

EDUKASI MASYARAKAT TENTANG LAYANAN KESEHATAN TERAPI WICARA DI KOTA PADANG

Ilham Akerda Edyyul^{1*}, Yuli Afmi Ropita Sari², Wia Septia³, Okta Bima Hasanah⁴, Sri Rahmi Gustina⁵, Yulia Irwandah⁶, Sri Wahyuni Audia Putri⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Program Studi Diploma III Terapi Wicara STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Email korespondensi: ilhamakerda2018@gmail.com

Article History:

Received: 24 Desember 2023

Revised : 26 Desember 2023

Accepted: 29 Desember 2023

Kata Kunci: Terapi Wicara,
Layanan Kesehatan, Edukasi

Keywords: Speech
Therapy, Health Services,
Education

Abstrak:

Latar Belakang: Lelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan sendiri atau organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan ataupun masyarakat. Namun, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui fungsi penting dari layanan terapi wicara. Oleh sebab itu diperlukan penyuluhan yang mengedukasi masyarakat Kota Padang yang ada dikawasan *Car Free Day (CFD)* terkait layanan terapi wicara secara tepat dan bijak.

Metode: Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* yang terdiri atas *planning, action, dan evaluation* yang menjadi alternatif penyelesaian masalah di lingkungan masyarakat.

Hasil: Pelaksanaan kegiatan ini mendapat respon yang baik dari masyarakat sangat berantusias dalam menerima informasi tentang layanan terapi wicara. Penilaian masyarakat tentang kesesuaian program mendapatkan skor rata-rata hasil 85,33 dengan klasifikasi sangat baik. Tim pengabdian melaksanakan pretest dan posttest nilai rata-rata sebanyak 24 poin.

Abstract:

Background: Health services are an effort carried out by oneself or an organization to maintain and improve health, prevent and cure disease and restore the health of individuals, families and/or communities. However, there are still many people who do not know the important function of speech therapy services. Therefore, outreach is needed that educates the people of Padang City in the *Car Free Day (CFD)* area regarding appropriate and wise speech therapy services.

Method: The method for implementing community service uses a *Participatory Action Research* approach which consists of *planning, action and evaluation* which is an alternative solution to problems in the community environment.

Results: The implementation of this activity received a good response from the public who were very enthusiastic in receiving information about speech therapy services. The community's assessment of the suitability of the program received an average score of 85.33 with a very good classification. The service team carried out a pretest and posttest with an average score of 24 points.

Pendahuluan

Terapi wicara merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang belum banyak dikenal oleh masyarakat. Terapi ini biasanya direkomendasikan oleh ahli kesehatan untuk orang-orang yang mengalami masalah wicara, bahasa, hingga kemampuan menelan. Terapi wicara diselenggarakan oleh tenaga profesional dan pusat layanan kesehatan yang secara sah diatur oleh negara. Berdasarkan pasal 1 PMK Nomor 81 Tahun 2014, terapi wicara adalah bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dalam bidang bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran, komunikasi, dan menelan.

Terapi wicara ditunjukkan bagi individu, keluarga, maupun kelompok yang mengalami gangguan atau kelainan anatomis, fisiologis, psikologis, maupun sosiologis yang memengaruhi kesehatannya, termasuk membantu pasien memproduksi bunyi dan suara, memahami bahasa, memiliki kelancaran dan kejelasan berbicara, hingga ekspresi. Terapis wicara biasanya menerapkan teknik-teknik khusus dalam memberikan perawatan. Tentunya penerapan teknik tersebut bisa divariasikan secara signifikan sesuai dengan jenis gangguan bicara yang dimiliki pasien.

Kebutuhan layanan terapi wicara semakin meningkat seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan mampu menyelamatkan pasien dengan berbagai gangguan penyakit tidak menular yang mengakibatkan berbagai gangguan organ. Keberhasilan tersebut memerlukan penanganan lanjutan untuk pemulihan kemampuan komunikasi, bicara, dan menelan.

Keberadaan terapis wicara sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menyadari adanya gangguan bahasa, bicara, literasi, suara, resonansi, kognitif, irama kelancaran, makan dan menelan, rehabilitasi auditori, dan komunikasi multimodal yang memerlukan penanganan tepat. Tanggung jawab untuk menjaga kualitas hidup masyarakat di bidang terapi wicara agar mampu hidup mandiri dan produktif secara sosial maupun ekonomis, menuntut terapis wicara yang kompeten dan terstandar mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam bidang pelayanan terapi wicara.

