

**PENYULUHAN PADA IBU BALITA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA  
PADA BALITA SAKIT DI DESA CIKUNIR WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SINGAPARNA KAB TASIKMALAYA TAHUN 2021**

**OLEH;**

**Hapi Apriasih, S.ST., M.Kes**  
STIKes Respati  
( [py.anbyan@gmail.com](mailto:py.anbyan@gmail.com) )

**A. DASAR PEMIKIRAN**

Menurut WHO, balita adalah kelompok usia 0-60 bulan, masa balita merupakan masa rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan bahkan banyak balita tidak dapat menikmati masa keemasannya akibat orangtua tidak dapat menjaga kesehatan balita dengan baik. Angka kematian balita di seluruh negara pada tahun 2011 mencapai 6,9 juta jiwa. Tercatat 1.900 kematian balita terjadi dalam sehari, 800 kematian balita setiap jam dan 80% kematian balita terjadi di negara berkembang, dan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia atau 1 balita per 15 detik, dari 5 kematian balita 1 diantaranya disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau pneumonia. Bahkan menurut United Nations international children's emergency fund (UNICEF), pneumonia merupakan The Forgotten Killer of Children atau pembunuh balita yang terlupakan karena kurangnya perhatian terhadap penyakit pneumonia. Dari semua kasus pneumonia yang terjadi di dunia, 8,7% cukup berat sehingga mengancam nyawa dan memerlukan perawatan di rumah sakit.[1]

Sedangkan di Indonesia angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai

Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup.[2]

Meski demikian Angka kematian balita masih menjadi salah satu masalah serius di Indonesia, sekitar 36 % dari kematian balita disebabkan oleh masalah bayi baru lahir (neonatal) diantaranya asfiksia, berat badan lahir rendah, kelahiran premature, infeksi bayi baru lahir, diikuti diare 17,2%, pneumonia 13,2 %. Gizi kurang pada masa kehamilan dan kanak-kanak merupakan penyumbang jumlah kesakitan lebih dari sepertiga kematian secara global (UNICEF, 2010) [3].

Kejadian balita sakit tidak lepas dari masalah gizi pada balita, hasil penelitian Haryani tahun 2015 bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna hampir seluruh balita gizi kurang (93,8%) mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir dan hanya 1 balita yang tidak sedang dalam kondisi sakit, jenis penyakit yang paling banyak diderita adalah batuk pilek (73,3%)[4]. Penyakit infeksi pada balita seperti ISPA atau pneumonia dan diare merupakan penyebab terjadinya stunting dimana menurut data Risesdas 2013, masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, dengan angka nasional sebesar 37,2%. [5] Sejalan dengan penelitian Farah Okky A, dkk bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak Balita di daerah pedesaan dan

perkotaan salah satunya adalah riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik.[6].

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting, faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan, selain itu situasi sosial ekonomi dan lingkungan juga berkaitan dengan stunting, kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Berdasarkan data Joint Child Malnutrition Estimates tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka stunting hingga 64%, sedangkan pada negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017. Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak Jangka Pendek balita dengan stunting adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan, sedangkan dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya),

meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.[7]

Menurut WHO dan UNICEF (2004 dalam Wijaya, 2010), 80% kematian balita terjadi di rumah (dengan sedikit atau tanpa adanya kontak dengan petugas kesehatan)[8], dimana sebagian besar penyakit pada balita adalah disebabkan oleh penyakit infeksi seperti batuk, diare, pilek yang sebetulnya kondisi tersebut dapat dicegah dengan penanganan yang tepat oleh karena itu salah satu upaya deteksi penyakit pada balita dapat dilakukan melalui pengelolaan MTBS berbasis masyarakat yang dapat menghubungkan masyarakat dengan petugas kesehatan (link). Peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita dirumah akan menjamin kelangsungan hidup anak, menurunkan tingkat kesakitan dan mempromosikan praktek-praktek dalam rangka meningkatkan tumbuh kembang anak. Manajemen terpadu balita sakit merupakan suatu bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak, dan dimasa pandemic covid 19 ini seharusnya para orangtua mampu melaksanakan penanganan awal balita sakit di rumah.[3]

