

Pendampingan Keluarga Melalui Metode Peer Teaching dalam Penanggulangan Pneumoni pada Balita di Desa Sesela Nusa Tenggara Barat

Harlina P Rusiana, Istianah, Misroh Mulianingsih*, Irwan Hadi

Stikes Yarsi Mataram, Jln. TGH.Muh.Rais Lingkar Selatan, Kota Mataram, Indonesia

*Penulis Korespondensi : misroh.yarsi@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup di Indonesia sangat tergantung pada upaya pemeliharaan lingkungan. Penduduk rentang usia sangat muda atau sangat tua memiliki kemampuan pertahanan tubuh yang lemah. Salah satu *goal* MDG's adalah penurunan angka kematian pada bayi dan balita. Penyebab terbanyak adalah gangguan sistem saluran pernafasan yaitu pneumoni. Baik secara internasional maupun nasional, angka kejadian pneumoni masih menduduki peringkat teratas penyebab kematian balita. Pemerintah Nusa Tenggara Barat, khususnya oleh Puskesmas Gunung Sari di Desa Sesela berupaya menekan angka kejadian pneumoni dengan melakukan program penyuluhan namun belum mencapai hasil maksimal. Metode tersebut menghasilkan pengetahuan yang tidak menetap dan tidak komprehensif serta holistik mempengaruhi perilaku masyarakat. Permasalahan lingkungan yang kotor, dengan ventilasi yang tidak memadai karena sempitnya lahan perumahan, pendidikan rendah dan pekerjaan dengan ekonomi menengah ke bawah menjadikan permasalahan ini semakin tidak berkesudahan. Oleh karena itu upaya pendampingan keluarga dengan sasaran Ibu Rumah Tangga sebagai Objek pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat bekerjasama dengan kader puskesmas sangat diperlukan dengan tujuan memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait pencegahan pneumoni dan penatalaksanaan balita yang terkena pneumoni melalui metode *peer teaching*. Dengan adanya kelompok ibu rumah tangga yang sadar akan pentingnya pencegahan dan tanggap kasus pneumoni pada balita diharapkan proses transfer *knowledge* berbasis komunitas dapat terlaksana secara *continue* dan menurunkan angka kejadian pneumoni pada balita di Desa Sesela, Kabupaten Lombok Barat Nusa Tenggara Barat.

Kata Kunci : Keluarga, Sadar Pneumoni, Anak dan Balita, *Peer Teaching*.

PENDAHULUAN

Target MDGs (Millenium Development Goals) dalam WHO (2015) adalah salah satunya menurunkan angka kematian pada balita akibat pneumoni. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi yaitu mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian tertinggi terjadi di negara berkembang sebanyak 29.000 balita/hari (Rahman dkk, 2014). Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia (15 %), diare (9%), dan malaria (7%) (WHO, 2013).

Data pneumoni di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 23%-27% balita dan menimbulkan kematian sebanyak 1,19% (Kemenkes, 2014). Provinsi NTB pada tahun 2016 melaporkan peningkatan jumlah kasus sebanyak 224.542 kasus pada tahun 2014 menjadi 267.264 kasus pada tahun 2015 (Profil Kesehatan NTB, 2016). Laporan pada bulan September 2017 menunjukkan angka kejadian tertinggi berada di Kabupaten Lombok Barat yaitu sebanyak 3.504 kasus (Profil Kesehatan NTB, 2017).

Permasalahan lingkungan sebagai lingkaran vector munculnya pneumoni di Lombok Barat telah dibuktikan dalam observasi dengan hasil temuan adanya pembakaran sampah di dekat rumah, kurangnya sirkulasi udara rumah akibat kepadatan rumah dan kebiasaan masyarakat merokok dalam ruangan. Permasalahan ini muncul karena rendahnya pengetahuan masyarakat Lombok barat tentang pneumoni. Rata-rata masyarakat Lombok barat berpendidikan SMA dengan profesi sebagai buruh, pengrajin dan pedagang. Usia produktif terbanyak pada rentang 28-32 Tahun.