Cakupan layanan terapi wicara meliputi upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dengan dasar pengetahuan dan keterampilan yang khusus dikembangkan untuk memberikan dasar pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja terukur dan mendorong kemandirian profesi. Kesenambungan pelayanan merupakan salah satu pilar penting untuk mendapatkan pelayanan berkualitas mengatasi berbagai kebutuhan pelayanan terapi wicara. Sesuai dengan kompetensi terukur, kode etik profesi, dan berbagai acuan baik dari pihak pemerintah.

Merujuk pada data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2018, prevalensi beberapa penyakit yang tidak menular yang berpotensi mengalami gangguan di bidang terapi wicara, menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 yaitu; kanker dari 1,4 % menjadi 1,8%, stroke usia di atas 15 tahun dari 7% menjadi 10,9%, adapun penyandang disabilitas anak usia 5-17 tahun 3,3%, dewasa rentang usia 18-59 tahun 22%, dan dengan lansia usia di atas 60 tahun adalah 1,6%. Profil Anak Indonesia 2019 yang dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menunjukkan

terdapat 1,11% anak usia 2-17 tahun mengalami disabilitas, dan 0,48% diantaranya mengalami gangguan komunikasi.

Berdasarkan data diatas dan hasil wawancara awal tim pengabdian di kawasan *Car Free Day (CFD)* Kota padang kepada 10 orang ada menyatakan tidak tahu tentang keberadaan layanan terapi wicara bagi anak atau pun orang dewasa, dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang ada di masyarakat yaitu masih rendahnya pengetahuan masyarakat tetang layanan terapi wicara. Berdasarkan permasalahan tersebut, tim pengabdian membuat solusi tentang strategi promosi layanan terapi wicara agar dapat dipahami dan ketahui oleh masyarakat. Salah satu strategi yang diterapkan adalah edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang Milestone dan red flags perkembangan bahasa bicara pada anak.

Berdasar data dari Dinas Pendidikan Kota Padang terdapat sebanyak 25 siswa di TK/PAUD, 1.020 siswa SD terdiri 230 orang siswa SMP dengan jumlah total 1.275 yang mengalami masalah perkembangan. Bardasarkan data dan pernyataan di atas diperlukan suatu penyuluhan yang mengedukasi masyarakat terkait layanan terapi wicara secara tepat dan bijak untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Melalui pengabdian masyarakat ini penulis ingin memberikan informasi yang benar, obyektif mengenai layanan terapi wicara untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan diharapkan warga Kota Padang dapat mengerti dan memahami tentang layanan terapi wicara.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis *Participatory Action Research (PAR)*. *Participatory Action Research* merupakan metode relevan terkait pemberdayaan masyarakat dengan penerapan tiga langkah, diantaranya adalah planning, action, dan evaluation yang secara komprehensif bertujuan untuk memberikan pemahaman dan alternatif penyelesaian masalah di lingkungan masyarakat (Muhtarom, 2019) (Rahman, A. S., Sembodo, C., Kurnianingsih, R., Razak, F., & Amin, M. N. K. Al, 2021). Pengumpulan data pengabdian dilakukan dengan teknik sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat secara langsung. Teknik ini relevan dengan pendekatan penyelesaian masalah dan peran serta (*participatory*) terapis wicara dalam memberdayakan masyarakat dalam memahami gangguan bahasa, bicara, literasi, suara, resonansi, kognitif, irama kelancaran, makan dan menelan, rehabilitasi auditori, dan komunikasi.

Metode kegiatan pengabdian masyarakat diimplementasikan dalam beberapa tahapan, antara lain: 1) Tahap perencanaan (*planning*), terdiri atas: identifikasi masalah, dan analisis masalah; serta penyusunan program kegiatan; 2) Tahap pelaksanaan (*action*) dimana tim pengabdian melakukan sosialisasi kegiatan pengabdian di kawasan *Car Free Day (CFD)* Kota Padang; 3) Tahap evaluasi (*evaluation*), evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilihat dari indikator kegiatan, diantaranya: kesesuaian program, kesesuaian materi dengan kegiatan pengabdian, antusiasme masyarakat (Utomo, 2023).

