Pemberdayaan Ibu Siaga Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan Dan Keterampilan Perawatan Balita Pneumonia

Novi Enis Rosuliana¹, Tetik Nurhayati²
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
e-mail : ikhsanovi@gmail.com

ABSTRACT

Pneumonia is an acute infectious disease of the lower respiratory tract (alveoli). Pneumonia cases in Indonesia in 2018 reached 20.06%, while West Java was 4.62% above the national case estimate. The risk factors for pneumonia are exclusive breastfeeding, malnutrition, immunization status, history of LBW, smoking, economy, and home environment. The purpose of the study was to determine the effect of empowering alert mothers on the independence of prevention and care skills of pneumonia under five. The research design is a quasi-experimental pre-test and post-test with a control group design. The population is all mothers who have toddlers in the sub-village of Ciamis Regency with a total of 100. The research sample consisted of 60 respondents divided into the intervention group and the control group with consecutive sampling. The research instrument is in the form of a pneumonia prevention independence questionnaire and pneumonia care skills for toddlers. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Ranks and Mann-Whitney U Test. The results showed a p-value of 0.000 < p-value of 0.05, indicating the effect of empowering alert mothers on the independence level of prevention and care skills of pneumonia under five. Further research relates the application of complementary therapy to the treatment of pneumonia under five is needed.

Keywords : Independence, Mother Empowerment, Pneumonia, Toddler

ABSTRAK

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah (alveoli). Kasus pneumonia di Indonesia tahun 2018 mencapai 20,06%, sedangkan Jawa Barat adalah 4,62% di atas perkiraan kasus nasional. Faktor risiko pneumonia adalah pemberian ASI eksklusif, malnutrisi, status imunisasi, riwayat BBLR, merokok, ekonomi dan lingkungan rumah. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap kemandirian pencegahan dan keterampilan perawatan balita pneumonia. Desain penelitian yaitu kuasi eksperimen *pre test post test with control group design*. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Dusun daerah Kabupaten Ciamis sejumlah 100. Sampel penelitian berjumlah 60 responden terbagi atas kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *consecutive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner kemandirian pencegahan pneumonia serta keterampilan perawatan balita pneumonia. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan teknik analisis data *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann-Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan p value 0.000 < p value 0.05, menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap tingkat kemandirian pencegahan dan keterampilan perawatan balita pneumonia. Penelitian selanjutnya dengan mengaitkan penerapan terapi komplementer terhadap perawatan balita pneumonia.

Kata kunci : Balita, Kemandirian, Pemberdayaan ibu, Pneumonia

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat penting dan memerlukan fokus perhatian orang tua, karena berkaitan dengan status kesehatan balita. Penyakit yang sering timbul pada balita adalah pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang bersifat akut menyerang sistem pernafasan bagian bawah (alveoli) disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri (Crame et al., 2021). Bakteri merupakan penyebab terjadinya pneumonia berat yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian di dunia pada anak yang berusia dibawah usia 5 tahun (Nascimento-carvalho, 2020).

Pneumonia masih merupakan masalah utama kesehatan di dunia dengan angka kejadian sekitar 800.000 balita meninggal tahun 2018, dan secara global lebih dari 1,23 juta anak meninggal di dunia disebabkan karena pneumonia dan diare sebelum mencapai usianya yang ke 5 tahun, dan sekitar 141 balita meninggal per jam dan 3400 balita meninggal per harinya. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia untuk tingkat kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia dan diare. Selain itu Indonesia menjadi negara dengan peringkat tertinggi dari negara-negara di Asia Tenggara dengan kasus kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia dan diare (*Pneumonia Progress Report 2020*, 2020).

