

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan proses peradangan pada parenkim paru-paru yang biasanya dihubungkan dengan meningkatnya cairan pada alveoli. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi saluran napas yang banyak didapatkan dan sering merupakan penyebab kematian hampir di seluruh dunia. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik (Manurung, Suratun, Krisanty, dan Ekarini, 2009, h93).

Pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO) melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia dan 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor satu di dunia. Pneumonia adalah manifestasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang paling berat karena dapat menyebabkan kematian. Penyebab pneumonia ialah dikarenakan berbagai virus, bakteri atau jamur dan bakteri penyebab penyakit ini adalah pneumokokus (*streptococcus pneumoniae*), *Haemophilus influenzae type b* (Hib) dan stafilokokus (*Staphylococcus aureus*). Virus penyebab pneumonia sangat banyak, seperti *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus* (RSV), virus influenza, virus campak. Tanda balita terkena pneumonia adalah terjadi peningkatan frekuensi napas sehingga anak terlihat sesak dan pada daerah dada tampak retraksi atau tarikan dinding dada pada bagian bawah setiap kali anak menarik napas dan takipnea atau napas cepat (IDAI, 2015).

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun (balita). Diperkirakan hampir seperlima kematian anak di seluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita, meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Menurut Survei Kesehatan Nasional (SKN) (2011), 27,6% kematian bayi dan 22,8% kematian balita di Indonesia disebabkan oleh penyakit sistem respiratori, terutama pneumonia (IDAI, 2015, h350).

*Period prevalence pneumonia* di Indonesia yang tinggi terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun sebesar 18,5 per mil sedangkan balita pneumonia yang berobat hanya 1,6

per mil (RISKESDAS, 2013, h67). Saat ini Indonesia menduduki peringkat 10 di dunia dalam kasus kematian balita akibat pneumonia. Pada tahun 2015 dilaporkan jumlah kematian karena pneumonia sekitar 15,5% dari 554.650 kasus pneumonia pada anak. Persentase kasus kematian balita akibat penyakit ini menurun pada 2016 jika dibandingkan tahun sebelumnya dan berdasarkan data seluruh Puskesmas di Indonesia, kematian balita karena penyakit ini sekitar 22,23% (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu provinsi di Indonesia yang masih mempunyai angka kejadian pneumonia yang masih cukup tinggi adalah Jawa Tengah. Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 54,3%, meningkat dibandingkan capaian tahun 2015 yaitu 53,31%. Persentase penemuan dan penanganan kasus pneumonia pada balita tahun 2015 berdasarkan laporan kabupaten/kota berkisar antara 1,1% sampai dengan 12,89% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016, h19).

Klaten adalah salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami kenaikan angka pneumonia pada tahun 2015, jumlah angka kesakitan pneumonia pada anak balita sejumlah 3.926 kasus (45,83%). Jumlah ini bila dibandingkan tahun 2014 mengalami kenaikan 15,6% (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015, h28).

Melihat fenomena setiap tahunnya terjadi 11 juta kematian balita di negara-negara wilayah Sub-sahara Afrika dan Asia bagian Selatan (termasuk Indonesia) akibat penyakit diare, pneumonia, campak, kurang gizi dan masalah bayi baru lahir. Sejak tahun 1990-an WHO telah merancang suatu strategi yang dinamakan *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk mengatasi masalah ini. MTBS telah diadaptasi dan diterapkan di banyak negara, MTBS mulai diadaptasi pada tahun 1996 di Indonesia.

MTBS merupakan suatu bentuk intervensi yang dirancang untuk menurunkan angka kematian kesakitan dan kecacatan pada balita yang banyak terjadi di negara-negara berkembang, yang disebabkan antara lain oleh penyakit diare, pneumonia, malaria, masalah gizi, penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, HIV/AIDS dan malaria.

Ketika suatu negara menerapkan MTBS, maka ada 3 komponen khas yang menguntungkan yang akan diperoleh, yaitu: 1) Komponen I meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit menggunakan

pedoman MTBS yang telah diadaptasi di negara tersebut, 2) Komponen II memperbaiki sistem kesehatan melalui penguatan perencanaan dan manajemen kesehatan di tingkat kabupaten/kota, melalui penyediaan sarana/prasarana kesehatan dan obat-obatan esensial, pemberian dukungan dan supervisi, peningkatan sistem rujukan kasus dan sistem informasi kesehatan, serta mengatur tata kerja yang efisien di fasilitas kesehatan, 3) Komponen III meningkatkan praktik/peran keluarga dan masyarakat (terutama kader) dalam perawatan balita sehat dan sakit di rumah serta upaya pencarian pertolongan pada kasus balita sakit. Dari ketiga komponen tersebut, komponen III sebenarnya memiliki potensi terbesar dalam berkontribusi meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Komponen tersebut dikenal sebagai “MTBS Berbasis Masyarakat (MTBS-M)” atau “*Community-Integrated Management of Childhood Illness (C-IMCI)*”.