Berikut ini adalah beberapa foto yang dapat menggambarkan kondisi desa mitra di Desa Sesela, Lombok Barat :



Gambar 1. Kondisi Jalan dan Rumah yang sempit



Gambar 2. Pembakaran Sampah di TPA di Desa Sesela



Gambar 3. Aktivitas para Ibu dan Anak-anak di Desa Sesela

Program yang telah dilakukan oleh Puskesmas Gunung Sari sebagai salah satu puskesmas di Lombok barat telah memberikan pendidikan kesehatan terhadap warga di desa sesela sebagai wilayah dengan kasus pneumoni tertinggi, namun dalam pelaksanaannya masih belum maksimal. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan masyarakat yang rendah, waktu sosialisasi puskesmas yang berbenturan dengan waktu kerja masyarakat sehingga perlu adanya proses pemberian edukasi melalui pendampingan keluarga (*peer teaching*). Transfer pengetahuan melalui metode *peer teaching* dapat meningkatkan kepatuhan seseorang dalam melakukan sebuah pekerjaan (Rusiana, 2017).

Upaya pendampingan keluarga dengan sasaran Ibu Rumah Tangga sebagai Objek pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat bekerjasama dengan puskesmas berupaya untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait pencegahan pneumoni dan bagaimana penatalaksanaan jika menemukan anak dan balita yang terkena pneumoni melalui metode *peer teaching*.

Adapun solusi yang ditawarkan pada permasalahan tersebut berdasarkan potensi dan kemampuan yang ada dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Identifikasi Masalah dan Solusi

No	Permasalahan	Solusi	Luaran
1	Lingkungan Lingkungan padat penduduk dengan minim sirkulasi Pengolahan sampah yang masih ada dengan pembakaran Kebiasaan merokok dalam rumah	Pemberian Pelatihan melalui pembelajaran metode <i>peer teaching</i> kepada orang tua khususnya para ibu rumah tangga untuk melakukan modifikasi lingkungan dan pencegahan pneumoni pada anak dan balita	Para orang tua khususnya ibu rumah tangga memiliki pemahaman dengan indikator : Mampu menjelaskan bentuk modifikasi lingkungan bebas asap sampah dan rokok Keluarga mempunyai lokasi khusus di sekitar lingkungan sebagai pojok rokok. Pengolahan sampah dibedakan antara organik yang akan dijadikan pupuk dan non-organik untuk dijual ke pengepul
2	Pengetahuan Masyarakat Dominan pendidikan di Desa Sesela adalah pada tingkat SMA Penyuluhan yang diberikan oleh puskesmas terbatas. Kebiasaan membaca masyarakat kurang akibat kesibukan mencari nafkah maupun melaksanakan pekerjaan rumah tangga.	Pelatihan kader sadar pneumoni pada anak dan balita dengan memaksimalkan peran orang tua khususnya ibu rumah tangga dalam memberikan pendampingan sebaya (<i>peer teaching</i>) pada pencegahan dan penatalaksanaan pneumoni pada anak dan balita	Terbentuknya kader sadar pneumoni yang akan bertanggung jawab di setiap RT yaitu satu kader satu RT (1 Kader : 1 RT)

METODE PELAKSANAAN

Penanganan pneumoni membutuhkan peran keluarga dalam memberikan dukungan. Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah dukungan informasi. Pemberian informasi telah diketahui sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Model intervensi dengan pendekatan edukasi perlu dikembangkan dan diterapkan agar lebih efektif dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan yang efektif. Peran edukasi dapat dilakukan melalui pendekatan teman sepermainan dalam hal ini adalah tetangga, keluarga yang anaknya pernah menderita pneumonia sangat besar dalam memberikan support dan edukasi pada keluarga dengan memberikan informasi pada keluarga tentang pengetahuan, pencegahan dan perawatan pada pneumonia (Depkes RI, 2010).

Pendampingan keluarga melalui metode *peer teaching* ini juga menjadi rekomendasi dalam proses peningkatan kemandirian keluarga dalam pencegahan pneumoni balita melalui program edukasi berbasis komunitas. Metode edukasi sebaya lebih efektif dibandingkan metode ceramah. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk menerapkan metode edukasi sebaya untuk peningkatan kemandirian keluarga dalam pencegahan pneumonia pada balita.