Kejadian kasus pneumonia di Indonesia tahun 2018 sebesar 20.06% (per 1000 balita). Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3.55%. Berdasarkan provinsi di Indonesia perkiraan kasus pneumonia tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (6.38%), sedangkan di Jawa Barat adalah 4.62 % dan masih diatas perkiraan kasus secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi pneumonia Balita di Jawa Barat adalah 5.5%, lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi Nasional yaitu 4.8%. Data cakupan penemuan pneumonia balita tertinggi di Jawa Barat berada di Kota Cirebon 138.85%, Kabupaten Cirebon 107.56%, dan Kabupaten Ciamis 92.35% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Tingginya angka kejadian pneumonia balita

disebabkan oleh beberapa faktor risiko, diantaranya adalah faktor lingkungan rumah, polusi udara, keluarga yang merokok, alergi pada ibu hamil (Lu et al., 2022). Selain itu faktor resiko yang lain berupa malnutrisi, status imunisasi dan riwayat BBLR (Haggie et al., 2021). Berdasarkan faktor risiko pneumonia lebih tertuju pada kondisi diri anak, lingkungan, dan karakteristik ibu.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam pengendalian pneumonia balita yaitu pemberian imunisasi, peningkatan status gizi ibu hamil, promosi ASI eksklusif bagi bayi sampai 6 bulan, peningkatan gizi dan upaya pencegahan yang lain. Namun upaya penatalaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah juga perlu peranan yang kuat dari keluarga melalui pemberdayaan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam hal ini ibu memberikan dampak positif pada keluarga berupa kepuasan dan berdayanya sebuah keluarga dalam perawatan balita pneumonia, sehingga mampu menurunkan lama rawat inap balita pneumonia (Nurhaeni et al., 2018).

Pemberdayaan ibu merupakan suatu kegiatan pendampingan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga, melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak dalam meningkatkan status kesehatan (Bonis-Profumo et al., 2021). Upaya pemberdayaan ibu, harapannya mampu untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan perilaku siaga yang dapat mendorong timbulnya kemandirian dalam melakukan pencegahan pneumonia. Penelitian lain menunjukkan dengan pemberdayaan ibu mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam pengambilan keputusan untuk memberikan pengasuhan dan perawatan pada balitanya (Utami et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang maka muncul permasalahan terkait Pengaruhnya Pemberdayaan Ibu Siaga Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan dan Keterampilan Perawatan Balita Pneumonia Di Dusun Kabupaten Ciamis. Tujuan khusus penelitian adalah mengidentifikasi tingkat kemandirian ibu dalam pencegahan pneumonia balita, dan keterampilan ibu dalam perawatan pneumonia

balita sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol dan menganalisa pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap tingkat kemandirian dan keterampilan perawatan balita pneumonia di Dusun Kabupaten Ciamis. Penelitian sangat penting karena belum banyak penelitian lain yang membahas pemberdayaan ibu siaga terhadap tingkat kemandirian pencegahan dan keterampilan perawatan balita pneumonia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimen *pretest posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita yang tinggal di Dusun Kabupaten Ciamis sejumlah 100 ibu, dengan jumlah sampel 60 responden yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol, dengan teknik *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu : 1) bersedia menjadi responden serta menandatangani lembar *informed consent*, 2) ibu yang memiliki balita 3) Ibu yang tinggal di Dusun Kabupaten Ciamis, 4) Ibu yang bisa berkomunikasi dengan baik, mampu membaca dan menulis. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu: 1) ibu yang menderita sakit, 2) ibu yang pindah domisili. Adapun variabel independen adalah pengaruh pemberdayaan ibu siaga, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kemandirian pencegahan pneumonia balita, dan keterampilan perawatan balita pneumonia (Uprianingsih, 2018).

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kemandirian pencegahan pneumonia, sedangkan untuk keterampilan perawatan balita pneumonia menggunakan kuesioner perilaku perawatan balita Pneumonia yang berisi tindakan pengukuran pernapasan, pengukuran suhu, menentukan adanya tarikan dinding dada serta pemberian obat antibiotik (Kemenkes RI, 2019). Analisa data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan bivariat berupa *Mann whitney U test*, dan *Wilcoxon Signed rank test*. Penelitian ini sudah diajukan ke Komisi Etik Kesehatan dan telah mendapatkan keterangan layak etik (*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*) "ETHICAL APPROVAL" No.KP-KEPK/0034/2022.

