

Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Balita Sakit Berbasis MTBS untuk Mencegah Stunting di Desa Cikunir Tasikmalaya

Hapi Apriasih

Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya
Jln Raya KM 11 Cikunir Kec Singaparna Kab Tasikmalaya 46418
Telp: (0265) 549335. Email : py.anbyan@gmail.com

Abstrak

Masa balita merupakan masa rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan diantaranya stunting, salah satu penyebabnya adalah riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik yang meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian, dan dapat menyebabkan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, serta peningkatan biaya kesehatan. Saat ini pengelolaan balita sakit oleh para tenaga kesehatan berbasis Manajemen terpadu balita sakit bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak, dan dimasa pandemic covid 19 ini seharusnya para orangtua mampu melaksanakan penanganan awal balita sakit di rumah. Metode Penelitian adalah Deskriptif, dengan sampel 24 ibu yang mempunyai balita sakit. Hasil penelitian didapatkan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan batuk adalah dikompres sebanyak 60%, diberi obat sebanyak 20%, dibalut minyak dan tidak tahu 10%. Pada balita diare adalah 50 % diberi oralit, 25 % diberi balur daun-daunan, bawang minyak. Pada balita dengan demam adalah balur daun-daunan, bawang, minyak dan diberi obat batuk sebanyak 33%, dan dibawa ke dokter 22 %, dan 12 % diberi banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kepala diposisikan lebih tinggi dan olesan balsam khusus untuk anak dan penatalaksanaan masalah infeksi telinga adalah langsung dibawa ke dokter spesialis. Dapat disimpulkan pertolongan balita sakit mengkombinasikan antara pengobatan medis dan tradisional.

Kata Kunci : MTBS, Stunting, Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Balita Sakit

Abstract

Toddler period is a period of vulnerability to various health problems including stunting, one of the causes is a history of infectious diseases and genetic factors that increase the incidence of morbidity and mortality, and can cause cognitive, motor, and verbal development in children to be not optimal, as well as an increase in health costs. Currently, the management of sick toddlers by health workers is based on Integrated management of sick toddlers aims to improve the health status of children and the quality of children's health services, and during this COVID-19 pandemic, parents should be able to carry out initial handling of sick toddlers at home. The research method is descriptive, with a sample of 24 mothers who have sick toddlers. The results showed that the management of first aid with cough was 60% compressed, 20% medicine was given, covered with oil and 10% did not know. For toddlers with diarrhea, 50% were given ORS, 25% were given a mixture of leaves, onion and oil. In toddlers with fever, dressing with leaves, onions, oil and given cough medicine as much as 33%, and taken to the doctor 22%, and 12% given lots of drinking water, adequate rest, head positioned higher and a special smear of balsam to treat fever. children and management of ear infection problems is immediately taken to a specialist. It can be concluded that the help of sick toddlers combines medical and traditional treatment.

Keywords : MTBS, Stunting, First Aid Management of Sick Toddlers

Pendahuluan

WHO membagi kelompok balita berdasarkan umur 0-60 bulan, masa balita merupakan masa rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan bahkan banyak balita tidak dapat menikmati masa keemasannya akibat orangtua tidak dapat menjaga kesehatan balita dengan baik. Di Indonesia Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup.(1). Namun kematian balita masih menjadi salah satu masalah serius di Indonesia, sekitar 36 % dari kematian balita disebabkan oleh masalah bayi baru lahir (neonatal) diantaranya asfiksia, berat badan lahir rendah, kelahiran premature, infeksi bayi baru lahir, diikuti diare 17,2%, pneumonia 13,2 %. (2).

