

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENATALAKSANAAN DIARE
PADA ANAK PRASEKOLAH (3 – 6 TAHUN)
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP
BANJARSARI METRO UTARA**

**APPLICATION OF HEALTH EDUCATION IN MANAGEMENT OF DIARRHEA
IN PRESCHOOL CHILDREN (3-6 YEARS) IN THE WORKING AREA OF UPTD
INSPIRED HEALTH CENTER
NORTH METRO BANJARSARI**

Fitri Melanie Ramadhina¹, Immawati², Nury Luthfiyatil F³
^{1,2,3} Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro
Email: melanieramadhina25@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Penatalaksanaan diare dapat dilakukan di rumah tangga yang bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan diare akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam mencegah terjadinya diare sehingga rentan terkena diare. Tujuan: Menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare pada anak di rumah. Metode: Menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan adalah 2 keluarga yang memiliki anak usia prasekolah dengan riwayat diare dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penatalaksanaan diare. Hasil: Tingkat pengetahuan kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan penatalaksanaan diare subyek I dalam kategori baik (81 %) dan subyek II dalam kategori sedang (72 %). Tingkat keterampilan kedua responden mencuci tangan dalam kategori baik (100%). Sikap kedua ibu terhadap penatalaksanaan diare pada anak dalam kategori baik. Tingkat pengetahuan setelah dilakukan penerapan pendidikan penatalaksanaan diare terjadi peningkatan kedua ibu menjadi baik (95%). Tingkat keterampilan kedua responden mencuci tangan dalam kategori baik (100%). Sikap ibu terhadap penatalaksanaan diare pada anak dalam kategori baik. Kesimpulan: Penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang diare. Bagi orangtua yang mempunyai anak diare agar mampu menerapkan pengetahuan sehingga ketika anak mengalami diare dapat melakukan penanganan yang tepat yaitu mencuci tangan dan mencegah dehidrasi dengan pemberian cairan gula garam.

Kata Kunci : Diare, Pendidikan Kesehatan, Prasekolah

ABSTRACT

Background: Diarrhea is defecation in the form of liquid more than three times in one day, and usually lasts for two days or more. Diarrhea can be managed at home to prevent dehydration and malnutrition. Lack of knowledge about prevention of diarrhea will affect attitudes and behavior in preventing diarrhea so that it is susceptible to diarrhea. Objective: To describe the application of health education for diarrhea management in children at home. Methods: Using a case study design. The subjects used were 2 families with preschool-aged children with a history of diarrhea and lack of knowledge about diarrhea management. Results: The level of knowledge of the two subjects prior to the application of diarrhea management education, subject I was in the good category (81%) and subject II was in the medium category (72%). The skill level of the two respondents in washing hands is in the good category (100%). The attitude of mothers towards the management of diarrhea in children was in the good category. The level of knowledge after the implementation of diarrhea management education increased of both mothers to be good (95%). The skill level of the two respondents in washing hands is in the good category (100%). The attitudes of the two mothers towards the management of diarrhea in children were in the good category. Conclusion: The

application of health education on diarrhea management in preschool children (3-6 years) is able to increase mother's knowledge about diarrhea. For parents who have children with diarrhea to be able apply the knowledge they have so that when children have diarrhea the right treatment can be done, namely washing hands and preventing dehydration by giving salt sugar liquid.

Keywords: Diarrhea, Health Education, Preschool

PENDAHULUAN

Diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Semua kelompok usia bisa terserang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak. Di negara berkembang, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini menjadi penyebab kematian sebesar 15 – 34 persen dari semua penyebab kematian¹.

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak konsisten tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi BAB, hal ini dikarenakan frekuensi BAB (buang air besar) pada bayi lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam satu hari². Angka prevalensi diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8 % dan berdasarkan gejala yang pernah dialami sebesar 8 %. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan tenaga kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1 – 4 tahun sebesar 11,5 %. Prevalensi diare pada balita (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) di Propinsi Lampung sebesar 8,8 %³. Angka kesakitan diare Balita di Kota Metro pada tahun 2019 sebesar

12,7 %⁴. Jumlah kasus diare pada anak di Puskesmas Banjarsari pada tahun 2021 sebanyak 21 orang.

Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Manajemen terapeutik diare biasanya bersifat suportif (memelihara keseimbangan cairan dan nutrisi). Manajemen keperawatan anak yang mengalami diare berfokus pada upaya mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengedukasi keluarga, misalnya dengan pemberian oralit. Dari perilaku kesehatan adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan⁵.

Dampak dari kurangnya pengetahuan tentang pencegahan diare akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam mencegah terjadinya diare sehingga rentan terkena diare yang dapat berdampak buruk pada gangguan gizi dan dehidrasi berat hingga terjadi kematian⁶.