Kriteria keberhasilan kegiatan sosialisasi dan edukasi pada masyarakat ini menggunakan kriteria dengan klasifikasi sebagai berikut: a) 0-30%: kurang baik; b) 31-59%: cukup baik; c) 60-79%: baik; d) 80-100%: sangat baik. Garis besar alur metode

kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Alur Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Hasil

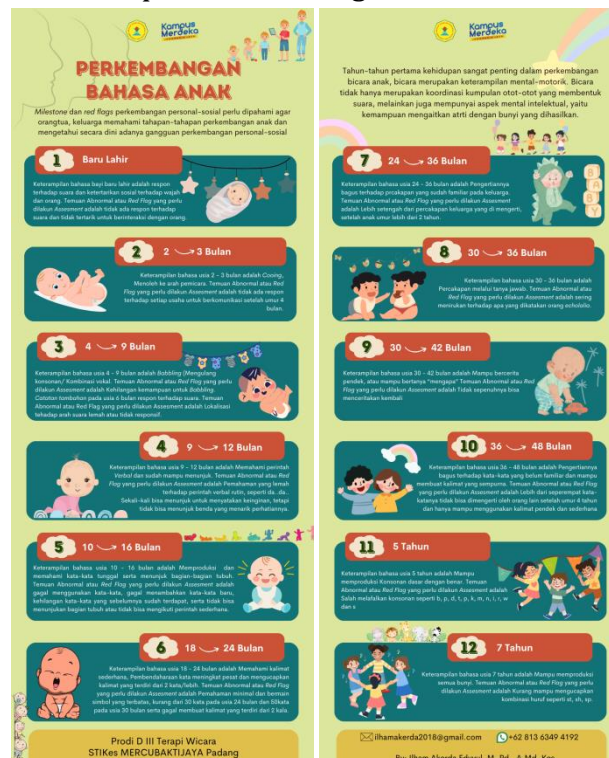
Sosialisasi program ini dimanifestasikan sebagai bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh Dosen Prodi D III Terapi Wicara STIKes Mercubaktijaya Padang sebagai bagian dari Tridarma Perguruan Tinggi dan mendukung indikator kinerja utama Dosen berkegiatan di luar kampus. Lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah di kawasan Car Free Day (CFD) Kota Padang.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada hari Minggu, 17 Desember 2023 dengan rentangan waktu Pukul 08.00-12.00 secara onsite. Kegiatan ini diikuti oleh masyarakat yang berada di kawasan Car Free Day (CFD) Kota padang, baik usia kanak-kanak, remaja, dewasa dan orangtua dengan sampel secara acak atau random. Jumlah masyarakat yang dilakukan sosialisasi sebanyak 90 orang. Topik kegiatan pengabdian masyarakat adalah sosialisasi layanan kesehatan terapi wicara. Tim pengabdian terdiri atas 7 anggota, terdiri dari 3 orang dosen, 2 orang tenaga pendidik dan dibantu 2 mahasiswa.

1. Perencanaan

- Tim pengabdian melakukan identifikasi terhadap problem yang dihadapi masyarakat, khususnya masalah layanan kesehatan terapi wicara. Permasalahan yang diketemukan ini berdasar hasil wawancara tim pengabdian dengan masyarakat yang berada di kawasan *Car Free Day (CFD)* Kota Padang. Salah seorang yang berada di kawasan *Car Free Day (CFD)* Kota padang menceritakan bahwa dia tidak mengetahui bahwa adanya tenaga kesehatan yangangani kasus gangguan bahasa, bicara, literasi, suara, resonansai, kognitif, irama kelancaran, makan dan menelan, rehabilitasi auditori, dan komunikasi.
- Tim pengabdian melakukan analisis masalah dengan melakukan diskusi dengan tim. Tim menginginkan agar masyarakat dapat berperan aktif untuk terlibat dalam edukasi dan penyebaran luasan informasi tentang layanan kesehatan terapi wicara, sehingga dapat membantu terapis wicara dalam memberikan layanan kepada masyarakat yang membutuhkan
- Tim pengabdian menyusun program kegiatan sesuai dengan hasil analisis masalah dengan konsep strategi yang diterapkan adalah edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang *Milestone* dan *red flags* perkembangan bahasa bicara pada anak sosialisasi kegiatan pengabdian di kawasan *Car Free Day (CFD)* Kota Padang untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang layanan kesehatan terapi wicara. Leaflet *Milestone* dan *red flags* perkembangan

bahasa bicara pada anak dapat dilihat dari gambar 2.