Kejadian balita sakit tidak lepas dari masalah gizi pada balita, (Haryani tahun 2015) bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna balita dengan gizi kurang (93,8%) rata-rata mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir dan hanya 1 balita yang tidak sedang dalam kondisi sakit, dengan penyakit yang paling banyak diderita adalah batuk pilek (73,3%).(3). Sejalan dengan penelitian Sukmawati, dkk bahwa ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting.(4). Penyakit infeksi pada balita seperti ISPA atau pneumonia dan diare merupakan penyebab terjadinya stunting. sejalan dengan penelitian Setiawan Eko, dkk bahwa berdasarkan hasil uji Chisquare menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat durasi penyakit infeksi dengan kejadian stunting. (5)

Balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan memberikan risiko terjadinya stunting, faktor lain yaitu postur tubuh ibu (pendek), dekatnya jarak kehamilan, ibu usia remaja, serta nutrisi yang kurang pada saat kehamilan, selain itu sosial ekonomi dan lingkungan juga berkaitan dengan stunting. Dampak Jangka Pendek balita dengan stunting adalah kesakitan dan kematian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Pelaksanaan

menjadi meningkat, tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak; dan biaya kesehatan meningkat, sedangkan dampak jangka panjang yaitu tidak optimalnya postur tubuh saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), risiko obesitas meningkat dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas. (6).

Sebagian besar penyakit pada balita adalah disebabkan oleh penyakit infeksi seperti batuk, diare, pilek yang sebetulnya kondisi tersebut dapat dicegah dengan penanganan yang tepat oleh karena itu salah satu upaya deteksi penyakit pada balita dapat dilakukan melalui pengelolaan MTBS berbasis masyarakat dimana dapat menguhungkan masyarakat dengan petugas kesehatan. Terjaminnya kelangsungan hidup anak dengan aktifnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita dirumah serta menurunkan tingkat kesakitan dan mempromosikan praktek-praktek bagaimana meningkatkan tumbuh kembang anak. Bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit menggunakan Manajemen terpadu balita sakit, dimana bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak, dan dimasa pandemic covid 19 ini seharusnya para orangtua mampu melaksanakan penanganan awal balita sakit di rumah. (2)

Tupriliany menjelaskan, pada tahun 2013 di puskesmas Singaparna didapatkan 41,5% balita dengan penyakit infeksi, diare (111 orang) dan ISPA (33 orang) rata-rata penyakit yang dialami balita, data tersebut menunjukkan hampir setengah jumlah balita keseluruhan mengalami penyakit infeksi dan mempengaruhi kejadian stunting, dan data bulan Februari 2020 terdapat 65 anak dengan stunting, sedangkan di Desa Cikunir sendiri ada 24 anak dengan stunting. (7) .

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Adapun metode pengambilan sampel adalah dengan *accidental sampling* yaitu ibu yang mempunyai balita yang mengalami sakit periode bulan Februari – April 2021.

pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan panduan angket terkait penatalaksanaan

pada balita sakit, dibantu oleh Bidan dan petugas lapangan (Kader).

Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat (analisis persentase) dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram serta dijabarkan secara naratif.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Balita Sakit berdasarkan karakteristik Balita Di Desa Cikunir Tasikmalaya Tahun 2021

Karakteristik	Jumlah	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	37,5
Perempuan	15	62,5
Total	24	100
2. Riwayat Persalinan	15	62,5
Pervaginam	19	37,5
SC	24	100
Total	19	79,16
3. Status Gizi	5	20,84
Tidak Stunting	24	100
Stunting	9	37,5
Total	10	41,67
4. Klasifikasi Penyakit	4	16,67
Batuk	1	4,16
Demam		100
Diare		
Masalah Infeksi		
Telinga		
Total		

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis kelamin pada balita sakit sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 62,5% dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang dengan persentase 37,5%, riwayat persalinan pada balita sakit sebagian besar pervaginam yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 62,5% dan dengan SC sebanyak 9 orang dengan persentase 37,5%, status gizi pada balita sakit sebagian besar tidak stunting yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 79,16% dan dengan stunting sebanyak 9 orang dengan persentase 20,84%, jenis penyakit pada balita sakit sebagian besar mengalami demam yaitu sebanyak 10 orang dengan persentase 41,67%, disusul batuk sebanyak 9 orang dengan persentase 37,5% kemudian diare sebanyak 4 orang dengan persentase 16,67% dan masalah

infeksi telinga 1 orang dengan persentase 4,16%.