- a. Tahap Awal Pengabdian
 - 1) Mengajukan surat izin pengabdian untuk disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB yang selanjutnya akan diteruskan ke pihak puskesmas Gunung Sari sebagai mitra.
 - 2) Melakukan seleksi tutor *peer teaching* yaitu keluarga yang memiliki anak dan balitanya pernah mengalami pneumoni dengan tingkat pendidikan minimal SMA dan bersedia menjadi tutor.
 - 3) Setelah mendapatkan tutor *peer teaching*, selanjutnya adalah melatih tutor *peer teaching* tentang materi pencegahan pneumoni dan penatalaksanaan pneumoni kemudian melakukan uji coba kesiapan pengetahuan dengan melakukan test pengetahuan untuk dilakukan oleh tutor *peer teaching*.
 - 4) Memberikan pelatihan komunikasi terapeutik pada para keluarga tutor *peer teaching* tentang pencegahan dan penanganan pneumoni pada anak dan balita.
 - 5) Menetapkan jadwal bersama dengan para tutor *peer teaching* untuk merencanakan tahap pelaksanaan pendampingan keluarga yang memiliki anak dan balita.
 - 6) Jadwal pelaksanaan pendampingan *peer teaching* dilaksanakan sebanyak 3 kali pada setiap kelompok keluarga yang memiliki anak dan balita dalam jangka waktu 6 bulan.
- b. Tahap Pelaksanaan Pengabdian
 - 1) Mengumpulkan 10 anggota keluarga yang memiliki balita dalam hal ini adalah orang tua atau wali balita dalam satu tempat atau ruang di setiap RT.
 - 2) Menjelaskan maksud dan tujuan pelaksanaan *peer teaching*.
 - 3) Memberikan edukasi *peer teaching* tentang pencegahan dan penanganan pneumoni dan penatalaksanaan Pneumoni pada anak dan balita di Desa Sesela.
 - 4) Pelaksanaan edukasi *peer teaching* dilaksanakan selama 6 bulan pada setiap kelompok pendampingan keluarga tiap RT-nya.
- c. Tahap Akhir Pengabdian
 - 1) Mengobservasi kemandirian keluarga dalam pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia setelah diberikan *peer teaching* selama satu bulan melalui program modifikasi lingkungan, penentuan tempat rokok bersama dengan meminimalkan keberadaan perokok pasif, pengelolaan sampah organik dan non-organik.
 - 2) Melakukan evaluasi pelaksanaan *peer teaching* melalui proses FGD dengan para keluarga tutor *peer teaching*.
 - 3) Melakukan evaluasi pada pelaksanaan program modifikasi lingkungan, pojok rokok, dan pengelolaan sampah organik dan non-organik dengan melakukan observasi dan penelian kondisi lingkungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian pendampingan keluarga oleh para tutor yang telah dilatih dilakukan selama 3 minggu. Dimulai pada tanggal 18 Februari – 16 Maret 2019. Dimana pelaksanaan dilakukan dalam 3 fase yaitu fase I fase pelatihan kader, fase II intervensi kader terhadap keluarga dan fase III fase evaluasi intervensi kader. Tutor *peer teaching* mendapatkan materi tentang pencegahan pneumoni dan penatalaksanaan pneumoni kemudian dengan metode diskusi yang diberikan tim kepada 9 kader yang tersebar di beberapa dusun yang ada di sesela. Dusun yang dimaksud antara lain Dasan Utama, Lendang, Desa, Kebun Indah, Kebun Bawak, Kebun Lauk, Muhajirin, Bile Tepung, Baret Kubur dan Cengok.

a. Hasil Pelaksanaan

1) Fase I : Fase Pelatihan Kader

Sebelumnya dilakukan penyebaran kuesioner pre test pengetahuan dengan 17 pertanyaan yang meliputi pengetahuan tentang pneumoni, penatalaksanaan pneumoni dan pencegahannya. Selanjutnya dilakukan pemaparan materi terkait pneumoni, penatalaksanaan dan pencegahan. Dilanjutkan dengan diskusi dan terakhir dilakukan post test. Hasil post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tutor (kader) terkait pneumoni pada balita dengan standar nilai 100%.



Gambar 4. Pertemuan dan Pelatihan Kader sebagai Tutor *Peer Teaching* Pneumoni

Jadwal ditetapkan bersama dengan para tutor *peer teaching* untuk pelaksanaan pendampingan keluarga yang memiliki balita. Setiap tutor bertanggung jawab untuk melakukan pendampingan pada lima keluarga binaan. Jadwal pelaksanaan pendampingan *peer teaching* dilaksanakan selama 2 minggu pada setiap kelompok keluarga yang memiliki balita dengan riwayat pneumoni rentang 6 bulan yang lalu.



Gambar 5. Pelatihan Kader sebagai Tutor *Peer Teaching*

2) Fase II : Intervensi tutor

Mengobservasi kemandirian keluarga dalam pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia setelah diberikan *peer teaching* selama satu bulan melalui program modifikasi lingkungan, penentuan tempat rokok bersama dengan meminimalkan keberadaan perokok pasif, pengelolaan sampah organik dan non-organik.