MTBS-M adalah pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita terintegrasi dengan melibatkan masyarakat sesuai standar MTBS. Salah satu strateginya adalah pemberdayaan masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir, deteksi dini penyakit balita serta meningkatkan dukungan agar rujukan dapat berjalan sedini mungkin, pendekatan yang dilakukan adalah melalui keterpaduan pelayanan dan melibatkan peran serta masyarakat. MTBS-M bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap perawatan esensial bayi muda dan tatalaksana balita sakit di tingkat masyarakat, fokus pada preventif, promotif dan deteksi dini penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Menurut WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), 80% kematian balita terjadi di rumah (dengan sedikit atau tanpa adanya kontak dengan petugas kesehatan). Kegiatan MTBS-M mengupayakan adanya hubungan antara petugas kesehatan dan masyarakat. Tujuannya adalah mendukung dan meningkatkan praktik-praktik keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita di rumah untuk menjamin kelangsungan hidup anak, menurunkan tingkat kesakitan dan mempromosikan praktik-praktik dalam rangka meningkatkan tumbuh-kembang anak.

Scott, Monodi dan Moïsi (2012) menyebutkan bahwa perawatan kesehatan yang tepat untuk pengobatan pneumonia di masyarakat pedesaan sangat penting karena jumlah fasilitas perawatan kesehatan yang belum memadai. Selain itu, pengetahuan yang tidak memadai tentang tanda-tanda bahaya dan gejala pneumonia di antara ibu

sebagai pengasuh utama adalah penyebab lain keterlambatan mencari perawatan untuk pneumonia pada masa kanak-kanak, yang bahkan bisa mengancam jiwa.

Ibu adalah pengasuh utama anak, sehingga mereka harus sadar akan pencegahan pneumonia. Meskipun mereka memiliki pengetahuan tentang manajemen batuk di rumah, mereka belum berlatih dengan benar untuk pencegahannya. Jika para ibu akan membentuk pengetahuan yang tepat, mereka dapat mengambil keuntungan dari ini dengan cara yang tepat dan meningkatkan praktik mereka pada manajemen batuk dan pencegahan pneumonia (Bansal, Parmar, dan Saha, 2011).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengupayakan kegiatan tersebut adalah dengan melakukan edukasi kepada para orang tua khususnya para ibu. Menurut Kozier dan Erbs (2010, h128) edukasi kesehatan merupakan aspek besar dalam praktik keperawatan dan bagian penting bagi peran dan fungsi perawat sebagai *nursing educator*. Tujuan edukasi pada dasarnya untuk mengubah pemahaman, sikap, tingkah laku individu maupun keluarga dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat yang berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dan Efendi, 2008, h34). Prognosis pneumonia baik jika melakukan diagnosis dini dan pengobatan dini, sehingga lebih baik mencegah daripada mengobati, tingkat insiden dapat dikurangi dengan memberikan pengetahuan yang memadai mengenai faktor risiko, etiologi, manifestasi klinis, pencegahan dan kapan harus mencari pertolongan medis (Hockenberry dan Wilson, 2015).

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian edukasi tentang penatalaksanaan pneumonia. Peran keluarga terutama seorang ibu memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan dan pencegahan masalah kesehatan bagi seorang anak karena ibu merupakan seseorang yang terdekat dengan anak (Ani, 2014).

Pemberian pengetahuan kepada orang tua dilakukan melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan media lembar balik (*flip chart*) dan *leaflet*. Media lembar balik (*flip chart*) dan *leaflet* dipilih karena dapat memberikan informasi-informasi tentang pneumonia dengan menggunakan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti, dan menggunakan gambar-gambar sederhana agar menarik minat orang tua untuk membacanya (Notoatmodjo, 2014). Ini sesuai dengan pendapat Yusyaf dalam Utari (2014) bahwa adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik (*flip chart*). Media lembar balik (*flip chart*) dan *leaflet* memperjelas ide atau pesan yang disampaikan dan dapat mengingat