Tabel 2. Distribusi Balita Sakit Berdasarkan Karakteristik Orangtua Di Desa Cikunir Tasikmalaya Tahun 2021

Karakteristik Orangtua	Jumlah	%
1. Usia		
Ibu >35 tahun	2	8,4
Ibu <35 tahun	22	91,6
Total	24	100
2. Pendidikan		
Ayah	17	70,83
Dasar	7	29,14
Menengah	24	100
Total	12	50
Ibu	12	50
Dasar	24	100
Menengah		
Total		
3. Pekerjaan	14	58,5
Ayah	5	20,83
Buruh	4	16,67
Karyawan Swasta	1	4,17
Wiraswasta	24	100
Honorer	22	91,66
Total	1	4,17
Ibu	1	4,17
IRT	24	100
Dagang		
Karyawati	13	54,17
Total	11	45,83
4. Status Sosial Ekonomi	24	100
>UMR		
<UMR		
Total		

Pada Tabel 2 dapat dilihat sebagian besar ibu yang mempunyai balita sakit dengan usia kurang dari 35 tahun (91,6%), sebagian besar pendidikan orangtua balita sakit yaitu pendidikan dasar, untuk ayah sebesar 70,83% dan ibu 50%, sebagian besar pekerjaan orangtua baik balita sakit adalah buruh untuk ayah sebesar 58,33 % dan ibu sebagian besar IRT atau sebesar 91,66%, status sosial ekonomi orangtua yang memiliki balita sakit sebagian besar ada pada kategori lebih dari UMR yaitu 54,17%.

Tabel 3. Gambaran Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Balita Sakit

Pertolongan Pertama	Jumlah	%
1. Batuk		
Balur daun-daunan, bawang, minyak	3	12,5
Diberi obat batuk	3	12,5
Dibawa ke dokter	2	8,3
Diberi banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kepala diposisikan lebih tinggi, oleskan balsem khusus anak	1	4,17
2. Diare	1	4,17
Balur daun-daunan, bawang, minyak	1	4,17
Diberi obat diare	2	8,3
Diberi obat oralit		
3. Demam	1	4,17
Dibalur minyak	6	25
Kompres	2	8,3
Diberi obat		
Tidak tahu	1	4,17
4. Masalah Infeksi Telinga	1	4,17
Dibawa ke dokter spesialis	24	100
Total		

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa pertolongan pertama pada balita sakit dengan batuk rata-rata memberikan balur daun-daunan, bawang, minyak dan diberi obat batuk sebanyak 33%, dan dibawa ke dokter 22 %, dan 12 % diberi banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kepala diposisikan lebih tinggi dan olesan balsam khusus untuk anak, pertolongan pertama balita sakit dengan diare 50 % diberi oralit, 25 % diberi balur daun-daunan, bawang minyak, pertolongan pertama pada balita dengan demam sebagian besar dikompres sebanyak 60%, diberi obat sebanyak 20%, dibalur minyak dan tidak tahun 10%, pertolongan pertama pada balita sakit dengan masalah infeksi telinga langsung dibawa ke dokter spesialis.

Pembahasan

Gambaran Umum Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan pada periode bulan Februari sampai bulan April 2021 didapatkan responden sebanyak 24 orang balita sakit dengan klasifikasi balita sakit dengan batuk sebanyak 9 orang, balita sakit dengan diare sebanyak 4 orang, balita sakit dengan demam sebanyak 10 orang dan balita sakit dengan masalah infeksi telinga sebanyak 1 orang. Adapun karakteristik responden dapat digambarkan sebagai berikut:

Karakteristik Balita Sakit

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jenis kelamin pada balita sakit sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 62,5% dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang dengan persentase 37,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak resiko mengalami sakit dibandingkan dengan laki-laki, sebagian besar orang di Amerika Serikat (AS) memiliki masalah terkait kekebalan tubuhnya, diantaranya alergi, migrain atau penyakit autoimun, dan kemungkinannya adalah perempuan, dimana perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami masalah kekebalan tubuh. Menurut Moeser salah satu penyakit ini adalah sindrom iritasi usus besar (IBS), yaitu gangguan yang menyebabkan nyeri perut yang signifikan. IBS sendiri mempengaruhi 10 hingga 15 persen populasi AS, dan hampir empat kali lebih umum terjadi pada perempuan dibandingkan pria, karena sel perempuan membuat dan menyimpan lebih banyak zat inflamasi seperti histamin, serotonin, dan protease dibandingkan sel mast dari pria yang bertanggung jawab atas banyak gejala penyakit, termasuk tersumbatnya jalan nafas, sakit kepala migrain, sakit perut, masalah pencernaan, dan sesak napas.(8).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa riwayat persalinan pada balita sakit sebagian besar pervaginam yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 62,5% meskipun demikian ada riwayat persalinan dengan SC sebanyak 9 orang dengan persentase 37,5%. Sectio caesarea merupakan jenis persalinan yang memberikan kemungkinan terjadinya stress psikologis ringan pada wanita pasca persalinan (*post partum blues*), dari 63 persalinan sectio caesarea, 25% mengalami post partum blues (Freudenthal, 1999). Dibandingkan dengan Ibu yang melahirkan normal, persalinan dengan sectio caesarea lebih