Gambar 2. Milestone dan Red Flags Perkembangan Bahasa Bicara Anak

2. Pelaksanaan/Aksi

Tim pengabdian kepada masyarakat melakukan sosialisasi dengan cara memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang layanan kesehatan terapi wicara kepada masyarakat sebanyak 90 orang. Terapi Wicara menangani kasus antara lain: gangguan bahasa, bicara, literasi, suara, resonansi, kognitif, irama kelancaran, makan dan menelan, rehabilitasi auditori, dan komunikasi. Pelaksanaan/aksi dapat dilihat di link berikut https://youtu.be/tY7vAKm_PUU.

3. Evaluasi

Evaluasi kegiatan pengabdian diberikan kepada peserta dalam bentuk kuesioner setelah selesainya kegiatan penjelasan materi. Hasil evaluasi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil evaluasi kegiatan pengabdian

No	Indikator	Prosentase (%)	Klasifikasi
1	Kesesuaian program	78	Baik
2	Kesesuaian materi dengan kegiatan	92	Sangat Baik
3	Antusias peserta	86	Sangat Baik
Rata-rata		85,33	Sangat Baik

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang terangkum pada tabel 1 menunjukkan hasil sangat baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan program pengabdian masyarakat ini sudah sesuai, dan tersistem serta yang paling mendasar adalah sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Hasil pemahaman tindak lanjut strategi yang diterapkan adalah edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang *Milestone* dan *red flags* perkembangan bahasa bicara pada anak. Tim pengabdian melaksanakan pretest dan posttest. Berikut hasil pemahaman dan respon peserta yang terangkum pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pemahaman Tentang *Milestone* dan *Red Flags* Perkembangan Bahasa Bicara Anak

No	Indikator	Pretest	postets	Ket
1	Motivasi internal	45	62	Meningkat
2	Aktivitas/ Pekerjaan	52	75	Meningkat
3	Umpan balik positif	47	77	Meningkat
4	Pemahaman sederhana	54	80	Meningkat

Berdasarkan hasil pemahaman tindak lanjut masyarakat menunjukkan tingkat pemahaman masyarakat dalam memahami penjelasan tentang edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang *Milestone* dan *red flags* perkembangan bahasa bicara pada anak.

Diskusi

Tim pengabdian melakukan identifikasi terhadap problem yang dihadapi masyarakat, khususnya masalah layanan kesehatan terapi wicara. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. UU 36/2009 juga memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat. Akses menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Jaringan merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, yaitu *access* yang mempunyai arti jalan masuk.

Sehingga secara umum akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Secara umum akses dapat dibagi menjadi beberapa aspek, antara lain: akses geografis, ekonomi dan sosial. Akses geografis dapat dideskripsikan sebagai kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, infrastruktur jalan. Akses ekonomi lebih menekankan kepada kemampuan masyarakat untuk mengalokasikan kemampuan finansialnya dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Sedang akses sosial lebih pada masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan pelayanan (Laksono, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 81 Tahun 2014 pasal 1, terapi wicara adalah salah satu jenis pelayanan kesehatan yang tenaga ahli profesional lakukan berlandaskan ilmu pengetahuan, teknologi dalam bidang bahasa, wicara, suara, irama atau kefasihan, komunikasi, dan menelan. Prosedur pengobatan ini untuk mengatasi masalah tumbuh kembang yang berkaitan dengan mulut, seperti telat bicara (*speech delay*) atau gangguan bicara efek dari sakit atau cedera.

Salah seorang yang berada di kawasan Car Free Day (CFD) Kota Padang menceritakan bahwa dia tidak mengetahui bahwa adanya akses layanan tenaga kesehatan terapi wicara, Akses pelayanan kesehatan seringkali dilihat hanya dari perspektif pemberi pelayanan saja, sementara akses dari sisi masyarakat sebagai pengguna kurang diperhatikan. Penelitian tentang akses pelayanan kesehatan dari perspektif pengguna dirasakan masih sangat kurang. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dari sisi akses memerlukan perspektif yang lengkap dari dua sisi yang berbeda ini (Higgs, Z.R., Bayne, T., & Murphy, D., 2001) (Leach, M.J., Wiese, M., Agnew, T., & Thakkar, M., 2018).