Teknik pengumpulan data dilaksanakan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan terlebih dahulu memberikan informed consent. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu: Tahap 1: Prosedur administrasi berupa perijinan penelitian. Tahap 2: Persiapan yaitu persiapan penelitian dengan menentukan responden, meminta persetujuan kepada ibu balita yang dipilih untuk bersedia menjadi responden. Kemudian pengambilan data dengan menggunakan sistem blok, yaitu dimulai dari kelompok intervensi kemudian dilanjutkan dengan kelompok kontrol. Tahap 3: Intervensi Pelaksanaan intervensi akan dilakukan pada kelompok intervensi dengan tetap memberlakukan protokol kesehatan yaitu pelaksanaan *pre test* kemandirian pencegahan pneumonia dan keterampilan perawatan balita pneumonia dilakukan pada hari pertama. Pelaksanaan intervensi yaitu pemberian konsep pneumonia dan *role play* tindakan perawatan balita pneumonia dengan 3 tahapan. Tahap pertama pemberian informasi tentang: a) konsep pneumonia dan penayangan video tindakan perawatan balita pneumonia. Tahap kedua pemberian keterampilan dengan menggunakan metode *role play* tentang: pengukuran suhu, pengukuran pernapasan, memeriksa adanya tarikan dinding dada, dan pemberian obat (hari kedua). Tahap ketiga dilakukan *review* materi yang diberikan yang kemudian akan dilaksanakan *post test* dengan menggunakan kuesioner dan diisi oleh responden.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan ayah				
SD	7	23.3	8	26.7
SMP	12	40	10	33.3
SMA	7	23.3	11	36.7
Diploma	1	3.3	0	0
S1/S2/S3	3	10	1	3.3

Pendidikan Ibu				
SD	8	26.7	4	13.3
SMP	7	23.3	12	40
SMA	13	43.3	14	46.7
S1/S2/S3	2	6.7	0	0
Pekerjaan Ayah				
Dagang	5	16.7	6	20
Wiraswasta	6	20	6	20
Buruh	15	50	12	40
Swasta	4	13.3	5	16.7
ASN	0	0	1	3.3
Pekerjaan Ibu				
IRT	27	90	29	96.7
Swasta	2	6.7	1	3.3
Honorer	1	3.3		
Umur Ayah				
20-30	10	33.39	7	23.3
31-40	12	39.99	19	63.5
41-50	7	23.29	4	13.2
51-60	1	3.33	0	0
Umur Ibu				
18	1	3.33	0	0
20-30	18	60.12	7	23.3
31-40	9	29.95	19	63.5
41-50	2	6.6	4	13.2
Budaya				
Sunda	30	100	29	96.7
Jawa	0	0	1	3.3
Kebiasaan				
Merokok Ayah				
Ya	16	53.3	19	63.3
Tidak	14	46.7	11	36.7
Penghasilan				
< Rp 1.850.000	17	56.7	21	70
Rp 1.850.000 – Rp 5.000.000	13	43.3	8	26.7
> Rp 5.000.000	0	0	1	3.3
Informasi				
Pneumonia				
Ya	4	13.3	5	16.7
Tidak	26	86.7	25	83.3
Jumlah anak				
1	11	36.7	8	26.7
2	12	40	19	63.3
3	5	16.7	2	6.7
4	2	6.7	1	3.3
Pengalaman				
Merawat Balita				
Pneumonia				
Ya	1	3.3	13.3	13.3
Tidak	29	96.7	86.7	86.7
Umur Anak (bulan)				
1-12	9	30	26.68	26.68
13-36	16	53.44	33.34	33.34
37-60	5	16.6	39.98	39.98
Jenis kelamin Anak				
Laki-laki	13	43.3	17	56.7
Perempuan	17	56.7	13	43.3
Riwayat				
Pneumonia				
Tidak	30	100	30	100
Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)				
Tidak	29	96.7	29	96.7
Ya	1	3.3	1	3.3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ayah pada kelompok intervensi adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 12 responden (40%), dan kelompok kontrol sebagian besar pendidikan SMA 11 responden (36.7%), sedangkan pendidikan ibu kelompok intervensi sebagian besar adalah pendidikan SMA sebanyak 13 responden (43.3%), kelompok kontrol 14 responden (46.7%). Kategori pekerjaan yaitu pekerjaan ayah sebagian besar buruh dengan 15 responden (50%), dan kelompok kontrol 12 responden (40%), sedangkan untuk pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT dengan 27 responden (90%), dan kelompok kontrol 29 responden (96.7%).

