

## **Pelatihan dan Pelayanan Perawatan Komplementer pada Kader Kesehatan Dan Ibu Dalam Meningkatkan Kesehatan Anak Balita Di Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung**

Nyoman Ribek<sup>1k</sup>; Putu Susy Natha Astini<sup>1</sup>; Ida Erni Sipahutar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Keperawatan

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): [nyomanribek0606@gmail.com](mailto:nyomanribek0606@gmail.com)

---

### **Abstract**

The background of community service is in the form of training and complementary care services for health cadres and mothers who have children under five because complementary care is still not socialized to the community in terms of policies that have existed through government regulations since 2014. Complementary care is very effective to prevent and overcome child health problems toddlers such as Upper respiratory tract infection are the main cause of death in children under five. Other health problems that can be prevented and treated include insomnia, difficulty eating, flatulence and a cold cough. If this problem concerns toddlers in a sustainable manner, it will interfere with Toddler's growth and development. To prevent and overcome these health problems, the empowerment of health cadres and mothers who have toddlers is very important, one of which is to provide training. The methods used in training are lectures, discussions and practices. By using a sample of 40 trained health cadres and 40 under-five mothers who received complementary care and counseling services. The results of the pre-test and post-test data were analyzed using paired-samples t test and the result was a significant increase in knowledge because the results obtained were significant values ( $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ )). It was concluded that the knowledge of complementary care for health cadres is very important because it can help socialize to mothers who have children under five, thus health problems such as runny stones, difficulty eating, insomnia, shortness of breath and flatulence can be prevented from appearing. It is recommended that health cadres can continuously guide mothers who have children under five at least once a month so that the number of health problems such as Upper respiratory tract infection can be reduced

Keywords : Training and service, Complementary care, Health cadre and Mother has a toddler

## **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan anak menjadi persoalan serius, karena berdasarkan data perserikatan bangsa bangsa UNICEF setiap tiga menit satu balita meninggal di Indonesia atau sekitar 150.000 anak meninggal setiap tahun (Ruslan busrani, 2014) Berkaitan dengan data tersebut di kabupaten Klungkung memiliki data angka kematian Balita ( AKABA) pada tahun 2015 sebesar 7,80 per 1000 kelahiran hidup . Cakupan penemuan pneumonia balita tahun 2015 sebesar 50,86 per 1000 meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 42,52 per 1000. Begitu juga masalah penyakit ISPA menjadi penyakit urutan pertama yang mematikan pada bayi (Dinkes Klk, 2015a). Berbagai penyakit yang terjadi pada anak akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak kurang maksimal. Sekitar 5 – 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2006). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan merupakan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh karena itu masa Balita membutuhkan peran orang tua yang lebih untuk menjaga kesehatan Balita tetap sehat supaya tumbuh kembangnya berkembang sesuai umur. Salah satu teknologi kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan anak adalah pengobatan tradisional atau perawatan komplementer. Teknologi ini dapat mengatasi permasalahan pada anak diantaranya susah makan, susah tidur, batuk pilek, sesak napas, dan perut kembung. Perawatan tradisional komplementer ini merupakan salah satu program yang ada di puskesmas, tetapi model ini belum terlalu banyak digunakan sebagai penatalaksanaan kesehatan karena lemahnya sosialisasi dan belum terintegrasinya sistem pelayanan konvensional dan komplementer, kendatipun telah ada peraturan perundangan yang mengaturnya seperti UU No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menjelaskan bahwa salah satu tindakan keperawatan adalah komplementer (Presiden, 2014b) Permenkes 148 tahun 2010 tentang ijin praktek perawat (Kemenkes RI, 2013) dan peraturan pemerintah no 103 tahun 2014 tentang penyehatan tradisional (Presiden, 2014a)

Berdasarkan uraian diatas kami civitas Politeknik Kesehatan Denpasar jurusan Keperawatan telah melaksanakan pengabdian masyarakat kepada kader kesehatan dan ibu-ibu yang memiliki balita di Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Kecamatan klungkung memiliki 18 desa salah satunya adalah desa tangkas yang memiliki 5 banjar yaitu banjar Tusan, banjar Peken, banjar Meranggen, banjar Ambengan ,Banjar Tengah dengan penduduk 2.963 orang. Pada saat ini jumlah kader yang ada didesa tangkas sebanyak kader dengan rincian 20 kader posyandu, 18 kader Bina keluarga Balita dan 2 orang kader perlindungan anak . Dengan

jumlah bayi 45 orang dan Balita 242 orang dengan angka kesakitan bayi dan balita 132 orang dari Januari sampai Juli 2018

