Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Penatalaksanaan pada balita Pneumonia dengan Pendekatan MTBS di Puskesmas Cilacap Selatan 1.

Ahmad Subandi[1], Ida Ariani[2]

STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

ahmadsubandi19@yahoo.com

ABSTRAK

Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (Balita) di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, Malaria dan Campak. Namun, belum banyak perhatian terhadap penyakit ini. Di dunia, dari 9 juta kematian Balita lebih dari 2 juta Balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia atau sama dengan 4 Balita meninggal setiap menitnya. Dari lima kematian Balita, satu diantaranya disebabkan pneumonia. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan; prevalensi nasional ISPA: 25,5% (16 provinsi di atas angka nasional), angka kesakitan (morbiditas) pneumonia pada Bayi: 2.2 %, Balita: 3%, angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8%, dan Balita 15,5% (Riskesdas 2007). Pada tatanan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Puskesmas seringkali menggunakan dengan pendekatan MTBS. Metode yang digunakan adalah meningkatkan keterampilan dan pendidikan kesehatan ibu-ibu dalam penatalaksanaan pneumonia yang sesuai dengan standar MTBS di posyandu desa Tambakreja Wilayah UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Hasil: Ibu setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Pneumonia dengan Pendekatan MTBS mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori Baik sebanyak 20 (66,7%). Kesimpulan: terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan Ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan pneumonia sesuai dengan standar MTBS.

Kata kunci : Pneumonia, pendidikan kesehatan, MTBS.

ABSTRACT

Pneumonia is the main killer of children under the age of five (toddlers) in the world, more than other diseases such as AIDS, malaria and measles. However, there has not been much attention to this disease. In the world, out of 9 million under-five deaths more than 2 million toddlers die every year due to pneumonia or equal to 4 toddlers die every minute. Of the five under-five deaths, one of them was caused by pneumonia. In Indonesia based on the results of the 2007 Basic Health Research (Riskesdas), it shows; national prevalence of ARI: 25.5% (16 provinces above national figure), morbidity (morbidity) pneumonia in infants: 2.2%, under-fives: 3%, mortality (mortality) in 23.8% infants, and toddlers 15, 5% (Riskesdas 2007). In the order of public health services, especially health centers often use the IMCI approach. The method used is improving the skills and health education of mothers in the management of pneumonia in accordance with the standards of IMCI at the posyandu in the village of Tambakreja. UPTD Puskesmas Cilacap Selatan Region I. Results: Mothers after being given Health Education on Management of Pneumonia with MTBS Approach had a level of knowledge with Good category as many as 20 (66.7%). Conclusion: there is an increase in knowledge and skills of the mother after health education on the management of pneumonia in accordance with the standard IMCI.

Keywords: Pneumonia, health education, IMCI.

A. PENDAHULUAN

Anak adalah pribadi yang unik, ia bukanlah seorang dewasa yang bertubuh kecil, namun ia adalah sosok pribadi yang berada dalam masa pertumbuhan baik secara fisik, mental maupun intelektual. Mereka mengalami berbagai fase dalam perkembangan (Ardiyanti, 2007).

Anak menurut Undang-Undang Perlindungan Anak No 23 Tahun 2002, adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Data menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Stastistik (2012) pada tahun 2011 penduduk Indonesia yang berumur 0-17 tahun mencapai 82,6 juta atau sebesar 33,9 persen dari keseluruhan penduduk. Apabila dilihat dari sudut pandang ketergantungan maka sepertiga dari penduduk Indonesia masih membutuhkan perlindungan baik dari keluarga, masyarakat ataupun negara. Wong, et al. (2009) menjelaskan bahwa anak bukanlah orang dewasa kecil, namun merupakan individu yang khusus dengan pikiran, tubuh, dan kebutuhan yang unik. Kebutuhan yang diharapkan bisa terlaksananya keberlangsungan hidup yang optimal bagi anak-anak Indonesia diantaranya adalah diperhatikannya masalah kesehatan.

Anak adalah individu unik yang mempunyai kebutuhan khusus dan tidak lepas dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan dalam rahim maupun lingkungan ekternal yang menyebabkan anak dalam kondisi rentang sehat sakit (James & Ashwill, 2007). Faktor keturunan misalnya jenis kelamin, ras dan kebangsaan. Faktor internal dalam rahim misalnya status nutrisi ibu selama hamil, gangguan endokrin pada ibu misalnya ibu dengan diabetes mellitus, dan penyakit infeksi pada saat hamil. Faktor lingkungan ekternal misalnya kebersihan dan tingkat polusi pada daerah tempat tinggal, keyakinan dan budaya yang dianut masyarakat sekitar (Soetjiningsih, 1995).