Berdasarkan hasil penelitian Tupriliany, 2013 di puskesmas Singaparna didapatkan 41,5% balita dengan penyakit infeksi, sebagian besar penyakit yang dialami balita adalah diare 111 orang dan ISPA 33 orang, data tersebut menunjukkan hampir setengah jumlah balita keseluruhan mengalami penyakit infeksi dan mempengaruhi kejadian stunting, dan data bulan Februari 2021 di Desa Cikunir ada 53 anak dengan stunting. [9] Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada periode Februari sampai Maret yang terdata oleh bidan kader terdapat balita sakit sebanyak 24 orang, 9 balita mengalami

batuk, 4 balita mengalami diare, 10 balita mengalami demam dan 1 balita mengalami infeksi telinga, 5 (20,8%) diantara balita sakit terdeteksi stunting. Dari hasil wawancara sebagian besar ibu balita tidak memahami penatalaksanaan pertolongan pertama pada balita ketika sakit, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan kegiatan abdimas sebagai lanjutan dari proses penelitian yang sudah dilakukan dengan judul Penyuluhan Pada Ibu Balita Tentang Pertolongan Pertama Pada Balita Sakit di Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kab Tasikmalaya Tahun 2021.

## B. TUJUAN

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pertolongan Pertama Pada Balita Sakit Di Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kab Tasikmalaya Tahun 2021.

## C. BENTUK KEGIATAN

Kegiatan dilaksanakan secara daring (online), adapun tahapan kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Persiapan
  - 1) Koordinasi dengan Bidan Desa setempat
  - 2) Menentukan sasaran
  - 3) Fiksasi Pemateri
  - 4) Persiapan bahan pre dan pos test
2. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan
  - 1) Persiapan peserta masuk room meet (10 menit)
  - 2) Pembukaan ( 5 menit)
  - 3) Membagikan pretest via google form (10 menit)
  - 4) Penyuluhan (40 menit)
  - 5) Sesi diskusi dan Tanya jawab kepada peserta (40 menit)
  - 6) Membagikan postest via google form (10 menit)
  - 7) Penutupan (5 menit)
3. Pelaporan dan Evaluasi
  - 1) Pembuatan laporan dan kegiatan

- 2) Membuat booklet tentang penatalaksanaan pertolongan pertama pada balita sakit.
- 3) Proses HAKI booklet.

## D. SASARAN

Sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu yang mempunyai balita sebanyak 25 orang yang bertempat tinggal di Desa Cikunir dengan kriteria diutamakan balita stunting, serta dapat menggunakan media zoom.

## E. TEMPAT DAN WAKTU

1. Tempat : Kegiatan dilaksanakan secara daring via google meet.
2. Waktu : Jumat/ 13 Agustus 2021, pukul 13.00 s.d 15.00 WIB.

## F. PELAKSANA

Adapun susunan panitia dalam kegiatan penyuluhan ini adalah sebagai berikut:

Pelaksana : Hapi Apriasih, SST, M.Kes

Anggota : Bidan Atin AM.Keb Wida

Narasumber : Bidan Eti Mulyati, AM.Keb

## G. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil kegiatan yang telah dilaksanakan dapat dideskripsikan sebagai berikut adalah :

1. Ibu balita diberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) mengenai mengenai penatalaksanaan pertolongan pertama pada balita sakit, meliputi tentang penilaian, klasifikasi, tindakan untuk penyakit yang biasa terjadi pada balita seperti demam, batuk, diare, masalah infeksi telinga, masalah status gizi, anemia HIV sesuai dengan MTBS dan juga menjelaskan tentang beberapa penyakit yang biasa terjadi pada balita muda.