Masalah dalam pengabdian masyarakat ini adalah bagaimana cara melatih kader agar perawatan komplementer dapat dipahami dan bagaimana tingkat pemahaman kader setelah mendapatkan pelatihan sehingga mampu memberi bimbingan kepada ibu balita dalam meningkatkan napsu makan, mengatasi susah tidur, mengatasi batuk pilek, sesak napas dan perut kembung kepada balita di kecamatan Klungkung akan dibahas dalam makalah ini. Tujuan dari pada pengabdian ini adalah melaksanakan pelatihan kepada kader kesehatan dan melaksanakan pelayanan dan bimbingan perawatan komplementer kepada ibu yang membawa anak balita. Manfaat yang didapat dari pengabdian ini adalah kemampuan para kader dalam perawatan komplementer anak meningkat sehingga mencegah anak dari masalah kesehatan seperti batuk pilek, susah tidur, perut kembung, sesak napas, dan susah makan,

Teori yang mendasari kegiatan pengabdian ini adalah teori perawatan komplementer dan tumbuh kembang anak. Masalah perawatan komplementer menggunakan teknologi Acupressure. Acupressure adalah tehnik pengobatan dengan pemijatan dan penekanan secara perlahan (Ringan pada anak) pada titik saraf yang mengalami gangguan. Masalah kesehatan terkait perawatan komplementer, diantaranya gangguan nafsu makan, batuk pilek, sesak napas, perut kembung dan sulit tidur. Teori tumbuh kembang anak, karena pada masa balita pertumbuhannya memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2005), Pengertian pertumbuhan adalah berkaitan aspek fisik dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolic dan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Dep.Kes RI, 2005)

#### **MATODE PELAKSANAAN KEGIATAN**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, menggunakan kerangka kerja 3 tahap yaitu diawali pelatihan kader, mendampingi kader dalam melatih ibu balita sekaligus memberi pelayanan dan mengevaluasi kemampuan kader. Sasarannya adalah 40 Kader kesehatan dan 40 Ibu – ibu yang memiliki anak usia dari 12 bulan sampai dengan 60 bulan. Metode yang digunakan adalah pedoman modul cara perawatan komplementer pada anak meliputi gangguan susah makan, susah tidur, batuk pilek, sesak napas dan perut kembung. Kegiatan dilakukan sebanyak 2 kali pelatihan dan satu kali pelayanan. Sarana dan alat yang digunakan adalah Modul perawatan komplementer anak, Cream massage, Minyak zaitun,

Handuk, Pulpen, Leaflet, LCD dan matras. Pihak yang terlibat adalah : 3 orang dosen, 5 orang mahasiswa, 2 orang puskesmas sebagai fasilitator, 2 orang kelurahan sebagai tokoh masyarakat, 40 kader kesehatan sebagai sasaran dan 40 Orang ibu yang membawa balita sebagai sasaran. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 12 juli dan 15 juli 2018 di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Kendala yang dihadapi adalah pada saat pelatihan kader tidak datang tepat waktu dan pada saat pelayanan yang datang sangat banyak tetapi matras yang tersedia terbatas. Upaya pemecahan adalah saat pelathan menunggu sampai semua kader datang dan saat memberi pelayanan dan bimbingan kepada ibu balita menyarankan untuk bersabar menunggu antrean karena jumlah matras yang terbatas. Evaluasi dilakukan sebelum kader diberi pelatihan dengan pre test dan Setelah kader kesehatan dilatih sebanyak dua kali dan melakukan pelayanan keperawatan komplementer dilakukan post tes .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Kegiatan

Karakteristik kader kesehatan diidentifikasi berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan kategori kader kesehatan. Data yang berskala rasio dianalisis sehingga didapatkan nilai rata-rata, standar deviasi dan kategori kelompok umur. Data kategorik dianalisis dan didapatkan hasil berupa persentase. Hasil analisis masing-masing variabel ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1

Karakteristi kader kesehatan di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung tahun 2018

No	Variabel/Kategori	Jumlah	%
1	Pendidikan		
	S1	2	5
	SLTA	31	78
	SLTP	7	17
2	Kelompok Umur		
	17 – 25 Tahun	2	5
	26 – 35 Tahun	9	22,5
	36 – 45 Tahun	28	70
	46 – 55 Tahun	1	2,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, didapatkan dari 40 orang kader kesehatan, mayoritas berpendidikan SLTA yaitu 78 % dan lainnya SLTP dan S1. Mayoritas berumur dewasa akhir yaitu 70 % dan lainnya dewasa awal (26 -35 tahun) , remaja akhir (17- 25 tahun) dan lansia awa (46- 55 tahun).