Sehat merupakan keadaan yang sejahtera optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam rangka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usia. Apabila anak sakit, maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual (Supartini, 2004).

Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (Balita) di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, Malaria dan Campak. Namun, belum banyak perhatian terhadap penyakit ini. Di dunia, dari 9 juta kematian Balita lebih dari 2 juta Balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia atau sama dengan 4 Balita meninggal setiap

menitnya. Dari lima kematian Balita, satu diantaranya disebabkan pneumonia. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan; prevalensi nasional ISPA: 25,5% (16 provinsi di atas angka nasional), angka kesakitan (morbiditas) pneumonia pada Bayi: 2.2 %, Balita: 3%, angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8%, dan Balita 15,5% (Riskesdas 2007). Pada tatanan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Puskesmas seringkali menggunakan dengan pendekatan MTBS.

Berdasarkan hasil Surkesenas pada tahun 2001, di Indonesia angka kematian bayi sebesar 50 per 1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian balita sebesar 64 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini yang menyebabkan WHO merekomendasikan untuk melaksanakan program MTBS yang diadaptasikan sesuai dengan permasalahan kesehatan bayi dan balita di Indonesia (Munthe & Kuntjoro, 2006).

Munthe dan Kuntjoro (2006) mengemukakan bahwa pendekatan MTBS adalah suatu pendekatan keterpaduan tatalaksana balita sakit yang memadukan pelayanan promotif, preventif dan kuratif pada lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang yaitu : pneumonia, diare, malaria, campak dan malnutrisi. Pelaksanaan pendekatan MTBS sudah dilaksanakan sejak tahun 1997 dan dimulai di Jawa Timur pada dua kabupaten sebagai daerah percontohan yaitu Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Tulungagung.

Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diharapkan tenaga kesehatan dibekali cara untuk mengenali secara dini dan cepat semua gejala anak sakit sehingga dapat ditentukan apakah anak sakit ringan berat dan perlu rujukan. Jika penyakitnya tidak parah petugas dapat memberikan pengobatan/tindakan sesuai pedoman MTBS dan diuraikan juga tentang konseling dan tindak lanjut. Pemenuhan afeksi, kognisi dan moral untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan intelektual, emosional, dan sosial (Ekowarni, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 (sepuluh) Ibu yang mempunyai balita dengan pneumonia, terdapat 7 atau sebagian besar ibu belum mengetahui dan belum bisa melakukan tatalaksana penyakit pneumonia secara mandiri di rumah dengan pendekatan MTBS.

Berdasarkan teori dan studi pendahuluan tersebut diatas, maka kami tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Penatalaksanaan pada balita Pneumonia dengan Pendekatan MTBS di Puskesmas Cilacap Selatan 1."

B. MASALAH

1. Identifikasi Masalah
   a. Jumlah ibu yang memiliki bayi cukup banyak dan tidak mengetahui tentang penyakit pneumonia dan pencegahannya.
   b. Minimnya pemahaman ibu tentang cara penatalaksanaan penyakit pneumonia dengan pendekatan MTBS.

c. Peluang pemanfaatan sumber daya alam seperti jeruk nipis dan madu/kecap yang mudah didapat dan dimiliki oleh setiap masyarakat di desa Tambakreja wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan I, namun belum semua mengetahui manfaatnya untuk penatalaksanaan pneumonia khususnya untuk mengatasi batuk.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang teridentifikasi, maka dapat dirumuskan masalah yang hendak diselesaikan dalam pengabdian pada masyarakat adalah ”Bagaimana meningkatkan Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Penatalaksanaan pada Balita Pneumonia dengan Pendekatan MTBS di Puskesmas Cilacap Selatan 1.