Salah satu program yang dilakukan pemerintah adalah dengan peningkatan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat). Pola hidup sehat meliputi: menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun⁷.

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam mencegah dan mengontrol infeksi. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh

sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, salah satunya adalah penyakit diare⁸.

Kebiasaan mencuci tangan harus dibiasakan sejak kecil. Anak-anak merupakan agen perubahan untuk memberikan edukasi baik untuk diri sendiri dan lingkungannya sekaligus mengajarkan pola hidup bersih dan sehat⁹.

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare pada anak di rumah.

METODE

Studi kasus dilakukan untuk mengeksplorasi masalah penerapan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga untuk

penatalaksanaan diare pada anak prasekolah. Subyek adalah 2 keluarga yang memiliki anak usia prasekolah dengan riwayat diare dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penatalaksanaan diare.

Lokasi penerapan telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari, Metro Utara yang dilakukan pada tanggal 25-26 Mei 2022.

Instrumen penerapan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, lembar *Informed consent*, leaflet, lembar checklist untuk perilaku mencuci tangan, kuisioner penatalaksanaan diare, SAP penatalaksanaan diare. Penerapan ini telah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kota Metro Nomor: 074/2018/D-02/05/2022.

HASIL

1. Karakteristik Subyek Penerapan

Tabel 1 Gambaran Subyek Penerapan

Identitas	Subyek I	Subyek II
Nama	Ny. J	Ny. M
Umur	33 tahun	39 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Banjarsari	Banjarsari
Pekerjaan	IRT	IRT
Pendidikan	D3	SMA
Tanggal Pengkajian	25 Mei 2022	26 Mei 2022
Nama Anak	An. F	An. M
Umur	3,5 tahun	4,5 tahun
Berat badan	13 kg	15 kg
Jumlah anak	1	3
Penyebab diare	Tidak cuci tangan sebelum makan	Tidak cuci tangan sebelum makan
Riwayat diare	1 kali	1 kali

Dari tabel diatas diketahui bahwa kedua ibu memiliki anak yang pernah menderita diare karena faktor higienis (tidak cuci tangan sebelum makan). Kedua ibu sama-sama seorang ibu rumah tangga. Kedua ibu

memiliki usia dan tingkat pendidikan yang berbeda. Subyek I (Ny. J) berusia 33 tahun dan memiliki tingkat pendidikan D3 sedangkan subyek II (Ny. M) berusia 39 tahun dan memiliki tingkat pendidikan SMA.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan

Tabel 2 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang tentang Penatalaksanaan Diare Sebelum Penerapan Pendidikan Kesehatan

No	Subyek	Tingkat Pengetahuan				Peningkatan (%)
		Sebelum		Setelah		
		Nilai (%)	Keterangan	Nilai (%)	Keterangan	
1.	Subyek I (Ny. J)	81	Baik	95	Baik	14
2.	Subyek II (Ny. M)	72	Sedang	95	Baik	23

Dari tabel 2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan kedua subyek dalam kategori sedang sampai baik. Subyek I (Ny. J) sudah mengetahui penyebab diare dan pencegahan diare, tetapi belum cara penularan diare. Subyek II (Ny. M) belum mengetahui cara penanganan pertama pada diare. Tingkat

keterampilan kedua responden mencuci tangan dalam kategori baik (100%). Sikap kedua ibu terhadap penatalaksanaan diare pada anak dalam kategori baik. Tingkat pengetahuan subyek I dan subyek II dalam kategori sedang sampai baik. Peningkatan pengetahuan subyek II lebih tinggi.

Tabel 3 Gambaran Sikap dan Keterampilan Sebelum dan Setelah Penerapan Pendidikan Kesehatan

No	Subyek	Tingkat Keterampilan		Sikap
		Nilai (%)	Keterangan	
1.	Subyek I (Ny. J)	100	Baik	Baik
2.	Subyek II (Ny. M)	100	Baik	Baik

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare pada ibu menunjukkan sikap dan keterampilan ibu sudah baik (100%).

.Sikap kedua ibu terhadap penatalaksanaan diare pada anak dalam kategori baik.

PEMBAHASAN

a. Usia

Kedua subyek memiliki usia yang berbeda, subyek I (Ny. J) berusia 33 tahun sedangkan subyek II (Ny. M) berusia 39 tahun. Kedua ibu berada pada usia produktif. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktunya untuk membaca¹¹. Sesuai dengan teori di atas, usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, karena tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, subyek II yang memiliki usia lebih dibandingkan subyek I yang usianya lebih muda.

b. Pendidikan

Kedua subyek memiliki tingkat pendidikan yang berbeda. Subyek I (Ny. J) memiliki tingkat pendidikan D3 (tingkat pengetahuan 81 %) dan subyek II (Ny. M) memiliki tingkat pendidikan SMA (tingkat pengetahuan 72 %). Pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang

tersebut menerima informasi yang diberikan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan¹⁰. Sesuai dengan teori di atas, terbukti pendidikan tidak berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki oleh ibu.