2. Dari hasil penyuluhan, ibu balita memahami mengenai isi materi dan di akhir sesi diberikan waktu tanya jawab. Didapatkan beberapa pertanyaan dari diantaranya : a. Apakah anak demam dapat dimandikan? b. Apa yang harus dilakukan jika anak dengan demam menggunakan obat-obatan tradisional seperti bawang merah?
3. Untuk mengevaluasi tingkat pemahaman ibu balita terhadap isi materi penyuluhan, maka diberikan lembar pengisian kuesioner dengan beberapa pertanyaan terkait isi materi penyuluhan kuesioner diberikan sebelum, dan sesudah kegiatan penyuluhan, adapun hasil jawaban kuesioner dapat dilihat

Tabel 1 : Hasil Preetest dan Postest

No	Nama	Pree test	Post test	Kenaikan	Persentase
1	Ruria sari	70	100	30	42,86
2	Ari aftarina	20	100	80	400,00
3	Wida novia asmara putri	60	100	40	66,67
4	Ai.rohimah (akilla)	60	60	0	0,00
5	Kurnia kodariah	30	80	50	166,67
6	Desi Rizki Pujiastuti	80	80	0	0,00
7	Derista	60	70	10	16,67
8	Nining Aningsih	60	80	20	33,33
9	Dede ulfah	50	80	30	60,00
10	Yuli susanti	50	80	30	60,00
11	Anggi uswatun hasanah	60	100	40	66,67
12	Rita sri purwita	70	80	10	14,29
13	Enggis	40	60	20	50,00
14	Winne Winarti Anugrah	90	100	10	11,11
15	Tina rijalia	30	100	70	233,33
16	Dina maudina	70	90	20	28,57
17	Dian eka sari	50	100	50	100,00

18	Yeyen yuniawati	80	70	-10	-12,50
19	Salamah	60	90	30	50,00
20	NUR FITRI	70	80	10	14,29
21	Yuyun		50		
22	Yulianti	70	90	20	28,57
23	Melawati	60	60	0	0,00
24	Rega panggugah	80	80	0	0,00
25	Yeni anggraeni	40	50	10	25,00

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 25 peserta 1 orang tidak mengisi pretest, sehingga penghitungan menggunakan 24 peserta, berdasarkan perhitungan secara statistik ditemukan perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Uji bivariate menunjukkan  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dengan pengetahuan subyek setelah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan pengabdian pada masyarakat tentang pertolongan pertama pada balita sakit memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dalam memberikan pertolongan pertama pada balita sakit dimana didapatkan hasil analisis secara statistik terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan peningkatan rata-rata sebesar 23,75, sejalan dengan penelitian Rompas dkk [10], bahwa pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur. Hasil uji Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah

pemberian pendidikan kesehatan, hasil pretest menunjukkan dari beberapa pertanyaan masih banyak ibu yang belum mengetahui bahwa ketika anak kejang masih ada yang menjawab memasukan sendok ke dalam mulut padahal kondisi tersebut justru berbahaya karena akan menutup jalur pernapasan anak dan menyakitinya, dan juga pertanyaan lain seperti pertolongan anak dengan demam masih ada ibu balita yang menjawab kompres dingin padahal justru tidak baik, menurut penjelasan dr. Waldi Nurhamzah, Sp.A., orangtua tidak boleh mengompres anak yang sedang demam dengan air dingin atau air es, karena kompres air dingin dapat mengacaukan pusat pengaturan panas dalam tubuh anak, dampaknya, suhu tubuh anak justru naik atau lebih tinggi.[11]

Dengan kegiatan ini ibu balita dapat mengetahui bagaimana pertolongan pertama pada balita sakit sehingga diharapkan keadaan kegawatdaruratan yang dapat terjadi pada balita sakit dapat diminimalisir, karena masa balita merupakan masa rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan bahkan banyak balita tidak dapat menikmati masa keemasannya akibat orangtua tidak dapat menjaga kesehatan balita dengan baik sehingga dengan demikian ibu balita perlu mendapatkan pengetahuan yang baik

bagaimana pertolongan balita sakit, sejalan dengan penelitian Dewi [12] bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018., sehingga pengetahuan yang baik dapat merubah perilaku seseorang, karena perilaku seseorang dipengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat di ingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting. Kondisi sakit pada balita terutama masalah infeksi yaitu pneumonia, diare, ISPA merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada balita, dimana stunting merupakan kejadian balita pendek, kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. [7]

Kejadian stunting pada umumnya disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Konsumsi zat gizi seperti energi, protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Kurangnya asupan nutrisi untuk anak akan menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan growth faltering (gangguan pertumbuhan) [13]. Selain itu, seringkali anak mengalami sakit infeksi juga akan berdampak terhadap pola

pertumbuhannya. Infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan dan bila berlangsung secara terus menerus akan mengganggu pertumbuhan linier anak [14], sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Dewi, dkk [15], bahwa Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III adalah konsumsi seng (OR=9,94) dan riwayat penyakit infeksi (OR=5,41).