Kategori umur ayah menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam rentang 31-40 tahun dengan 12 responden (39.99%) dan kelompok kontrol 19 responden (63.5%), sedangkan umur ibu sebagian besar adalah 20-30 tahun dengan 18 responden (60.12%), dan kelompok kontrol 17 responden (56.64%). Kategori responden berdasarkan budaya menunjukkan sebagian besar budaya responden adalah sunda dengan 30 responden (100%). Kategori kebiasaan merokok ayah sebagian besar menunjukkan jawaban Ya dengan 16 responden (53.3%) dan kelompok kontrol 19 responden (63.3%).

Kategori penghasilan menunjukkan sebagian besar penghasilan responden adalah < Rp 1.850.000 dengan 17 responden (56.7%) dan kelompok kontrol 21 responden (70%). Kategori mendapat informasi pneumonia menunjukkan sebagian besar jawaban adalah tidak dengan 26 responden (86.7%) dan kelompok intervensi 25 responden (83.3%),

Kategori jumlah anak menunjukkan paling banyak adalah 2 anak dengan 12 responden (40%) dan kelompok kontrol 19 responden (63.3%). Kategori pengalaman merawat balita pneumonia menunjukkan sebagian besar tidak pernah dengan 29 responden (96.7%) dan kelompok kontrol sebanyak 26 responden (86.7%). Kategori umur anak menunjukkan paling banyak adalah berumur 13-36 bulan sebanyak 16 responden (53.44%) dan untuk kelompok kontrol mayoritas umur 37-60 bulan dengan 12 responden (39.98%). Kategori jenis kelamin anak menunjukkan bahwa paling banyak adalah perempuan dengan 17 responden (56.7%) dan kelompok kontrol paling banyak laki laki dengan 17 responden (56.7%). Kategori riwayat pneumonia balita menunjukkan 30 responden (100%) anak tidak pernah terkena pneumonia. Kategori Riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (96.7%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Pencegahan Pneumonia pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel Kelompok Intervensi	Pre tes		Pos tes	
	Frekue nsi (n)	Persen tase (%)	Frekue nsi (n)	Persenta se (%)
Kemandirian keluarga dalam menerima petugas kesehatan				
● Baik	30	100	30	100
● Cukup	0	0	0	0
Kemandirian keluarga dalam Menerima Pelayanan Kesehatan				
● Baik	26	86.7	29	96.7
● Cukup	4	13.3	1	3.3
● Kurang	0	0	0	3.3
Kemandirian keluarga dalam mengetahui dan mengungkapkan pneumonia secara benar				
● Baik	7	23.3	17	56.7
● Cukup	19	63.3	12	40
● Kurang	4	13.3	1	3.3
Kemandirian keluarga dalam mengetahui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan				
● Baik	30	100	30	100
● Cukup	0	0	0	0
Kemandirian keluarga dalam mengetahui tindakan keperawatan sederhana dalam pencegahan pneumonia balita				
● Baik	27	90	27	90
● Cukup	2	6.7	2	6.7
● Kurang	1	3.3	1	3.3
Melakukan Pencegahan Pneumonia balita				
● Baik	28	93.3	29	96.7
● Cukup	1	3.3	1	3.3
● Kurang	1	3.3	0	0
Tindakan Pencegahan Pneumonia Balita Cuci tangan				
● Baik	30	100	30	100
Etika Batuk				
● Baik	30	100	30	100

Kelompok Kontrol	Pre Tes		Pos tes	
	Frekue nsi (n)	Persen tase (%)	Frekue nsi (n)	Persentase (%)
Kemandirian keluarga dalam menerima petugas kesehatan				
● Baik	30	100	30	100
Kemandirian keluarga dalam Menerima Pelayanan Kesehatan				
● Baik	28	93.3	26	86.7
● Cukup	1	3.3	3	10
● Kurang	1	3.3	1	3.3
Kemandirian keluarga dalam mengetahui dan mengungkapkan pneumonia secara benar				
● Baik	14	46.7	15	50
● Cukup	12	40	12	40
● Kurang	4	13.3	3	10
Kemandirian keluarga dalam mengetahui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan				
● Baik	29	96.7	28	93.3
● Cukup	1	3.3	2	6.7
Kemandirian keluarga dalam mengetahui tindakan keperawatan sederhana dalam pencegahan pneumonia balita				
● Baik	25	83.3	25	83.3
● Cukup	2	6.7	2	6.7
● Kurang	3	10	3	10
Melakukan Pencegahan Pneumonia balita				
● Baik	24	80	29	96.7
● Cukup	3	10	1	3.3
● Kurang	3	10	0	0
Tindakan Pencegahan Pneumonia Balita Cuci tangan				
● Baik	30	100	30	100
Etika Batuk				
● Baik	30	100	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada kelompok intervensi antara *pre test* dan *post test* terkait kemandirian pencegahan pneumonia balita. Kemandirian keluarga dalam menerima petugas