c. Pengalaman

Kedua subyek memiliki pengalaman yang sama tentang penatalaksanaan diare. Subyek I (Ny. J) memiliki 1 orang anak sedangkan subyek II (Ny.M) memiliki 3 orang anak, tetapi kedua ibu baru pertama kali menghadapi anak yang mengalami diare. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar yang dialami seseorang akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara alamiah dan etika, sehingga memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu¹⁰. Sesuai teori di atas, terbukti pengalaman berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki oleh ibu.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan

berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu¹⁰. Subyek I (Ny. J) dan subyek II (Ny. M) memiliki lingkungan yang kondusif (tenang dan anak tidak rewel). Hal ini mempengaruhi tingkat konsentrasi ibu sehingga mempengaruhi kemampuan ibu menyerap pendidikan kesehatan yang diberikan dan kemampuan menjawab pertanyaan.

e. Informasi

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan informasi, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan¹⁰. Kedua subyek memperoleh informasi tentang diare dengan mudah melalui internet dan media sosial.

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Penerapan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*)⁷.

Tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare, tingkat pengetahuan subyek I (Ny. J) dalam kategori baik sebesar 81 % dan subyek II (Ny. M) dalam kategori sedang sebesar 72 %. Subyek I (Ny. J) sudah mengetahui penyebab diare dan pencegahan diare, tetapi belum cara penularan diare. Subyek II (Ny. M) belum mengetahui cara penanganan pertama pada diare. Tingkat keterampilan kedua responden mencuci tangan dalam kategori baik (100%). Sikap kedua ibu terhadap penatalaksanaan diare pada anak dalam kategori baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, pengalaman dan informasi. Menurut penulis, kedua subyek sudah dapat mengikuti perkembangan informasi tentang kesehatan terutama informasi tentang diare pada anak.

Pada era digital seperti sekarang ini, informasi tentang diare dapat diperoleh orangtua dengan mudah melalui internet dan media sosial, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terutama tentang diare pada anak.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Setelah Penerapan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah: menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang mereka dapat lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar dan memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Tujuan dari pendidikan kesehatan pada ibu adalah merubah perilaku ibu yang memiliki anak usia prasekolah agar mampu menstimulasi perkembangan anak sesuai dengan perkembangan usia⁷.

Tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare pada kedua ibu menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan yaitu: setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan kedua ibu mengalami peningkatan. Subyek I meningkat 14 % dari

81 % menjadi 95 %, subyek II meningkat 23 % dari 72 % menjadi 95 %. Peningkatan pengetahuan subyek II lebih tinggi. Tingkat keterampilan kedua responden mencuci tangan dalam kategori baik (100%). Sikap kedua ibu terhadap penatalaksanaan diare pada anak dalam kategori baik.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 62 anak pra sekolah dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* dan wawancara kepada ibu atau orangtua anak, diperoleh data 42 anak (82,3%) melakukan cuci tangan dengan baik dan 20 anak (17,7 %) masih kurang baik dalam melakukan cuci tangan. Kejadian diare pada anak usia prasekolah diperoleh data 19 anak (30,6 %) mengalami diare dan 43 anak (69,4 %) tidak mengalami diare. Terdapat hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten¹.

Sesuai dengan hasil penelitian di atas, hasil penerapan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan penulis menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada 2 orang ibu didapatkan hasil pengetahuan dalam kategori baik dengan nilai di atas 75%. Peningkatan pengetahuan subyek II lebih tinggi.

KESIMPULAN

Penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnomo, R.A & Susilaningsih, E.Z. (2016). *Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Diare pada Naka usia Prasekolah di PAUD Desa Kalikotes Klaten*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diunduh melalui <https://eprints.ums.ac.id>. Pada tanggal 23 february 2020.
2. Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2017). *Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Diunduh melalui <http://kesmas.kemkes.go.id>. Pada tanggal 3 Maret 2020.
4. Dinas Kesehatan Kota Metro. (2020). *Profil kesehatan Kota Metro 2019*. Metro. Diunduh melalui <https://dinkes.metrokota.go.id>. Pada tanggal 15 Maret 2020.
5. Wulandari, A. (2012). Penanganan Diare di Rumah Tangga merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare pada Anak Balita. *Jurnal Health and Sport*. Diunduh melalui <https://ejurnal.ung.ac.id>. Pada tanggal 23 Februari 2021.
6. LeMone, P., Burke, K. M & Bauldoff. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5*. Jakarta: EGC.
7. Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media .
9. Proverawati, A & Rahmawati, E. (2011). *PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika .
10. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuisisioner, pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.