cenderung menderita depresi, dan berisiko depresi yang lebih tinggi 48% pada mereka yang memilih melahirkan dengan operasi dibanding yang dibedah karena alasan medis. Para peneliti beranggapan ini disebabkan oleh perasaan gagal yang timbul karena tidak dapat melahirkan secara normal. Persalinan sectio caesarea seringkali menyebabkan kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama diberikan anestesi (bius) umum, serta berbeda dengan persalinan normal dimana proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir (Warsini, 2015). Dari data tersebut bahwa persalinan dengan SC memberikan berbagai risiko salah satunya yaitu terjadinya stres psikologis kondisi yang dapat dikaitkan dengan bagaimana kemampuan ibu dalam merawat bayinya yang tidak bisa optimal padahal perawatan bayi baru lahir menentukan derajat kehidupannya di masa depan, juga dengan persalinan SC dapat menghambat dalam pemberian ASI, padahal ASI merupakan asupan nutrisi yang paling baik untuk bayi seperti yang disampaikan oleh Kepala BKKBN, Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K), inisiasi menyusui dini yang dilakukan sesaat setelah melahirkan dan pemberian ASI eksklusif dapat mencegah 1.5 hingga 1.9 kali risiko stunting pada anak.(9). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Haimatusyadiah bahwa hasil penelitian statistik menggunakan chi-square diperoleh status ASI Eksklusif ($0,005 < \alpha (0,05)$), berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. (10)

Stunting dapat diukur berdasarkan tinggi badan yang kurang menurut umur ($< -2SD$), dan ditandai dengan lambatnya pertumbuhan anak sehingga mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Stunting juga merupakan indikator jangka panjang dari kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu. (11).

Pada umumnya kejadian stunting disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan, dimana faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak yaitu diantaranya konsumsi zat gizi seperti energi, protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi. Selain itu, seringkali mengalami sakit infeksi akan berdampak terhadap pola pertumbuhannya. Penurunan nafsu makan dan bila berlangsung secara terus menerus yang diakibatkan oleh infeksi mempunyai kontribusi

terhadap akan mengganggu pertumbuhan linier anak (Dwi & Wirjatmadi, 2012), sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Noorhasanah, bahwa Terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Stunting. (12)

Karakteristik Orangtua Balita

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pendidikan orangtua balita sakit yaitu pendidikan dasar, untuk ayah sebesar 70,83% dan ibu 50%. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Sikap dan pola perilaku menentukan tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang, dimana makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula tingkat pola perilakunya, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka hampir dapat dipastikan tingkat pola perilakunya juga rendah. Saat ini anggapan tersebut banyak terpatahkan karena banyak orang dengan tingkat pendidikan yang rendah ternyata memiliki tingkat pola perilaku yang tinggi dapat disebabkan oleh faktor lain seperti pemahaman agama dan juga pemahaman-pemahaman yang lainnya. Sejalan dengan penelitian Beauty Rahayu bahwa pendidikan ibu tidak mempunyai hasil yang bermakna dengan kejadian stunting. (13)

Gambaran Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Balita Sakit

Pertolongan Pertama Balita Sakit dengan Batuk

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pertolongan pertama pada balita sakit dengan batuk rata-rata memberikan balur daun-daunan, bawang, minyak dan diberi obat batuk sebanyak 33%, dan dibawa ke dokter 22 %, dan 12 % diberi banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kepala diposisikan lebih tinggi dan olesan balsam khusus untuk anak. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh ibu balita dengan batuk sebagian sudah baik namun penatalaksanaan pertolongan pertama yang paling tepat pada anak dengan batuk adalah dengan uap hangat, pemberian kacang dan jeruk nipis untuk melegakan tenggorokan dan

pemberian cairan yang lebih banyak, sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata ibu balita dengan anak sakit belum begitu mengetahui bagaimana pertolongan pertama pada balita dengan batuk.