Kondisi geografis Indonesia yang mempunyai banyak wilayah dengan karakteristik beragam, menghadapi tantangan tersendiri dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Tidak dapat dipungkiri, beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang tidak kunjung selesai, salah satunya adalah permasalahan akses (Mubasyiroh, R., Nurhotimah, E., & Laksono, A.D., 2016). Contoh dari fenomena ini adalah pada layanan terapi wicara. Beberapa hal terkait aspek sosio-kultural terbukti berkontribusi pada akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, untuk itu diperlukan pembekalan khusus kompetensi kultural bagi petugas kesehatan untuk mengurangi hambatan yang disebabkan hal tersebut (Betancourt, J.R., Green, A.R., Emilio Carrillo, J., & Park, E.R., 2005) (Chae, D., Lee, J., Asami, K., & Kim, H., 2018).

Memahami akses pelayanan kesehatan dari perspektif masyarakat sebagai konsumen dapat memberikan masukan yang berharga dalam sebuah proses perencanaan. Data mengenai masalah akses pelayanan kesehatan dapat digunakan pengambil kebijakan untuk mengidentifikasi dan mendukung prioritas dalam hal pendanaan untuk perbaikan (Higgs, Z.R., Bayne, T., & Murphy, D., 2001). Keterlibatan publik dalam penatalayanan sistem juga akan sangat penting untuk mencapai sistem berkualitas tinggi yang didasarkan pada bukti dan nilai-nilai ekuitas (Martin, 2018).

Tim pengabdian menyusun program kegiatan sesuai dengan hasil analisis masalah dengan konsep strategi yang diterapkan adalah edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang Milestone dan red flags perkembangan bahasa bicara pada anak sosialisasi kegiatan pengabdian di kawasan Car Free Day (CFD) Kota Padang untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang layanan kesehatan terapi wicara.

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran, agar terlihat menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Leaflet sebagai media edukasi juga harus memuat materi yang dapat menggiring pembaca untuk menguasai satu atau lebih materi atau isi (Murni, 2010). Menurut penelitian (Laksono, 2016). Pemberian leaflet dapat memberikan perubahan pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional yang dapat dilihat dari skor pengetahuan responden kelompok kontrol dan perlakuan yang

memiliki perbedaan yang bermakna.

Dalam leaflet yang berisi tentang *Milestone* dan *red flags* perkembangan bahasa bicara pada anak menurut tim pengabdian penting untuk orangtua atau masyarakat mengetahui tentang fase atau tahapan perkembangan anak karena orangtua secara penuh bertanggung jawab akan tumbuh kembang anaknya. Menurut (IA Edyyul, YAR Sari, A Imanniyah, 2021) intervensi pada anak adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk menemukan sedini mungkin gangguan/masalah pada anak. Sehingga masalah atau gangguan tersebut bisa dicarikan solusinya dan di atasi dari dini. Menurut penelitian (Arya Ramadia, Wiwik Sundari, Ika Permanasari, Jek Amidos Pardede, 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua dengan anak usia 1-3 Tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang tumbuh kembang Anak usia 1-3 tahun. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Khairayeni, 2015), didapatkan sebagian besar (81,9%) ibu balita memiliki pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, sesuai dengan teori yang dikemukakan (Notoatmodjo, 2010), pendidikan tidak lepas proses belajar dan pengajaran, pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memahami suatu informasi sehingga tingkat pengetahuannya semakin baik.

Sosialisasi dengan cara memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang layanan kesehatan terapi wicara, menurut hasil penelitian (Lima Cavaletti, A.C., Caldas, C.P., & de Lima, K.C, 2010) menemukan fakta bahwa pengetahuan masyarakat terhadap sistem administrasi dan sistem pelayanan pada sebuah fasilitas pelayanan kesehatan turut berkontribusi terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Sementara itu (Kien, V.D., Van Minh, H., Giang, K.B., Ng,N., Nguyen, V., Tuan, L.T., & Eriksson, M., 2018) juga ditemukan bahwa ketidaktahuan petugas kesehatan tentang sistem administrasi dan sistem pelayanan kesehatan berdampak pada lemahnya pelayanan yang diberikan. Proses penyampaian informasi oleh petugas di fasilitas pelayanan kesehatan dikonfirmasi juga turut berkontribusi terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan (Dougan, B.M., Montori, V.M., & Carlson, K.W., 2018). Hasil penelitian (Lungu, E.A., Obse, A.G., Darker, C., & Biesma, R, 2018) menyatakan bahwa masyarakat bersedia membayar 1,8 dan 2,4 kali lebih banyak untuk salah satu faktornya adalah sikap positif dari petugas kesehatan.