kesehatan menunjukkan bahwa 100% responden dalam kategori baik saat pre tes maupun post test. Kemandirian keluarga menerima pelayanan Kesehatan terjadi perubahan yaitu pre test 26 responden (86.7%) dalam kategori baik menjadi 29 responden (96.7) pada saat pos test. Kemandirian Keluarga dalam mengetahui dan mengungkapkan pneumonia secara benar menunjukkan bahwa kategori baik hanya 7 responden (23.3) saat pre test, sedangkan 17 responden (56.7) kategori baik saat post tes. Kemandirian keluarga dalam mengetahui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 30 responden (100%) dalam kategori baik saat pre dan post test. Kemandirian keluarga dalam mengetahui tindakan keperawatan sederhana dalam pencegahan pneumonia balita yaitu tidak terjadi perubahan saat pre maupun postes dengan 27 responden dalam kategori baik (90%). Kemandirian melakukan pencegahan pneumonia, yaitu 28 responden (93.3) dalam kategori baik saat pre test menjadi 29 responden (96.7) saat pos test. Tindakan pencegahan balita pneumonia menunjukkan 30 responden (100%) dalam kategori baik saat pre test ataupun post tes.

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kemandirian Pencegahan Pneumonia pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tingkat Kemandirian Kelompok Intervensi	Pre Tes		Pos Tes	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kemandirian Tingkat 2	1	3.3	2	6.7
Kemandirian Tingkat 3	7	23.3	1	3.3
Kemandirian Tingkat 4	22	73.3	27	90
Total	30	100	30	100

Tingkat Kemandirian Kelompok Kontrol	Pre Tes		Pos Tes	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kemandirian Tingkat 2	2	6.7	2	6.7
Kemandirian Tingkat 3	7	23.3	2	6.7
Kemandirian Tingkat 4	21	70	26	86.7
Total	30	100	30	100

Tabel 3 menunjukkan menunjukkan terjadi perubahan tingkat kemandirian pasien pada saat pre tes dan post test kelompok intervensi yaitu untuk kemandirian tingkat 2 yaitu 1 responden saat pre test menjadi 2 responden saat post test. Kemandirian tingkat 3 menurun dari 7 responden menjadi 1 responden, sedangkan untuk kemandirian Tingkat 4 terjadi peningkatan yaitu saat pre test ada 22

responden (73.7%) meningkat menjadi 27 responden (90%) saat pos test.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan perawatan Balita Pneumonia pada kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi	Pre Tes		Pos Tes	
	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)
Baik	8	26.7	27	90
Cukup	2	6.7	0	0
Kurang	20	66.7	3	10
Total	30	100	30	100

Kelompok Kontrol	Pre Tes		Pos Tes	
	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)
Baik	8	26.7	11	36.7
Cukup	2	6.7	1	3.3
Kurang	20	66.7	18	60.0
Total	30	100	30	100

Tabel 4 menunjukkan menunjukkan untuk keterampilan perawatan balita pneumonia pada kelompok intervensi terjadi perubahan yaitu untuk pre test terdapat 8 responden (26.7%) dengan kategori baik, dan post tes menjadi 27 responden (90%) dalam kategori baik, dan untuk kategori kurang menunjukkan pre test 20 responden (66.7%) dan post test menjadi 3 responden (10%).