Salah satu penyakit infeksi virus yang umum terjadi pada anak-anak dan penting untuk diperhatikan adalah anak dengan batuk dan dapat menyerang anak sampai 3 sampai 10 kali dalam setahun, tergantung kondisi dan daya tahan tubuhnya. WHO mengatakan ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sangat sering terjadi, dan menjadi penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita di Indonesia dan ISPA selalu menempati urutan pertama. Berdasarkan hasil RISKESDA 2013 prevalensi batuk pilek di Indonesia sekitar 25,0% dan hanya 13,8% kasus yang telah terdiagnosis pasti oleh dokter. Prevalensi tertinggi terjadi pada balita 25,8% dan bayi 22,0%. Dampak jangka panjang dari ISPA pada balita yang tidak ditangani dengan segera adalah gangguan tumbuh kembang atau stunting. (14). Sejalan dengan penelitian Ernia Haris bahwa ISPA memberikan kontribusi dengan kejadian stunting dengan nilai OR 3,115.(15).

Pertolongan Pertama Balita Sakit dengan Diare

Berdasarkan hasil penelitian pertolongan pertama balita sakit dengan diare 50 % diberi oralit, 25 % diberi balur daun-daunan, bawang minyak, data tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu balita sudah mengetahui pertolongan pertama pada balita sakit, namun jawaban yang ibu sampaikan belum sempurna karena pertolongan pertama pada balita dengan diare tidak hanya cukup dengan pemberian oralit diberi tetapi penting untuk diperhatikan, pemberian ASI pada bayi kalau perlu pemberian zink dan probiotik dan nutrisi karena pada kondisi balita dengan diare dalam hal pemberian makanan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya makanan yang dapat diberikan ketika anak menderita diare biasanya adalah makanan yang lunak, seperti pisang, kentang rebus, wortel rebus dan biscuit. Beberapa makanan yang harus dihindari antara lain minuman dengan kafein, soda, makanan yang manis dan makanan berlemak. Jika anak berusia lebih dari 6 bulan dan sudah pernah diberi makanan padat, maka anak dapat diberi antara lain: sereal, pasta atau kentang

dicampur dengan kacang-kacangan, sayuran, dan daging sapi atau ayam, jus segar, pisang, ajak anak untuk makan setidaknya 6 kali sehari.

Saat ini diare merupakan masalah global dan banyak terjadi di Negara berkembang serta merupakan penyakit kedua terbanyak di seluruh dunia setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), karena menimbulkan gangguan keseimbangan elektrolit dan Asam Basa di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan dehidrasi berat yang dengan komplikasi asidosis metabolik, encephalopati, hipotermi, hipernatremi, hipokalemi, dan hiperkalemi dan jika tidak mendapatkan perawatan akan berakibat fatal (Yusri, 2008). Balita dengan riwayat diare memberikan kontribusi kejadian stunting pada balita dimana seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh sejalan dengan penelitian Desiyanti, dkk bahwa balita dengan riwayat diare yang terjadi secara sering dalam 3 bulan terakhir dan praktik hygiene yang buruk meningkatkan risiko sebesar 3,619 dan 4,808 kali terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. (16).

Pemerintah telah mengupayakan pencegahan diare pada anak sudah melalui peningkatan kondisi lingkungan baik melalui program proyek desa tertinggal maupun program lainnya. Diharapkan masyarakat dapat ikut serta menanggulangi dan mencegah terjadinya diare pada anak. Adapun upaya kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif menurut Depkes RI adalah dengan pemberian ASI, MP-ASI yang tepat, penggunaan air bersih yang cukup, kebiasaan cuci tangan, membuang tinja bayi yang tepat dan pemberian imunisasi campak. (17).