Analisis Evaluasi *Context* (konteks) Evaluasi menjelaskan tentang konteks lingkungan yang relevan, menggambarkan kondisi yang ada dan yang diinginkan dalam lingkungan, dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan yang belum terpenuhi dan peluang yang belum dimanfaatkan. Dalam pengabdian ini Context yang dimaksud adalah sasaran dari kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat meliputi rumusan masalah dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, asset dan peluang dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Hasil evaluasi kegiatan yang terangkum pada tabel 1 menunjukkan hasil sangat baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan program pengabdian masyarakat ini sudah sesuai, dan tersistem serta yang paling mendasar adalah sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dari hasil penilaian masyarakat tentang kesesuaian program mendapatkan

skor sebesar 78% dengan klasifikasi baik, untuk kesesuaian materi dengan kegiatan mendapat skor 92% dengan klasifikasi sangat baik, sedangkan untuk antusias peserta mendapat skor 86% dengan klasifikasi sangat baik dengan jumlah rata-rata hasil 85,33 dengan klasifikasi sangat baik.

Hasil pemahaman tindak lanjut strategi yang diterapkan adalah edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang *Milestone* dan *red flags* perkembangan bahasa bicara pada anak. Tim pengabdian melaksanakan pretest dan posttest dengan hasil motivasi internal terjadi peningkatan 17 poin, aktivitas/ pekerjaan dengan peningkatan 23 poin, umpan balik positif dengan peningkatan 30 poin, sedangkan pada aspek pemahaman sederhana meningkat sebanyak 26 poin dengan nilai rata-rata sebanyak 24 poin.

Hasil-hasil pengabdian ini mengonfirmasi bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan hubungan timbal balik. Tidak hanya dari perspektif penyedia layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh perspektif pengguna atau masyarakat. Bagi masyarakat, sebagian menerima akses ke fasilitas pelayanan kesehatan rendah, obat-obatan tidak tersedia atau bahkan tidak terjangkau. Namun, dalam semua permasalahan ini, ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut jika ada kemauan politik (McKee, 2018), untuk itu pengabdian menyarankan ada keterlibatan pemerintah dalam melakukan edukasi kepada masyarakat terkait layanan kesehatan terapi wicara.

Kesimpulan dan Saran

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dikemas dalam bentuk edukasi secara langsung dan membagikan leaflet yang berisi tentang *Milestone* dan *red flags* perkembangan bahasa bicara pada anak berjalan dengan sistematis, penuh antusias, dan lancar terkendali. Komunikasi yang positif dan dinamika interaksi yang baik antara Tim pengabdian dan masyarakat menunjukkan adanya wawasan pengetahuan baru, tidak hanya dimiliki oleh masyarakat, namun menjadi pengalaman bermakna bagi Tim terhadap dinamika edukasi layanan kesehatan terapi wicara di masyarakat.

Disarankan perlu adanya kegiatan yang berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan masyarakat untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang layanan kesehatan terapi wicara dan perlunya keterlibatan pemerintah dalam melakukan edukasi.

Ucapan Terima Kasih

Pelaksanaan kegiatan ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Masyarakat Kota Padang yang telah berpartisipasi dalam pengabdian ini, Bapak Ketua Yayasan MERCUBAKTIJAYA dan ibu Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Kepala LP2M dan Pimpinan Prodi, Bpk Ibu Dosen dan Segenap mahasiswa Prodi D III Terapi Wicara STIKes MERCUBAKTIJAYA yang telah membantu memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