Tabel 2

Data kader kesehatan berdasarkan kategori di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung tahun 2018

No	Umur Balita	Jumlah	%
1	Kader Perlindungan Anak	2	5
2	Kader Posyandu	20	50
3	Kader Bina Keluarga Balita ( BKB)	18	45
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan dari 40 orang kader kesehatan, mayoritas berkategori kader posyandu yaitu 50 % dan lainnya kader bina keluarga balita (BKB), dan kader perlindungan anak..

Tabel 3

Analisis Kader kesehatan menurut Umur di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Umur	36.9000	5.443425	20 – 46

Berdasarkan tabel 4 rata-rata umur kader kesehatan adalah 36,9 tahun dengan standar deviasi 5,44. Umur termuda 20 tahun dan umur tertua 46 tahun.

Tabel 4

Data anak Balita berdasarkan tingkat umur di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung tahun 2018

No	Umur Balita	Jumlah	%
1	0 – 1 Tahun	50	21,65
2	1 – 5 Tahun	181	78,35
	Jumlah	231	100

Berdasarkan tabel 5 diatas, didapatkan dari 231 orang Balita, mayoritas berumur 1-5 tahun yaitu 78,35% dan terkecil sisanya 0-1 tahun.

Tabel 5

Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Setelah Pelatihan Keperawatan Komplementer Anak di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung tahun 2018

Tingkat pengetahuan	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Baik	8	20.0	15	37,5
Cukup	22	55.0	17	42,5
Kurang	10	25.0	8	20.0
Total	40	100.0	40	100.0

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum pelatihan kebanyakan cukup yaitu 55 % disusul kurang dan baik. Terlihat pula bahwa tingkat pengetahuan kader setelah pelatihan kebanyakan cukup yaitu 42,5 % disusul baik dan kurang. Tingkat pengetahuan kader sesudah pelatihan terjadi kenaikan dengan tingkat pengetahuan yang baik sebelumnya 20 % meningkat menjadi 37,5 % sedangkan cukup dari 55 % menurun menjadi 42,5 %.

Tabel 6

Tabel Analisis Kader kesehatan menurut tingkat pengetahuan komplementer anak di Desa Tangkas Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung tahun 2018

Indikator	N	Mean	SD	Minimum	Maksimum	P
Sebelum Pelatihan	40	7.45	2.06249	3	10	
Setelah pelatihan	40	8.78	1.27073	6	10	0,001
Perbedaan		1,33	-0,7918	3	0	

Berdasarkan tabel 6, rata-rata pengetahuan kader kesehatan naik 1,33 dengan standar deviasi turun menjadi 0,7918 dan nilai signifikasinya adalah 001.

### Pembahasan

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009 umur dikategorikan menjadi 1. Massa Balita 0 – 5 tahun 2. Massa Kanak – Kanak 5 – 11 tahun 3. Massa Remaja Awal 12 – 16 tahun 4. Massa Remaja Akhir 17 – 25 tahun 5. Massa Dewasa Awal 26 – 35 tahun 6. Massa Dewasa Akhir 36 – 45 tahun 7. Massa Lansia Awal 46 – 55 tahun 8. Massa Lansia Akhir 56 – 65 tahun 9. Masa Manula 65 – sampai ke atas (I Gusti Putu Ngurah Ai Santika, 2014). Pada saat melakukan pengabdian masyarakat didapatkan umur responden terkecil umur 20 tahun dan tertua adalah umur 46

tahun dan jika dilihat rata-rata umurnya adalah 36,9 tahun yang artinya kader kesehatan ada disekitar umur dewasa akhir. Banyaknya kader umur dewasa akhir berjumlah 70%. Pada umur ini dianggap dapat menyebabkan proses pelatihan akan lebih mudah karena kader memiliki koordinasi gerak lebih baik dari pada yang lebih muda (H. Abu Ahmadi dan Widodo Supriyono, 1991)