Pertolongan Pertama Balita Sakit dengan Demam

Berdasarkan hasil penelitian pertolongan pertama pada balita dengan demam sebagian besar dikompres sebanyak 60%, diberi obat sebanyak 20%, dibalut minyak dan tidak tahu 10%. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian penatalaksanaan pertolongan pertama pada demam belum semua dilakukan dengan baik dan benar bahkan ada yang belum tau

sama sekali penatalaksanaan yang harus dilakukan. Padahal penatalaksanaan pertolongan pertama pada balita sakit dengan demam dapat dilakukan dengan cara jangan panik, monitor kondisi anak, membuka pakaian atau matel/selimut yang berlebihan, perhatikan suhu kamar dan aliran udara di dalam ruangan (udara segar), peluk anak supaya panas badannya berpindah ke tubuh, banyak minum dan makanan bergizi, istirahat, usahakan tidak stress atau bertambah stress, memberikan kompres, pemberian obat penurun panas (jika dengan penanganan fisiologi ternyata suhu tubuhnya tidak kunjung reda atau sembuh, namun tetap melakukan penanganan secara fisiologis, kombinasi tersebut paling efektif menurunkan panas).

Demam dapat terjadi jika suhu tubuh anak mencapai kenaikan suhu sekitar $0,8^{\circ}\text{C}$ sampai $1,1^{\circ}\text{C}$ yaitu lebih dari suhu 38°C (diatas suhu tubuh normal seseorang). Demam juga merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi, dimana infeksi merupakan keadaan masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, parasit dan jamur) kedalam tubuh. Dan dapat disebabkan karena infeksi virus, paparan panas yang berlebihan (overheating), kekurangan cairan (dehidrasi), alergi dan gangguan sistem imun. Demam akan menjadi berbahaya jika demamnya tinggi, maka demam harus ditangani dengan benar (Cahyaningrum & Siwi, 2018). Menurut WHO jumlah kasus demam di seluruh dunia yang kematian tiap tahunnya mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu. Di Indonesia sendiri penderita demam sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ibu yang menggunakan perabaan dalam menilai demam pada anak menggunakan termometer (Setiawati, 2009). Berdasarkan laporan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) (2012) anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami demam dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-23 bulan yang lebih mudah mengalami demam dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan (Fitriana, 2017).

Demam akan membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat diantaranya (kejang dan penurunan kesadaran). Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, hipotensi, menyebabkan kelainan anatomis diotak

sehingga terjadi epilepsy dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Wardiyah et al., 2016). Sehingga dapat dikatakan demam dapat memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting karena dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu, sejalan dengan penelitian Suriana Koro bahwa salah satu faktor determinan stunting adalah balita dengan riwayat penyakit demam. (18).

Peran orang tua sangat penting dalam penanganan demam pada anak, meskipun faktor pengetahuan orang tua yang berbeda dapat mengakibatkan perbedaan penanganan demam pada anak, beberapa orang tua menganggap bahwa semua anak dengan demam harus diobati, padahal jika anak demam ringan yang tidak perlu diobati, hal tersebut diakibatkan berbagai kekhawatiran ketika anak mereka demam, sejalan dengan penelitian Umari Hasniah bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian stunting. (19)

Pertolongan Pertama Balita Sakit dengan Masalah Infeksi Telinga

Berdasarkan hasil penelitian jenis pertolongan pertama pada balita sakit dengan masalah infeksi telinga langsung dibawa ke dokter spesialis.

Peradangan telinga tengah yang biasa disebut Otitis media disebabkan oleh virus atau bakteri dan berhubungan erat dengan dengan infeksi hidung dan tenggorokan (Tortora & Derrickson, 2012). Otitis media memiliki beberapa jenis, tetapi yang tersering adalah otitis media akut (Kaneshiro, 2012). Sebanyak 60–80% bayi mempunyai satu kali episode otitis media akut ketika berumur satu tahun dan lebih dari 90% anak-anak setidaknya pernah menderita otitis media satu kali ketika berumur dua tahun (Hughes & Pensak, 2007; Albert & Skolnik, 2008; Waseem, 2014). Anak yang rentan terhadap infeksi telinga bisa mengalami tiga sampai empat kali episode otitis media setiap tahunnya, bahkan lebih dari sepertiga anak-anak mengalami enam atau lebih episode otitis media akut pada usia tujuh tahun (Waseem, 2014). Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk keempat negara dengan prevalensi gangguan telinga tertinggi (4,6%). Tiga negara lainnya adalah Sri Lanka (8,8%), Myanmar (8,4%) dan India (6,3%). Walaupun bukan yang tertinggi tetapi prevalensi 4,6% merupakan

angka yang cukup tinggi untuk menimbulkan masalah sosial di tengah masyarakat, misal dalam hal berkomunikasi. (20).