Daftar Referensi

- Arya Ramadia, Wiwik Sundari, Ika Permanasari, Jek Amidos Pardede. (2021). Pengetahuan Orangtua Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Berhubungan Dengan Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Todler. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* , 1-10.
- Betancourt, J.R., Green, A.R., Emilio Carrillo, J., & Park, E.R. (2005). Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends. *Health Affairs*. Available at: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.2.499>.
- Chae, D., Lee, J., Asami, K., & Kim, H. (2018). Experience of migrant care and needs for cultural competence training among public health workers in Korea. *Public Health Nursing*, Available at: <https://doi.org/10.1111/phn.12390> , 211-219.
- Dougan, B.M., Montori, V.M., & Carlson, K.W. (2018). Implementing a Hospitalist Program in a Critical Access Hospital. *Journal of Rural Health*, 34(1), Available at: <https://doi.org/10.1111/jrh.12190> , 109-115.
- Fawcett, S. T.-A. (2018). Assuring Health Access and Culturally Competent Health Services Through the Latino Health for All Coalition . *Health Promotion Practice* .
- Higgs, Z.R., Bayne, T., & Murphy, D. (2001). Health Care Access: A Consumer Perspective. *Public Health Nursing* Available at: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00003> , 3-12.
- IA Edyyul, YAR Sari, A Imanniyah. (2021). Peningkatan Pengetahuan Intervensi Dini (Early Intervention) Bahasa Bicara Anak Berkebutuhan Khusus Model Layanan Akomodatif. *Jurnal Abdi Mercusuar* , 61-67.
- Khairayeni, K. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak Usia Balita di Puskesmas Pengambiran Kota Padang Tahun 2015*. Padang: Pustaka Poltekkes Padang https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2746.
- Kien, V.D., Van Minh, H., Giang, K.B., Ng, N., Nguyen, V., Tuan, L.T., & Eriksson, M. (2018). Views by health professionals on the responsiveness of commune health stations regarding non-communicable diseases in urban Hanoi, Vietnam: A qualitative study. *BMC Health Services Research* .
- Laksono, A. (2016). Health Care Accessibility (Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan). In D. C. S. Supriyanto, *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia* (pp. 5-20). Jogjakarta: Kanisius.
- Leach, M.J., Wiese, M., Agnew, T., & Thakkar, M. (2018). Health consumer and health provider preferences for an integrative healthcare service delivery model: A national cross-sectional study. *International Journal of Clinical Practice* , 1-13.
- Lima Cavaletti, A.C., Caldas, C.P., & de Lima, K.C. (2010). Social Context and Geographic Space: An Ecological Study about Hospitalizations of Older Persons. *Value in Health Regional Issue* Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.12.002> , 59-65.
- Lungu, E.A., Obse, A.G., Darker, C., & Biesma, R. (2018). What influences where they seek care? Caregivers' preferences for under-five child healthcare services in urban slums of Malawi: A discrete choice experiment. *PLoS ONE* , 1-15.
- Martin, D. M.-V. (2018). Canada's universal health-care system: achieving its potential. *The Lancet* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30181-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30181-) .
- McKee, M. (2018). Global sustainable healthcare . *Medicine (United Kingdom)*, Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.04.008> , 83-87.
- Mubasyiroh, R., Nurhotimah, E., & Laksono, A.D. (2016). Indeks Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. In D. C. S. Supriyanto, *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan*.

- Muhtarom, A. (2019). Participation action research dalam membangun kesadaran pendidikan anak di lingkungan perkampungan transisi kota. *Jurnal Pemikiran Agama Untuk Pemberdayaan*. <https://doi.org/10.21580/DMS.2018.182.3261> , 259–278.
- Murni. (2010, Januari Kamis). *Bahan Ajar*. Retrieved Desember Senin, 2023, from murni-uni.blogspot: <http://www.murni-uni.blogspot.com>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahman, A. S., Sembodo, C., Kurnianingsih, R., Razak, F., & Amin, M. N. K. Al. (2021). Participatory action research dalam pengembangan kewirausahaan digital di Pesantren perkotaan. *Ulumuddin: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman* , 85-98.
- Ratna Sari Dewi, F. A. (2021). Pengaruh Pemberian Leaflet terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Tradisional. *Journal of Management and Pharmacy Practice DOI : 10.22146/jmpf.60889* . , 114-121.
- Utomo, H. B. (2023). Program kemitraan masyarakat menjadi orang tua ideal dalam mendampingi belajar anak pasca pandemi covid- 19. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* , 375–384.