C. METODE

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum di atas, maka dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

1. Menghubungi kepala puskesmas dan petugas puskesmas (Perawat dan Bidan) untuk mendiskusikan topik yang hendak disampaikan dalam pengabdian yaitu tentang pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia di desa Tambakreja Wilayah UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I pada tanggal 6 April 2018 di Posyandu RW 05 Jl. Slamet Riyadi Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.
2. Memberi pemahaman pada ibu-ibu tentang pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia di desa Tambakreja Wilayah UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Bentuk kegiatannya adalah pendidikan kesehatan/penyuluhan oleh tim pengabdian dari STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
3. Meningkatkan keterampilan ibu-ibu dalam penatalaksanaan pneumonia yang sesuai dengan standar MTBS di posyandu desa Tambakreja Wilayah UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I.
4. Melaksanakan pendidikan kesehatan dengan materi:
   a. Pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia dengan pendekatan MTBS
   b. Pembuatan obat batuk tradisional (jeruk nipis dan kecap/madu) sesuai standar MTBS.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pretest Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Pneumonia dengan Pendekatan MTBS di Puskesmas Cilacap Selatan 1

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	10	33.3
2	Cukup	13	43.4
3	Kurang	7	23.3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa Ibu sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Pneumonia dengan Pendekatan MTBS mempunyai tingkat pengetahuan Kategori Baik sebanyak 10 (33,3%), Kategori Cukup sebanyak 13 (43,4%) dan kategori Kurang Sebesar 7 (23,3%).

Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, hal ini nterbukti bahwa tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SMP, sehingga tingkat pengetahuan ibu sebagian besar kategori cukup yaitu 13 (43,4%). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal yang ditempuh.

2. Posttest Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Pneumonia dengan Pendekatan MTBS di Puskesmas Cilacap Selatan 1

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	20	66.7
2	Cukup	10	33.3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa Ibu setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan Pneumonia dengan Pendekatan MTBS mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori Baik sebanyak 20 (66,7%) dan kategori Cukup sebanyak 10 (33,3%).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek. Pengetahuan merupakan hal yang dominan dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang.

3. Kemampuan Ibu dalam Pembuatan Obat Batuk Sederhana

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kemampuan Ibu dalam Pembuatan Obat Batuk Sederhana (Jeruk Nipis dan Kecap) di Puskesmas Cilacap Selatan 1

No.	Kemampuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	30	100
	Jumlah	30	100

Berdasarkan table 5.3. dapat diketahui bahwa kemampuan Ibu dalam pembuatan obat batuk sederhana yang terbuat dari jeruk nipis dan kecap adalah mayoritas (100%) baik.

Kemampuan ibu dalam pembuatan obat batuk mayoritas baik (100%) hal ini karena dalam pembuatan relatif mudah sekali dan bisa dilakukan mandiri di rumah. Keluarga khususnya ibu adalah orang yang paling mengetahui apa yang dibutuhkan oleh anak. Konsep yang mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga adalah memfasilitasi keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anak (Bowden & Greenberg, 2010)

E. SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari uraian kegiatan pengabdian di posyandu RW 05 Jl. Slamet Riyadi Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.

1. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu-ibu dalam melakukan pencegahan maupun penanganan anak dengan pneumonia setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan anak dengan pneumonia dengan pendekatan MTBS.
2. Terdapat kesesuaian antara masalah yang terdapat di posyandu RW 05 dengan metode yang digunakan dalam penyelesaian masalah.
3. Hasil pengabdian ini memberikan manfaat kepada ibu-ibu untuk mengetahui dan mengenali masalah terkait dengan penyakit pneumonia serta memandirikan ibu dalam penatalaksanaan pneumonia dengan pendekatan MTBS.

F. DAFTAR PUSTAKA

Bowden, V.R.. & Greenberg, C.S. 2010. Children and their families: the continumof care (2nd Ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Departemen Kesehatan RI 2008, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id> di akses 27 Mei 2015

Isrofah. 2007. pengaruh pendidikan kesehatan gigi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta. Universitas Pekalongan

Kozier. B, 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek. EGC: Jakarta

Maulana, H, D, J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Mubarok, Iqbal Wahid, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Graha Ilmu:Yogyakarta

Nasution, Siti khatidijah. 2004. Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Penerapan Pola Hidup Sehat. Internet: Http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-Siti%20 khadijah.pdf, diakses tanggal 29 April 2015

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta.

Setiawati. S. 2008. Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan. TIM: Jakarta

Sinamora. 2010. Dental Health Education/ DHE Pendidikan/ Penyuluhan Kesehatan Gigi/ PKG. Internet: http://www.usu.ac.id/.../pdi705_slide_pendidikan_dan_penyuluhan_kesehatan.pdf diperoleh tanggal 19 Mei 2015

Syafitri, Nining. 2011. Faktor-faoktor yang mempengaruhi belajar dan pembelajaran.Internet:Http://Niningocha.wordpress.com/2011/06/10/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-belajar-dan-pembelajaran/ diakses 12 April 2015

Wawan, A., Dewi Maharani. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wong, D,L. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol 1. Jakarta: EGC