Peradangan telinga tengah tidak berhubungan langsung dengan kejadian stunting, namun demikian kondisi tersebut dapat menyebabkan beberapa permasalahan jangka panjang pada anak, bila tidak segera ditangani, maka akan mengalami proses lebih lanjut menjadi Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK). yaitu peradangan kronis di telinga tengah yang ditandai keluarnya cairan dari telinga (otorrhea) melalui perforasi membran timpani. Penyakit ini hal paling umum penyebab timbulnya gangguan pendengaran pada kalangan anak-anak dan bila semakin berlanjut dapat memberikan dampak yang buruk untuk perkembangan bicara dan bahasa anak di masa sekolah sehingga berpengaruh terhadap performa akademik anak di usia sekolah. Sejalan dengan penelitian adanya hubungan yang bermakna antara Otitis Media Supuratif Kronik dengan Prestasi Belajar Siswadengan nilai kemaknaan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). (21).

Kesimpulan

Penatalaksanaan pertolongan pertama pada balita sakit dilakukan secara kombinasi antara pengobatan medis dan tradisional, yaitu diantaranya penatalaksanaan pertolongan pertama pada masalah demam di rumah adalah sebagian besar dikompres sebanyak 60%, diberi obat sebanyak 20%, dibalut minyak dan tidak tahun 10%. Penatalaksanaan pertolongan pertama pada masalah diare di rumah adalah 50 % diberi oralit, 25 % diberi balur daun-daunan, bawang minyak. Penatalaksanaan pertolongan pertama pada masalah batuk di rumah adalah memberikan balur daun-daunan, bawang, minyak dan diberi obat batuk sebanyak 33%, dan dibawa ke dokter 22 %, dan 12 % diberi banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kepala diposisikan lebih tinggi dan olesan balsam khusus untuk anak. Penatalaksanaan pertolongan pertama pada masalah infeksi telinga di rumah adalah langsung dibawa ke dokter spesialis.

Saran

Bagi ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada balita sakit dengan demam, diare, batuk dan masalah infeksi telinga, yaitu dengan cara rajin

membaca buku KIA dan sering komunikasi dengan tenaga kesehatan atau bidan terdekat, sehingga dapat tanggap menghadapi kondisi jika balita mengalami sakit dapat meminimalisir kemungkinan kesakitan yang lebih parah. Tenaga Kesehatan dapat tanggap terhadap balita sakit yang ada diwilayahnya, secara rutin memberikan kegiatan penyuluhan dan komunikasi yang efektif pada ibu balita dan kader tentang pertolongan pertama pada balita sakit sehingga kader dapat meneruskan pengetahuannya kepada ibu balita diwilayahnya.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
2. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia KKR. Pedoman Penyelenggaraan MTBS-M [Internet]. 2014. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
3. Sulistyoningih, S.KM,M.KM H, Fitriani, S.KM,MKM S, Agustini, SST, M.Kes F. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Gizi Pada Balita Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015. J Kesehat Bidkesmas Respati [Internet]. 2016;2(7):72–9. Available from: [file:///D:/Downloads/75-Article Text-129-1-10-20180326 \(2\).pdf](file:///D:/Downloads/75-Article Text-129-1-10-20180326 (2).pdf)
4. Sukmawati S, Hendrayati H, Chaerunnimah C, Nurhumaira N. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. Media Gizi Pangan [Internet]. 2018;25(1):18. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/265332-status-gizi-ibu-saat-hamil-berat-badan-l-8054beb3.pdf>
5. Setiawan1 E, Machmud2 R, Masrul3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. J Kesehat Andalas [Internet]. 2018;7(2):275. Available from: [file:///D:/Downloads/813-1533-1-SM \(4\).pdf](file:///D:/Downloads/813-1533-1-SM (4).pdf)
6. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In: Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018. p. 1163–78. Available from: [file:///D:/Downloads/Buletin-Stunting-2018 \(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Buletin-Stunting-2018 (1).pdf)

