mengacu pada standar antropometri anak yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur tinggi badan yaitu stadiometer untuk anak di atas 2 tahun. Anak yang belum bisa berdiri, biasanya anak usia di bawah 2 tahun, diukur menggunakan alat infantometer board (Gambar 3). Dalam pengambilan data pengukuran tubuh, kendala yang dihadapi adalah umur yang pasti dari setiap anak sulit ditentukan. Oleh karena itu, penentuan umur anak dilakukan melalui pengecekan tanggal lahir melalui kartu keluarga. Umur seorang anak ditentukan dengan mengurangi tanggal pengambilan data dengan tanggal lahir anak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019).

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)							Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD		-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6	24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6	25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4	26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6	27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1	28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2	29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0	30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7	31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2	32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7	33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1	34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5	35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9	36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2	37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5	38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7	39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0	40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2	41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4	42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5	43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6	44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8	45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9	46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9	47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0	48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
								49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
								50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
								51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
								52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
								53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
								54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9

Gambar 1. Standar panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak laki-laki usia 0-54 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)							Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD		-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7	24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5	25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2	26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1	27	78.1	81.3	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6	28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7	29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5	30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2	31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8	32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4	33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9	34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.2	104.8
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3	35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7	36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1	37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4	38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7	39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2	41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4	42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6	43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7	44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9	45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0	46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0	47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1	48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
								49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
								50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
								51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.4	117.7
								52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
								53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
								54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
								55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
								56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
								57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
								58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
								59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
								60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Gambar 2. Standar panjang badan (PB)/tinggi badan (TB) menurut umur (PB/U atau TB/U) anak perempuan usia 0-60 bulan



Gambar 3. Pengukuran Tubuh Panjang Badan atau Tinggi Badan pada Anak di Kampung Kwau

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah pasien yang berobat sebanyak 85 orang dengan kisaran usia 1-70 tahun. Pasien yang berobat terdiri atas anak-anak hingga pasien usia lanjut. Jumlah anak yang diukur sebanyak 18 orang terdiri atas 10 anak laki-laki dan 8 anak perempuan dengan kisaran usia 0,3-4.1 tahun. Keseluruhan pasien yang berobat dan anak-anak yang diukur berasal dari Suku Arfak.



Gambar 4. Kegiatan PkM di Kampung Kwau Mokwam Distrik Warmare

Berdasarkan hasil pemeriksaan, sebagian besar pasien menderita penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 45,9% (39 orang), kemudian tukak lambung sebanyak 21,2% (18 pasien), penyakit otot dan radang sendi sebanyak 21,2% (18 orang). Penyakit lainnya diderita oleh 11,8% (10 orang) seperti penyakit kulit dan darah tinggi relatif sedikit diderita oleh masyarakat Kampung Kwau. Obat yang diberikan kepada pasien seperti Paracetamol, Antasida, Amoxicilin, Cetirizine, dan CTM. Obat yang diracik oleh para perawat atas petunjuk dokter setelah memeriksa kondisi pasien.

Berdasarkan hasil perhitungan, terdapat 8 anak perempuan memiliki umur rata-rata  $1,9 \pm 1,5$  tahun dengan kisaran usia 0,6-4,1 tahun, dan 10 anak laki-laki memiliki umur rata-rata  $2,3 \pm 1,6$  tahun dengan kisaran usia 0,3-4,1 tahun. Hasil analisis indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak laki-laki menunjukkan 20% (2 orang) dikategorikan memiliki tinggi badan sangat pendek, sementara yang lain sebanyak 80% (8 orang) memiliki tinggi badan yang normal. Pada anak perempuan, hasil analisis indeks tinggi badan menurut umur menunjukkan 12,5% (1 orang) dikategorikan sangat pendek, 50% (4 orang) dikategorikan normal, dan 37,5% (3 orang) dikategorikan tinggi. Secara umum, anak-anak di Kampung Kwau memiliki gizi yang baik, karena hasil penilaian tinggi badan menurut umur menunjukkan kategori status gizi mereka berada dalam kisaran normal. Akan tetapi terdapat tiga anak yang dikategorikan sangat pendek berdasarkan penilaian Zscore tinggi badan menurut umur. Kategori tersebut mengungkapkan kondisi stunting pada anak-anak.