Melalui pembelajaran *peer* dengan kader sebagai sumber informasi dan kontrol keluarga dalam menjaga kebersihan rumah tempat tinggal menjadi salah satu solusi dari permasalahan tersebut. Pengabdian yang dilakukan selama sebulan di Desa Sesela Kabupaten Lombok Barat dengan melibatkan para kader di 9 Dusun mendapatkan respon positif dari keluarga dengan balita yang pernah menderita pneumoni. Hasil monitoring perilaku keluarga yang mendapatkan pendampingan kader selama 3 minggu menunjukkan hasil bahwa keluarga dapat secara mandiri menjaga kebersihan rumah dengan mulai membuka jendela rumah, membersihkan lingkungan sekitar rumah, mengubur sampah organik dan mengumpulkan sampah non-organik. Keluarga terutama ayah memiliki kesadaran untuk tidak merokok di dalam rumah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran *peer* oleh para kader pada keluarga dengan anak dan balita telah mencapai target yang direncanakan.

3) Fase III : Evaluasi pelaksanaan *peer teaching*

Melakukan evaluasi pelaksanaan *peer teaching* melalui proses FGD dengan para keluarga tutor *peer teaching*. Melakukan evaluasi pada pelaksanaan program modifikasi lingkungan, pojok rokok, dan pengelolaan sampah organik dan non-organik dengan melakukan observasi dan penilaian kondisi lingkungan.



Gambar 6. Evaluasi Pelaksanaan *Peer Teaching* bersama Tutor



Gambar 7. Pembahasan Rencana Tindak Lanjut dengan Tutor

Tingkat kemandirian keluarga merupakan indikator dalam menilai sejauh mana tugas kesehatan keluarga telah dipenuhi oleh keluarga terkait (Friedman, 2012). Aspek yang terkait dengan kemandirian keluarga antara lain : menerima petugas kesehatan; menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan; mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan; pemanfaatan fasilitas kesehatan; melakukan tindakan keperawatan sederhana; melakukan tindakan pencegahan; melakukan tindakan peningkatan (promotif) secara aktif (Depkes RI, 2013).

Pembelajaran sebaya dapat diidentifikasi sebagai *sharing* pengalaman dan saling belajar dari sekelompok orang yang memiliki kesamaan seperti umur, jenis kelamin, budaya maupun tempat tinggal yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif (Mcdonald, *et al.*, 2014). Sedangkan metode ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai tanya jawab sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Jumlah keluarga dengan anak yang mengalami pneumonia di desa Sesela relatif masih tinggi. Hal ini disebabkan karena keluarga dengan penderita pneumonia pada balita ini masih kurang menyadari akan pentingnya peran orang terdekat anak seperti ayah dan ibu atau pengasuh. Sebagian besar anak dengan penderita pneumonia pada balita, keluarganya belum bisa menjaga kesehatan balitanya khususnya menjaga kebersihan rumah, paparan asap rokok dan asap dari pembakaran sampah serta ventilasi yang tidak memadai (memiliki ventilasi tapi tidak di buka) sehingga sirkulasi udara tidak baik.

Pendampingan melalui pengabdian kepada masyarakat khususnya pada keluarga dengan anak yang pernah mengalami pneumoni dengan metode *peer teaching* dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam menjaga kesehatan balitanya seperti keluarga tetap menjaga kebersihan rumah, anggota keluarga merokok diluar rumah, membakar sampah jauh dari anaknya (balita) supaya paparan asap tidak menyebar kedalam rumah dan selalu membuka jendela rumah setiap pagi hari.

Keluarga yang diberikan edukasi sebaya (*peer teaching*) untuk mencapai kemandirian keluarga yang terkena pneumonia pada balita di Desa Sesela keluarga setiap hari membersihkan rumah mereka,

membersihkan halaman rumah, membuang sampah pada tempatnya dan keluarga mengerti betapa pentingnya menjaga kebersihan rumah maupun lingkungan sekitar rumah, menjaga kebersihan diri agar terhindar dari penyakit pneumonia. Keluarga selalu mencegah jika ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah karena keluarga sudah mengerti betapa bahayanya asap rokok bagi balita. Keluarga juga tidak melakukan pembakaran sampah di halaman rumah dan setiap pagi jendela selalu dibuka agar pencahayaan dapat masuk ke dalam rumah.