Tabel 5 Hasil Analisis Kemandirian Pencegahan Pneumonia dan Keterampilan Perawatan Balita Pneumonia Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Test Statistics	
Kemandirian_inter_kontrol _Posttest	
Mann-Whitney U	205.000
Wilcoxon W	670.000
Z	-3.637
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Keterampilan_Ibu_rawt_pneumonia	
Mann-Whitney U	137.000
Wilcoxon W	602.000
Z	-4.902
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pencegahan pneumonia kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed)

0.000, < p value 0.05, sehingga terdapat pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap kelompok intervensi dan kontrol. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa hasil signifikansi Pemberdayaan ibu siaga terhadap keterampilan perawatan balita Pneumonia 0.000, yang menunjukkan p value < 0.05, sehingga terdapat pengaruh Pemberdayaan ibu siaga terhadap keterampilan perawatan balita Pneumonia.

PEMBAHASAN

Kemandirian Pencegahan Pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pada saat pe test menunjukkan masih terdapat responden dalam kategori kurang untuk kemandirian dalam mengungkapkan pengetahuan tentang pneumonia secara benar, mengetahui tindakan keperawatan sederhana dalam pencegahan pneumonia balita dan pencegahan pneumonia balita. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa responden yang kurang dalam pengetahuan dan pemahaman tentang pneumonia, pencegahan dan tindakan penatalaksanaan pneumonia balita. Kondisi tersebut bisa dikarenakan karena hampir semua pendidikan responden masih tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan hampir semua responden masih belum mendapatkan informasi tentang pneumonia. Penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat/ level pendidikan, serta pengalaman seseorang merupakan faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan seseorang (Tran et al., 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat 8 faktor yang berpengaruh terhadap pendidikan pasien yaitu faktor psikologis meliputi ikatan yang kuat dalam keluarga atau hubungan, keinginan hati, perasaan aman, sedangkan untuk faktor lingkungan berupa ketersediaan waktu, kemudahan dalam akses informasi, dan interaksi/ komunikasi. Self regulasi dan model interaksi dengan kondisi psikologis dan lingkungan (Tsiamparlis-Wildeboer et al., 2020). Namun data berubah setelah kelompok intervensi mendapatkan intervensi pemberdayaan ibu siaga berupa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang pneumonia yaitu terjadi peningkatan kategori baik untuk kategori kemandirian menyatakan pengetahuan tentang pneumonia secara benar, tindakan pencegahan,

dan tindakan mandiri penatalaksanaan pneumonia balita. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan audio visual secara signifikan mampu mempengaruhi sikap, pengetahuan dan tindakan keluarga dalam perawatan pasien (Arneliwati et al., 2019). Selain itu dengan diberikannya pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual mampu untuk menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan kenyamanan diri (Toğaç & Yılmaz, 2021).

Bahwa memang pendidikan ibu merupakan hal penentu paling penting terhadap status kesehatan anak. Karena dengan pendidikan akan menentukan bagaimana perawatan dan pengasuhan yang akan diberikan kepada anaknya (Paul et al., 2022). Berdasarkan kondisi tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pemberdayaan ibu siaga berupa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual mampu untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengetahui dan mengungkapkan pneumonia secara benar dan melakukan pencegahan pneumonia balita.

Keterampilan Perawatan balita Pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden dalam kategori kurang untuk keterampilan perawatan balita pneumonia. Keterampilan perawatan balita pneumonia yang harus dikuasai oleh ibu berupa pengukuran suhu tubuh, mengukur frekuensi pernapasan, melihat adanya tarikan dinding dada, mendengarkan adanya suara napas bantuan, memberikan obat antibiotik sesuai dosis. Keterampilan perawatan balita pneumonia sangat diperlukan agar balita dengan pneumonia tidak jatuh dalam kondisi yang parah. Penelitian menunjukkan bahwa perlunya pelatihan pertolongan pertama yang diberikan kepada ibu terhadap kondisi kegawatdaruratan pernapasan pada anak, sehingga akan memberikan pengetahuan dan kepercayaan diri pada ibu untuk melakukan proses pertolongan dan perawatan pada anak (Dias et al., 2021). Responden dalam penelitian ini mayoritas tidak mampu dalam menggunakan alat seperti temperature, serta memberikan antibiotik sesuai dosis, selain itu belum

mengetahui kondisi balita mengalami sesak nafas dengan melakukan pemeriksaan fisik balita. Sehingga setelah diberikan pelatihan keterampilan perawatan balita pneumonia kemampuan responden meningkat yaitu dalam kategori baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang diberikan keterampilan dalam perawatan anak menjadikan ibu mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan kesehatan dengan memberikan perawatan pada anaknya (Isazadeh et al., 2022).