ISPA adalah infeksi yang terjadi di saluran pernapasan, infeksi biasanya terjadi baik pada organ pernapasan bagian bawah maupun organ pernapasan bagian atas. Beberapa gejala yang ditimbulkan akibat ISPA adalah batuk, pilek dan demam. ISPA sangat menular sehingga dapat dialami oleh siapa saja baik anak-anak hingga orang dewasa. Pasien ISPA di Kampung Kwau kebanyakan diderita oleh anak-anak dengan kisaran usia 1-9 tahun. Anak-anak mudah tertular penyakit ISPA karena daya tahan tubuh mereka masih rendah. Selain itu kebiasaan anak-anak untuk bermain dengan teman sebaya menyebabkan mereka melakukan kontak langsung teman lain yang menderita ISPA sehingga kemungkinan tertular semakin tinggi. Penyakit ISPA seperti batuk dan pilek sudah menjadi penyakit yang umum diderita oleh anak-anak. Orang tua seringkali tidak melakukan upaya preventif untuk menghindari penularan dengan mengizinkan dan membiarkan anak dengan gejala ISPA berinteraksi dengan anak sehat lainnya.

Tingginya penyakit ISPA pada masyarakat Kampung Kwau kemungkinan juga berkaitan dengan kebiasaan untuk menghangatkan tubuh di dekat api. Kampung Kwau terletak pada ketinggian sekitar 1600 mdpl, sehingga suhu relatif dingin di daerah tersebut. Oleh karena itu masyarakat selalu menghangatkan tubuh dan tidur dekat arang api yang bersumber dari kayu bakar. Masyarakat juga melakukan aktivitas lainnya seperti memasak menggunakan tungku api di dalam rumah karena minyak tanah cukup sulit dijangkau di daerah tersebut (Gambar 5). Asap yang berasal dari pembakaran kayu dapat mengganggu pernapasan seseorang. Apalagi bila dihirup secara kontinu dan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan penyakit seperti ISPA. Masyarakat perlu diberikan edukasi tentang bahaya asap yang berasal dari pembakaran kayu api, sehingga diharapkan mereka dapat mengurangi atau menghindari sebagian besar aktivitasnya seperti tidur, makan dan aktivitas lainnya di sekitar pembakaran kayu bakar yang diduga menjadi sumber masalah terhadap penyakit ISPA.

Selain ISPA, penyakit yang berkaitan dengan otot, tulang dan sendi sebagian besar diderita oleh masyarakat di Kampung Kwau. Usia pasien yang menderita penyakit tersebut antara 20-40 tahun. Kondisi cuaca yang dingin kemungkinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya pasien yang menderita penyakit otot, tulang, dan radang sendi. Selain itu aktivitas fisik yang tinggi oleh masyarakat Kampung Kwau sebagai petani dan kebiasaan berjalan kaki dalam melakukan seluruh aktivitas karena tidak ada transportasi kemungkinan juga merupakan salah satu faktor penyebab.

Penyakit tukak lambung atau maag cukup banyak dialami oleh masyarakat Kampung Kwau. Tukak lambung yang diderita oleh pasien berusia sekitar 15-60 tahun. Salah satu penyebab penyakit maag adalah stres dan kebiasaan pola makan yang tidak teratur atau kekurangan makanan. Faktor kemiskinan dapat memicu munculnya stress dan kekurangan gizi (Siddiqui et al., 2020; Ma et al., 2022). Diduga faktor tersebut menjadi salah satu faktor penyebab tingginya penyakit maag yang diderita oleh masyarakat di Kampung Kwau.



Gambar 5. Aktivitas masyarakat di sekitar tungku api



Gambar 6. Pemeriksaan dan Pengobatan Gratis Masyarakat Kampung Kwau

Berdasarkan penilaian status gizi, terdapat kasus stunting dengan presentase yang kecil. Akan tetapi apabila indeks penilaian status gizi lainnya seperti berat badan menurut tinggi badan menunjukkan kategori normal, maka anak tersebut tidak dikategorikan stunting atau kekurangan gizi kronis. Ukuran tubuh yang sangat pendek kemungkinan secara genetik diwariskan dari orang tua atau kerabat lainnya, bukan karena kekurangan asupan gizi atau karena penyakit infeksi yang diderita oleh anak tersebut. Persentase angka stunting hasil studi ini lebih rendah dibandingkan dengan kasus stunting di Kampung Arowi Manokwari Timur yaitu sebesar 18% (Widiastuti *et al.*, 2021). Stunting merupakan salah satu gejala kekurangan gizi kronis yang saat ini menjadi perhatian utama pemerintah dalam upaya menurunkan prevalensinya. Walaupun masyarakat Kampung Kwau memiliki status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan infrastruktur dan fasilitas kesehatan, namun kondisi tersebut ternyata tidak berdampak terhadap gizi mereka menjadi buruk. Pemanfaatan dan pengelolaan pangan lokal secara berkelanjutan di Kampung Kwau kemungkinan menyebabkan masyarakat tersebut memiliki ketahanan pangan yang cukup memadai untuk memenuhi asupan gizi yang optimal.