kembali apa yang diajarkan karena pada lembar balik dan *leaflet* tidak hanya gambar saja tetapi ada tulisan yang menjelaskan gambar tersebut (Awe, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bruce, Pope, Arana, Shield, Romero, Lic, Klein, dan Stanistreet (2014) menjelaskan bahwa faktor yang paling kuat terkait dengan pencarian perawatan adalah pengetahuan *Community Emergency Plan* (CEP) dan pengenalan tingkat keparahan penyakit. Memiliki seseorang yang menjaga keluarga dalam keadaan darurat juga penting dan merupakan topik yang dicakup oleh CEP. Jarak yang lebih jauh (dinilai dengan berjalan kaki) dari pusat kesehatan yang berada di kota utama di setiap kotamadya merupakan penghalang. Hasil ini menunjukkan bahwa CEP mungkin efektif, walaupun rancangan penelitian saat ini tidak memungkinkan asosiasi sebab-akibat yang harus diasumsikan. Hal yang mendasari pentingnya CEP dan pengetahuan tentang tanda bahaya adalah kenyataan bahwa ini tetap sangat terkait dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih buruk dan lokasi geografis yang lebih jauh. Pendekatan sistem sangat membantu, karena mempromosikan tindakan terkoordinasi sehubungan dengan layanan kesehatan, petugas kesehatan masyarakat, penyedia layanan tradisional (termasuk apotek, toko, dan penyembuh), pengembangan masyarakat, pendidikan dan keaksaraan, dan transportasi.

Dalam penelitian Awe (2017) disebutkan bahwa pendidikan kesehatan hendaknya selalu diberikan kepada orang tua balita secara berkala tentang penyakit pneumonia pada balita oleh pihak yang berkompeten sehingga dapat mengurangi kejadian penyakit pneumonia pada anak balita. Hasil dari penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pneumonia melalui media *flip chart* dan *leaflet* "Anakku Bebas Pneumonia" terhadap pengetahuan orang tua.

Pada penelitian Hutasoit, Soenarto, dan Widiyandana (2017) menyebutkan ada peningkatan pengetahuan setelah penyampaian pendidikan kesehatan melalui media *booklet* di kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian lain menyebutkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia pada balita dan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia (Nofitasari, Maryoto, Rahmawati, dan Purnanto, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 Maret 2018 di Puskesmas Bayat memperoleh informasi bahwa pemberian edukasi pada ibu yang

mempunyai balita sakit telah dilakukan oleh petugas yang melakukan pelayanan di KIA. Pemberian edukasi dilakukan selama kurang lebih 5 menit secara langsung tanpa menggunakan media pembelajaran apapun dan setelah diedukasi pasien tidak diberikan *leaflet* untuk dapat dipelajari kembali oleh ibu balita. Data yang diperoleh dari puskesmas menunjukkan rata-rata angka kejadian sebanyak 46 balita terkena pneumonia setiap bulannya selama setahun terakhir. Daerah yang mempunyai angka kejadian pneumonia terbanyak yaitu Desa Paseban, rata-rata sebanyak 5 balita setiap bulannya selama setahun terakhir. Peneliti melakukan wawancara terhadap 9 ibu balita didapatkan bahwa 4 ibu mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang pneumonia dan saat ini ibu mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang pneumonia, sedangkan 5 ibu balita mengatakan sudah pernah mendapat edukasi tentang pneumonia karena anaknya sudah pernah terkena pneumonia. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap bidan desa yang mengatakan Desa Paseban merupakan desa terpadat berdasarkan proporsi jumlah penduduk dan luas wilayahnya sehingga lingkungan dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penularan penyakit khususnya pneumonia pada balita. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia melalui MTBS-M di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat.

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu faktor masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas balita karena pneumonia adalah faktor pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu mutlak diperlukan untuk perilaku pencegahan pneumonia. Pemberian edukasi diharapkan berdampak pada perilaku ibu yang akan berubah karena apabila tingkat pengetahuan ibu balita sudah baik maka perilaku pencegahan juga baik. Perubahan perilaku pada diri seseorang karena hasil belajar cenderung menetap dan bertahan serta bisa menyatu dalam diri seseorang.

Sangat penting bahwa ibu harus memiliki pengetahuan yang tepat tentang manifestasi klinis pneumonia, karena keterlambatan dalam mendeteksi tanda-tanda klinis merupakan rintangan berbahaya untuk mencegah kematian akibat pneumonia pada masa balita. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan

masalah penelitian ”Apakah ada Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia melalui MTBS-M di Desa Paseban Wilayah Kerja Puskesmas Bayat?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu tentang pneumonia melalui MTBS-M di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (usia ibu, usia balita, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan).
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi tentang pneumonia melalui MTBS-M di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi tentang pneumonia melalui MTBS-M di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat.
- d. Untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu tentang pneumonia melalui MTBS-M di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang keperawatan sehingga dapat memperluas cakupan penelitian terhadap keperawatan pada balita khususnya balita yang terkena pneumonia.