Tingkat Kemandirian Pencegahan Balita Pneumonia

Tingkat kemandirian pencegahan pneumonia balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi hampir seluruh responden berada dalam kemandirian tingkat 4. Tingkat kemandirian tingkat 4 menunjukkan bahwa ibu sudah berada dalam kategori baik untuk menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar. memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif. dan melaksanakan tindakan promotif secara aktif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan mampu untuk meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dalam proses perawatan (Al-Hijrah et al., 2022). Dampak dari meningkatnya tingkat kemandirian keluarga diketahui mampu untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga (Nugroho et al., 2016). Sehingga dengan meningkatnya tingkat kemandirian ibu, akan berdampak pada ibu mampu untuk melakukan tindakan pencegahan sederhana dan perawatan balita pneumonia.

Pengaruh Pemberdayaan Ibu Siaga Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan dan Keterampilan Perawatan Balita Pneumonia

Penelitian ini menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap tingkat kemandirian pencegahan dan keterampilan perawatan balita pneumonia

denga $p\text{-value } 0.000 < p \text{ value } 0.05$. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan ibu siaga dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan audio visual serta pemberian pelatihan kepada ibu balita mampu meningkatkan kemandirian terhadap pencegahan balita pneumonia, serta meningkatkan keterampilan perawatan balita pneumonia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Uprianingsih, 2018), bahwa pemberdayaan keluarga (ibu) mampu meningkatkan partisipasi dan peran aktif keluarga dalam melakukan perawatan pada balita pneumonia. Pemberdayaan keluarga berdasar pada konsep dari keperawatan anak yaitu family center care, yaitu melibatkan orang tua dalam proses perawatan (McKenna et al., 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam proses perawatan memberikan kepercayaan diri, kepuasan dan keterikatan yang kuat antara ibu dan anak (Albayrak & Büyükgönenc, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dengan pemberdayaan ibu sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, dukungan keluarga, dan status laktasi (Saleh et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan pemerintah daerah di desa atau kelurahan untuk meningkatkan program pemberdayaan ibu siaga dalam menekan angka kejadian mortalitas dan morbiditas balita pneumonia. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah meningkatkan jumlah sampel, serta mengaitkan budaya di daerah tempat penelitian.

KESIMPULAN

Tingkat kemandirian pencegahan balita pneumonia dan keterampilan perawatan balita pneumonia menunjukkan 90% dalam kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap tingkat kemandirian pencegahan dan keterampilan perawatan balita pneumonia di salah satu dusun Kabupaten Ciamis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan berupa dana penelitian, serta kepada Bakesbangpol kabupaten Ciamis

yang mengeluarkan ijin pelaksanaan penelitian, serta kepada ibu kader di salah satu Dusun kabupaten Ciamis yang telah memberikan dukungan tempat dan data dalam pelaksanaan penelitian.