## KESIMPULAN

Anak-anak Suku Arfak di Kampung Kwau memiliki status gizi yang baik. Pengelolaan dan pemanfaatan pangan lokal secara berkelanjutan menyediakan asupan gizi yang memadai bagi masyarakat Kampung Kwau. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sebagian besar masyarakat menderita penyakit ISPA, tulang, otot dan radang sendi serta tukak lambung. Oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan pengabdian secara reguler berkaitan dengan pengobatan gratis mengingat akses fasilitas kesehatan yang belum ada atau masih sulit dijangkau.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik karena keterlibatan berbagai pihak. Untuk itu kami sampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada masyarakat Kampung Kwau terutama kepada Bapak Samuel Mandacan dan keluarga atas kebaikan hatinya menyiapkan penginapan dan mengkoordinir masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian. Kepada para suster dari Susteran Santa Maria SP4 Prafi terima kasih sudah berpartisipasi dalam memberikan pengobatan gratis dan memfasilitasi masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan pengabdian. Terima kasih juga kepada para mahasiswa Magang MBKM Jurusan Biologi FMIPA UNIPA atas bantuannya dalam kegiatan pengabdian, serta Jurusan Biologi FMIPA UNIPA atas bantuan transportasi dan akomodasi.

## REFERENSI

- Andrade, C. (2021). Z Scores, Standard Scores, and Composite Test Scores Explained. *Indian Journal of Psychological Medicine*, **43**(6), 555-557. <https://doi.org/10.1177/02537176211046525>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ma, Z. F., Wang, C. W., & Lee, Y. Y. (2022). Editorial: Malnutrition: A Cause or a Consequence of Poverty? *Frontiers in Public Health*, **9**, 796435. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.796435>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, **9**(1), 225-229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rauf, A. W. & Lestari, M. S. (2009). Pemanfaatan Komoditas Pangan Lokal Sebagai Sumber Pangan Alternatif di Papua. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pertanian*, **28**(2), 54-62.
- Ruswati, Leksono, A. W., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Inayah, Felix, J., et al. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, **1**(2), 34-38. <https://doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/5747>
- Sapary, F. E., Rai, I. N., & Sunarta, I. N. (2017). Strategi Pengelolaan Ekowisata Mokwam Area Untuk Mendukung Pelestarian Lingkungan Di Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat. *Ecotrophic : Jurnal Ilmu Lingkungan (Journal of Environmental Science)*, **11**(2), 156-165.
- Siddiqui, F. S., Salam, R. A. Lassi Z. S., & Das J. K. (2020). The Intertwined Relationship Between Malnutrition and Poverty. *Frontiers in Public Health*, **8**, 453. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00453>
- Sudiman, H. (2006). Perbandingan Status Gizi Balita dengan Indeks Antropometri berdasar Baku Rujukan WHO-NCHS dan Baku WHO 2005. *Buletin Penelitian Kesehatan*, **34**(3), 129-136.

- Sumiarni, E., Wamafma, F., Pudyatmokok, Y. S., Sakmaf, M., Jazir, M., Bahamba, A. Y., et al. (2018). *Eksistensi Hukum Adat Serta Nilai-Nilai Kearifan Lokal Suku Arfak (Hatam, Meyah, Moile, Sougb) Sebagai Penunjang Pembangunan*. Manokwari: STIH Manokwari Press.
- Supriadi, H. (2016). Strategi Kebijakan Pembangunan Pertanian di Papua Barat. *Analisis Kebijakan Pertanian*, 6(4), 352-377.
- Suryawan, I. N. (2015). Dinamika Pemekaran Kampung Dan Benteng Terbuka Papua. *Kritis*, 24(1), 40-58. <https://doi.org/10.24246/kritis.v24i1p40-58>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2019). *Pengembangan Peta status gizi balita di Indonesia*. <https://www.tnp2k.go.id/download/72303PetastatusgizibalitaFINAL.pdf>
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D.H., Irawati, A., Utami, N.H., Tejayanti, T., et al. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Widiastuti, S., Lisangan, M. M., & Wambrauw L. T. (2021). Analisis Kasus Stunting dan faktor-faktor yang Berhubungan di Kampung Arowi Distrik Manokwari Timur. *Cassowary*, 4(2), 159-171. <https://doi.org/10.30862/cassowary.cs.v4.i2.97>