#### 2. Praktis

##### a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang realistis bagi perawat sebagai acuan tindakan keperawatan khususnya dalam penanganan terhadap balita dengan pneumonia melalui tindakan edukasi tentang pneumonia melalui MTBS-M.

b. Bagi instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan dalam penatalaksanaan terhadap balita dengan pneumonia, mampu meningkatkan mutu dan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal pada pasien dan dapat menerapkan intervensi yang tepat terhadap penanganan balita dengan pneumonia.

c. Bagi keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan mengenai bagaimana memberikan penanganan secara baik dan benar pada balita dengan pneumonia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang balita dengan pneumonia serta diharapkan mampu mengembangkan teori penelitian lebih bervariasi dan variabel lebih luas bagi peneliti selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang terkait dengan judul yang diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Maria Marselina Awe (2017) meneliti “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pneumonia melalui media *flip chart* dan *leaflet* “Anakku Bebas Pneumonia” terhadap pengetahuan orang tua di RSUD Bajawa”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *quasi experimen pre and post test without control*. Sampel penelitian ini adalah orang tua anak balita yang dirawat inap di RSUD Bajawa. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 28 orang. Cara pengumpulan dan menggunakan kuesioner. Teknik analisis menggunakan *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pengetahuan orang tua tentang pneumonia pada balita pre test adalah kurang sebanyak 18 orang (64,3%) dan pengetahuan orang tua tentang pneumonia pada balita post test adalah baik sebanyak 24 orang (85,7%) sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pneumonia melalui *flip chart* dan *leaflet* “Anakku Bebas Pneumonia” terhadap pengetahuan orang tua dengan *p value* ( $0,000 < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang



pneumonia melalui media *flip chart* dan *leaflet* “Anakku Bebas Pneumonia” terhadap pengetahuan orang tua di RSUD Bajawa dengan *p value* ( $0,000 < 0,05$ ).

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebasnya yaitu edukasi dan variabel terikatnya yaitu pengetahuan ibu. Desain penelitian *one group pretest-posttest* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dan analisis data menggunakan *Wilcoxon test*.

2. Hutasoit, Soenarto, dan Widiyandana (2017) meneliti “Pengaruh media edukasi *booklet* tentang pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu terhadap pengetahuan ibu”. Penelitian ini merupakan penelitian desain kuasi eksperimental dengan rancangan kelompok kontrol *pretest-posttest nonequivalent*. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 0-59 bulan sebanyak 167 responden. Pemilihan sampel dilakukan secara acak dengan teknik *cluster sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. *Wilcoxon Sign Rank* dan *Mann Whitney Test* dilakukan untuk analisis statistik bivariat dengan tingkat signifikansi 0,05 dan tingkat keyakinan 95%. Ada peningkatan pengetahuan setelah penyampaian pendidikan kesehatan di kedua kelompok. Peningkatan rata-rata berbeda secara statistik pada kelompok kontrol ( $p = 0,001$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebasnya yaitu edukasi dan variabel terikatnya pengetahuan ibu, desain penelitian yang menggunakan *one group pretest-posttest* dengan teknik *sampling consecutive sampling* dan analisis data menggunakan *Wilcoxon test*.

3. Bruce, Pope, Arana, Shield, Romero, Lic, Klein, dan Stanistreet (2014) meneliti “*Determinants of care seeking for children with pneumonia and diarrhea in Guatemala: implications for intervention strategies*”. Penelitian tersebut mengidentifikasi hambatan untuk mencari perawatan pneumonia dan diare pada anak-anak pedesaan Guatemala. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei berbasis populasi dilakukan 2 kali dari tahun 2008 sampai 2009 di antara 1.605 rumah tangga dengan anak-anak di bawah 5 tahun. Hasil dari penelitian ini adalah perawatan formal diupayakan untuk hampir setengah dari pneumonia berat tetapi hanya 27% dalam waktu 2 hari setelah onset, masing-masing dengan 31% dan 18% untuk diare berat. Dalam analisis multivariabel, faktor-faktor yang terkait secara independen dengan pencarian perawatan formal mengetahui CEP, persepsi ibu terhadap tingkat keparahan penyakit, mengetahui

tanda bahaya, kesehatan dari WHO, jarak dari pusat kesehatan, dan seseorang yang merawat keluarga dalam keadaan darurat.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebas yaitu edukasi dan variabel terikat yaitu pengetahuan ibu. Desain penelitian menggunakan *one group pretest-posttest*. Hal lain yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian menggunakan edukasi dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*, teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* serta analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon test*.