7. Danefi, SST. M.Kes T. Gambaran Faktor Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2013. *J Kesehat Bidkesmas Respasi* [Internet]. 2014;1(5):1–15. Available from: <http://ejurnal.stikesrespasi-tsm.ac.id/index.php/bidkes/article/view/27/24>,
8. Moeser A. Antara laki-laki dan perempuan, siapa yang paling kuat sistem kekebalan tubuhnya. In: *Animal Clinical Sciences*, Michigan State University [Internet]. 2017. Available from: <https://theconversation.com/>.
9. Dewi BK. “ASI dan Menjaga Jarak Kehamilan, Cara Efektif Cegah Stunting pada Anak.” In. Available from: <https://lifestyle.kompas.com/read/2020/08/12/232258420/asi-dan-menjaga-jarak-kehamilan-cara-efektif-cegah-stunting-pada-anak?page=all>
10. Haimatusyadiyah L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting pada Anak Usia 24-59 Buland di Puskesmas Curug Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2019. *J Ilm Kesehat Delima* [Internet]. 2020;4(1):1–8. Available from: <http://stikessalsabilaserang.ac.id/ejournal/index.php/JIKD/article/view/70>
11. nul, bawon H & yuliana W. Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga. 1st ed. Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019. 1–7 p.
12. Tauhidah NI. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *J Midwifery Reprod* [Internet]. 2020;4(1):13. Available from: <file:///D:/Downloads/559-97-3188-1-10-20200929.pdf>
13. Rahayu B, Darmawan S. Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student J* [Internet]. 2019;1(1):22–7. Available from: <http://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/46>
14. Irawan Sapto Adhi. “8 Anjuran yang Benar bagi Orangtua Saat Anak Sakit Batuk Pilek” [Internet]. 2020. 1 p. Available from: <https://health.kompas.com/image/2020/04/13/060000068/8-anjuran-yang-benar-bagi-orangtua-saat-anak-sakit-batuk-pilek?page=1>
15. Himawati EH, Fitria L. Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *J Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2020;15(1):1. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/viewFile/5819/4848>
16. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr* [Internet]. 2017;1(3):243. Available from: <file:///D:/Downloads/6251-19246-1-SM.pdf>
17. Ardinasari E. Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak [Internet]. Vol. 122, Jakarta: Bestari Buana Murni. Halaman. Jakarta: Bestari; 2016. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Pintar_Mencegah_dan_Mengobati_Penyakit/wbUjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Pintar+Mencegah+dan+Mengobati+Penyakit+Bayi+dan+Anak&printsec=frontcover
18. Koro S, Hadju V, As'ad S, Bahar B. Determinan Stunting Anak 6 - 24 Bulan Di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Heal Inf J Penelit* [Internet]. 2018;10(1):1–10. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/296580-determinan-stunting-anak-6-24-bulan-di-k-107be85b.pdf>
19. Rahmawati UH, S LA, Rasni H. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *Pustaka Kesehat* [Internet]. 2019;7(2):112. Available from: [file:///D:/PENELITIAN DAN ABDIMAS/ Penelitian Pemberdayaan Keluarga/Umari Hasniah Rahmawati-152310101208.pdf](file:///D:/PENELITIAN%20DAN%20ABDIMAS/Penelitian%20Pemberdayaan%20Keluarga/Umari%20Hasniah%20Rahmawati-152310101208.pdf)
20. dr. Fadhli Rizal Makarim. 3 Infeksi Telinga yang Dapat Terjadi pada Anak. In 2021. p. 1. Available from: <https://www.halodoc.com/artikel/3-infeksi-telinga-yang-dapat-terjadi-pada-anak>
21. HL Adhiputro -. Hubungan otitis media supuratif kronik dengan prestasi belajar siswa SD kelas 4-5 di Ulujami. repository.trisakti.ac.id [Internet]. 2015; Available from: http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/0/SKR/judul/0000000000101718/0