Dari analisis tingkat pengetahuan terjadi peningkatan pengetahuan keperawatan komplementer anak pada kader setelah pelatihan. Proses belajar dalam pelatihan merupakan mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada subyek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari sasaran didik (Notoatmodjo, 2007). Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan pelatihan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran didik sebagai akibat adanya proses belajar. Besarnya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan terdapat perbedaan rata-rata 1,32 dimana saat pre test rata-rata nilainya 7,45 dan setelah post test nilainya 8,78 Hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan *paired-samples t test* di dapatkan hasil yaitu nilai signifikan ( $p=0,001$ ) ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan nilai pengetahuan komplementer anak yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komplementer anak.

Banyak faktor berpengaruh yang menyebabkan terjadinya kenaikan tingkat pengetahuan salah satunya adalah mayoritas peserta adalah pada usia dewasa akhir. Kelompok dewasa akhir menurut Depkes tahun 2009 adalah kelompok yang memiliki umur antara 36-45 tahun, dimana kader memiliki koordinasi gerak lebih baik dari pada yang lebih muda (H. Abu Ahmadi dan Widodo Supriyono, 1991) dan umur juga sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar (Suhartinah, 1996)

Masalah materi pelatihan perawatan komplementer pada anak dari lima materi yang dikemas dalam 10 pertanyaan, ternyata soal pengertian perawatan komplementer telah diketahui sejak awal yaitu dibuktikan pada saat pretest dan post test semua responden menjawab dengan benar. Hal ini dapat diduga bahwa kader sudah pernah mendapat sosialisasi tentang perawatan komplementer karena kebijakan pemerintah tentang perawatan komplementer telah dituangkan melalui peraturan pemerintah tentang penyehat tradisional ((Presiden, 2014a) Menurut analisis soal yang paling banyak kesalahan adalah soal tentang asma atau bahasa umum disebut bengek. Dari 40 responden yang memiliki jawaban benar saat pretest 50 % tetapi setelah pelatihan (Post test) mengalami kenaikan, menjadi 72,5 %. Asma atau bengek merupakan salah satu jenis penyakit ISPA yang menjadi urutan pertama yang menyebabkan kematian pada bayi dan Balita (Dinkes Klk, 2015).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Disimpulkan ada perbedaan yang signifikan nilai kader kesehatan antara sebelum dan sesudah pelatihan dimana rata rata perbedaannya 1,33 dan dengan uji *paired-samples t test* di dapatkan hasil yaitu nilai signifikan ( $p$ )=0,001 ( $p < 0,05$ ), Diantara lima materi perawatan komplementer anak yang mendapat nilai paling kecil adalah masalah asma dan hal ini sangat sesuai dengan data di klungkung dimana asma salah satu jenis ISPA merupakan urutan pertama yang menyebabkan kematian pada balita. Disarankan agar kader kesehatan selalu melakukan bimbingan tentang perawatan komplementer kepada ibu balita minimal satu bulan sekali pada saat posyandu. Begitu juga kepada ibu balita jika balitanya mengalami masalah kesehatan sebelum memperoleh pelayanan kesehatan dengan obat lebih seringlah dilakukan tindakan perawatan komplementer.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinkes Kabupaten Klungkung. (2015a). Profil kesehatan Kabupaten Klungkung 2015.
- Dinkes Kabupaten Klungkung. (2015b). Profil Kesehatan Klungkung.
- H. Abu Ahmadi dan Widodo Supriyono. (1991). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rieka Cipta.
- I Gusti Putu Ngurah Ai Santika. (2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Umur terhadap daya tahan umum kardiovaskulerdi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 42–47.
- Kemendes RI. (2006). 16 Persen Balita di Indonesia Alami Gangguan Perkembangan Saraf.
- Kemendes RI. (2013). Permenkes 148 tentang ijin praktek perawat.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Presiden. (2014a). Peraturan Pemerintah No.103 tentang penyehat tradisional.
- Presiden. (2014b). *UU no 38 tentang keperawatan*.
- RI, D. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar* No Title. (Edisi Pertama, Ed.). Jakarta: Depkes RI.
- Ruslan busrani. (2014). Unicef: setiap 3 menit balita meninggal.
- Suhartinah. (1996). Pengaruh usia terhadap prestasi belajar. Koleksi pustaka universitas terbuka.