Keluarga yang teratur mengikuti kegiatan *peer teaching* yang dilaksanakan selama 3 kali pertemuan, dapat menurunkan kejadian pneumonia pada balita. Kelompok keluarga dengan perbedaan usia menunjukkan kecenderungan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan pada kelompok usia dewasa dengan ibu/perempuan lebih mandiri dalam memberikan perawatan. Kelompok ibu lebih banyak memiliki tindakan perawatan yang lebih baik dari pada kelompok laki-laki dalam melakukan perawatan pada anak balita (Afrida L, 2009). Mc. Donald, *et al* (2012) menyatakan bahwa berdasarkan review penelitian telah menunjukkan bahwa edukasi sebaya efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan merupakan proses berpikir, mengingat dan mengenali yang dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan seseorang sehingga kemandirian dapat meningkat (Bloom, 1956, dalam Allender & Spradley, 2010).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nisma (2012) bahwa edukasi sebaya sangat efektif karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kelompok itu sendiri akan lebih mudah dipahami, pendidikan lebih bermanfaat karena penyampaian pengetahuan dilaksanakan secara berulang-ulang dengan komunikasi yang lebih terbuka antar kelompok sebaya yang mempunyai hubungan lebih akrab sehingga kelompok sasaran lebih nyaman berdiskusi. Keluarga akan paham akan informasi dan mau untuk menyampaikan permasalahannya apabila informasi tersebut disampaikan oleh kelompok sebayanya, sehingga keluarga mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami keluarga.

Pencegahan dan penanganan pneumonia dengan strategi kelompok edukasi sebaya dirasakan sebagai kebutuhan yang diharapkan dapat memberikan hasil yang optimal, karena di dalam kelompok sebaya dapat dikembangkan kegiatan edukasi dalam bentuk penyuluhan, sharing, dan diskusi serta adanya proses dinamis sebagai kelompok dan penjelasan yang diberikan oleh seorang kelompoknya sendiri akan lebih mudah dipahami (Negara *dkk*, 2011). Edukasi sebaya sebagai salah satu bentuk dari proses kelompok dimana proses kelompok ini sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan pada masyarakat melalui *support social* dengan kebutuhan dan kondisi yang ada di komunitas (Stanhope & Lancaster, 2013; Hitchcock, *et al.*, 1999).

SIMPULAN

Kerentanan fisik anak dan balita pada penyakit infeksi saluran pernafasan khususnya pneumoni menjadi momok yang menakutkan bagi keluarga dan masyarakat. Angka kejadian pneumoni yang masih menduduki peringkat teratas penyebab kematian balita. Pneumoni pada anak dapat dicegah dengan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan mengurangi paparan asap rokok maupun asap hasil pembakaran sampah. Kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu penyebab keluarga tidak mampu menjaga kebersihan lingkungan. Melalui pembelajaran *peer* dengan kader sebagai sumber informasi dan kontrol keluarga dalam menjaga kebersihan rumah tempat tinggal menjadi salah satu solusi dari permasalahan tersebut. Pengabdian yang dilakukan selama sebulan di Desa Sesela Kabupaten Lombok Barat dengan melibatkan para kader di 9 Dusun mendapatkan respon positif dari keluarga dengan balita yang pernah menderita pneumoni. Hasil monitoring perilaku keluarga yang mendapatkan pendampingan kader selama 3 minggu menunjukkan hasil bahwa keluarga dapat secara mandiri menjaga kebersihan rumah dengan mulai membuka jendela rumah, membersihkan lingkungan sekitaran rumah, mengubur sampah organik dan mengumpulkan sampah non-organik. Keluarga terutama ayah memiliki kesadaran untuk tidak merokok di dalam rumah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran *peer* oleh para kader pada keluarga dengan anak dan balita telah mencapai target yang direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Rusiana, HP. 2017. Peer Teaching with Root Cause Analysis Method in Increasing Obedience Reporting of Patient Safety Incident. Proceedings of the Health Science International Conference (HSIC 2017). Diakses pada tanggal 25 Oktober 2018 jam 11.15 WITA
- Kusworo, 2012. *Hubungan Antara Peran Orang Tua Dalam Pencegahan pneuonia Balita Di Dusun Ngeledokesa Sendang Mulya, Tirtomoyo, Wonogiri*. [jurnal] Tidak dipublikasikan.
- Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat. 2017. <https://dinkes.ntbprov.go.id/profil-kesehatan/>. diakses pada tanggal 25 Oktober 2018 jam 11.00 WITA.