REFERENSI

- Al-Hijrah, M. F., Irwan, M., Rika Kurnia Kandacong, & Sherly. (2022). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 87–95. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.229>
- Albayrak, S., & Büyükgöncü, L. A. (2022). The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. *Collegian*, 29(5), 738–747. <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2022.05.004>
- Arneliwati, Agrina, & Dewi, A. P. (2019). The effectiveness of health education using audiovisual media on increasing family behavior in preventing dengue hemorrhagic fever (DHF). *Enfermería Clínica*, 29, 30–33. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2018.11.013>
- Bonis-Profumo, G., Stacey, N., & Brimblecombe, J. (2021). Measuring women's empowerment in agriculture, food production, and child and maternal dietary diversity in Timor-Leste. *Food Policy*, 102, 102102. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2021.102102>
- Crame, E., Shields, M. D., & McCrossan, P. (2021). Paediatric pneumonia: a guide to diagnosis, investigation and treatment. *Paediatrics and Child Health*, 31(6), 250–257. <https://doi.org/10.1016/J.PAED.2021.03.005>
- Dias, T. K. C., Vaz, E. M. C., de Araújo, A. A., Collet, N., Guedes, A. T. A., da Silva Bezerra, I. C., de Vasconcellos Cruz, T. M. A., & da Silva Reichert, A. P. (2021). First aid intervention with mothers/caregivers of children affected by the Zika virus in Brazil. *Applied Nursing Research*, 57, 151355. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2020.151355>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Haggie, S., Selvadurai, H., Gunasekera, H., & Fitzgerald, D. A. (2021). Paediatric pneumonia in high-income countries: Defining and recognising cases at increased risk of severe disease. *Paediatric Respiratory Reviews*, 39, 71–81. <https://doi.org/10.1016/J.PRRV.2020.10.004>
- Isazadeh, R., Moradi, N., Malakian, A., Naderifar, E., Dastoorpoor, M., & Knoll, B. L. (2022). Mothers' involvement in assessing feeding skills of premature infants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 155, 111069. <https://doi.org/10.1016/J.IJPORL.2022.111069>
- Kemenkes RI. (2019). *Buku bagan MTBS 2019.pdf* (pp. 1–67).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lu, C., Yang, W., Liu, Z., Liao, H., Li, Q., & Liu, Q. (2022). Effect of preconceptional, prenatal and postnatal exposure to home environmental factors on childhood pneumonia: A key role in early life exposure. *Environmental Research*, 214, 114098. <https://doi.org/10.1016/J.ENVRES.2022.114098>
- McKenna, L., Shimoinaba, K., & Copnell, B. (2022). Family-centered care and pediatric death in the emergency department: A qualitative study using framework analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, 18–23. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2022.01.013>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/Sk/IV/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. *Keputusan Menteri Kesehatan*,

- 1(January),21–30.
<https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>
- Nascimento-carvalho, C. M. (2020). Community-acquired pneumonia among children: the latest evidence for an updated management &. *Jornal de Pediatria (Versão Em Português)*, 96, 29–38.
<https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2019.08.002>
- Nugroho, N. B., Asti, & Solechan, A. (2016). Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia dengan Hipertensi di Wilayah RW 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 5, 1–9.
- Nurhaeni, N., Rustina, Y., Agustini, N., & Enis Rosuliana, N. (2018). Impact of family empowerment model on satisfaction and children's length of stay in hospital. *Enfermería Clínica*, 28, 36–40.
[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30033-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30033-0)
- Paul, S., Paul, S., Gupta, A. K., & James, K. S. (2022). Maternal education, health care system and child health: Evidence from India. *Social Science & Medicine*, 296, 114740.
<https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2022.114740>
- Pneumonia Progress Report 2020*. (2020).
- Saleh, A., Nurachmah, E., Hadju, V., As'ad, S., & Hamid, S. K. (2017). Pengaruh Pemberdayaan Ibu Dalam Perawatan Bayi Melalui Pendekatan Modelling. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 107.
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1981>
- Toğaç, H. K., & Yılmaz, E. (2021). Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. *Patient Education and Counseling*, 104(3), 603–610.
<https://doi.org/10.1016/J.PEC.2020.08.026>
- Tran, H., Nguyen, Q., & Kervyn, M. (2018). Factors influencing people's knowledge, attitude, and practice in land use dynamics: A case study in Ca Mau province in the Mekong delta, Vietnam. *Land Use Policy*, 72,227–238.
<https://doi.org/10.1016/J.LANDUSEPOL.2017.12.009>
- Tsiamparlis-Wildeboer, A. H. C., Feijen-De Jong, E. I., & Scheele, F. (2020). Factors influencing patient education in shared medical appointments: Integrative literature review. *Patient Education and Counseling*, 103(9), 1667–1676.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.006>
- Uprianingsih, A. (2018). *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Pencegahan Ispa Berat (Pneumonia) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penanae Kota Bima Nusa Tenggara Barat*. 031, 2018.
- Utami, R., Kholifah, S., Jember, U. M., Kesehatan, F. I., & Timur, J. (2020). *Model Pemberdayaan Ibu dalam Mencegah Stunting di Wilayah Pedesaan*. 12(2), 110–120.