## H. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian pada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan tentang pertolongan pertama pada balita sakit di Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kab Tasikmalaya Tahun 2021, memberikan kontribusi positif pada ibu balita dengan meningkatkan pengetahuan dalam pertolongan pertama ada balita sakit yang dapat dilakukan oleh ibu dirumah.

### 2. Saran

- a. Dengan adanya program pengabdian masyarakat yang berupa penyuluhan diharapkan semakin meningkatkan pengetahuan ibu tentang penting perawatan pada balita terutama balita sakit, sehingga ibu akan terus berupaya dalam menjaga kesehatan balitanya.
- b. Diharapkan kegiatan lanjutan dapat dilaksanakan dan dilakukan secara berkala, meski ditengah pandemi covid 19 dan dilakukan secara daring.
- c. Terus membantu dan berkoordinasi yang baik dengan pihak puskesmas untuk terselenggaranya kegiatan yang berkelanjutan.

## I. DAFTAR PUSTAKA

Adriani M dan Wijatmadi B, Pengantar Gizi Masyarakat. Kencana Prenadamedia Grup : Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012.

Kemkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, vol. 42, no. 4. 2019.

- K. R. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Penyelenggaraan MTBS-M. 2014.
- H. Sulistyoningsih, S.KM,M.KM, S. Fitriani, S.KM,MKM, and F. Agustini, SST, M.Kes, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Gizi Pada Balita Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015," *J. Kesehat. Bidkesmas Respati*, vol. 2, no. 7, pp. 72–79, 2016, doi: 10.48186/bidkes.v2i7.75.
- Riskesdas, "Riskesdas 2013," in *Expert Opinion on Investigational Drugs*, vol. 7, no. 5, 2013, pp. 803–809.
- Aridiyah, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas) | Pustaka Kesehatan," *e- Jurnal Pustaka Kesehat.*, vol. 3, no. 1, 2013, [Online]. Available: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>.
- Kementerian Kesehatan RI, "Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia," in *Kementerian Kesehatan RI*, vol. 301, no. 5, 2018, pp. 1163– 1178.
- Wijaya, "Pentingnya MTBS Berbasis Masyarakat," 2010.
- T. Danefi, SST. M.Kes, "Gambaran Faktor Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2013," *J. Kesehat. Bidkesmas Respati*, vol. 1, no. 5, pp. 1–15, 2014, doi: 10.48186/bidkes.v1i5.27.
- S. Mamonto, S. Rompas, and M. Karundeng, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Smk Fajar Bolaang Mongondow Timur," *J. Keperawatan UNSRAT*, vol. 2, no. 2, p. 114479, 2014, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5225>.
- Mahardini Nur Afifah, "Bolehkah Mengompres Anak yang Demam dengan Air Dingin?," *Kompas.com*. <https://health.kompas.com/read/2020/02/13/193300468/bolehkah-mengompres-anak-yang-demam-dengan-air-dingin-?page=all>.
- S. Setyaningrum and A. Duvita Wahyani, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita," *J. Ilm. Gizi Kesehatan*, vol. 1, no. 02, pp. 33–40, 2020, doi: DOI: 10.30994/jqwh.v2i1.25.
- S. Setyaningrum and A. Duvita Wahyani, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita," *J. Ilm. Gizi Kesehatan*, vol. 1, no. 02, pp. 33–40, 2020, doi: DOI: 10.30994/jqwh.v2i1.25.
- Kusharisupeni, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. Jakarta: Raja Grafindo Persada., 2012.
- B. D. Welasasih et al., "Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting," *Dep. Gizi Kesehat.*, vol. 8, no. 3, pp. 99–104, 2012.

I. A. Dewi and K. T. Adhi, “Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja

Puskesmas Nusa Penida Iii,” *Gizi Indones.*, vol. 37, no. 2, pp. 36–46, 2014, doi: 10.36457/gizindo.v37i2.161.

## J. DOKUMENTASI

