

## **PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENATALAKSANAAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH (3 – 6 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO**

**Titik Yuliati<sup>1</sup>, Immawati<sup>2</sup>, Nia Risa Dewi<sup>3</sup>**  
Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro  
Email: [titikyuliati26@gmail.com](mailto:titikyuliati26@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Diare adalah frekuensi BAB (buang air besar) pada bayi lebih dari tiga kali per hari, bentuk cair pada buang air besarnya kadang-kadang disertai lendir dan darah, nafsu makan menurun dengan tinja berbentuk cair. Anak tidak mau minum sehingga mengalami dehidrasi. Penatalaksanaan diare akut yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Ibu belum mendapatkan informasi dalam penatalaksanaan diare di rumah Tujuan: menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare pada anak di rumah dengan mencegah dehidrasi dan mencuci tangan yang baik dan benar. Metode: menggunakan desain studi kasus. Subjek penerapan dilakukan 2 orang ibu yang memiliki anak dengan diare. Hasil: Tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare di rumah, dalam kategori kurang (Ny. S sebesar 33 % dan Ny. T sebesar 40 %). Kedua ibu juga belum mengetahui langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Tingkat pengetahuan sSetelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare di rumah, meningkat (Ny. S meningkat menjadi 86 % dan Ny. T meningkat menjadi 100 %) yaitu dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Kesimpulan: Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi informasi dan lingkungan. Ibu mampu menerapkan pengetahuan penatalaksanaan diare di rumah agar kesehatan keluarga dapat terjaga karena ibu adalah gerbang utama kesehatan keluarga salah satunya dengan penanganan menggunakan oralit/ cairan gula garam serta mencuci tangan dengan baik dan benar.

Kata Kunci : Ibu, Pendidikan Kesehatan, Penatalaksanaan diare

## **APPLICATION OF HEALTH EDUCATION IN THE MANAGEMENT OF DIARRHEA IN PRESCHOOL CHILDREN (3 – 6 YEARS) IN THE WORK AREA OF METRO PUSKESMAS**

### **ABSTRACT**

Diarrhea is the frequency of bowel movements in infants more than three times per day, the liquid form of bowel movements is sometimes accompanied by mucus and blood, decreased appetite with liquid stools. The child does not want to drink so that he becomes dehydrated. Management of acute diarrhea that can be done at home aims to prevent dehydration and malnutrition. Mothers have not received information on diarrhea management at home. Objective: To describe the implementation of health education on diarrhea management in children at home by preventing dehydration and washing hands properly and correctly. Methods: using a case study design. The subjects of the application were 2 mothers who had children with diarrhea. Results: Mother's level of knowledge before implementing health education on diarrhea management at home was in the poor category (Mrs. S by 33% and Mrs. T by 40%). The two mothers also did not know the steps to wash their hands properly and correctly. The level of knowledge after the implementation of health education on diarrhea management at home increased (Mrs. S increased to 86% and Mrs. T increased to 100%), namely in the category of good knowledge level. Conclusion: Mother's level of knowledge is influenced by information and the environment. Mothers are able to apply knowledge of diarrhea management at home so that family health can be maintained because mothers are the main gates of family health, one of which is handling using ORS/salt sugar liquid and washing hands properly and correctly.

Keywords: Mother, Health Education, Diarrhea Management

## PENDAHULUAN

Diare akut masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara berkembang. Terdapat banyak penyebab diare akut pada anak. Pada sebagian kasus penyebabnya adalah infeksi akut intestinum yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit, akan tetapi berbagai penyakit lain juga dapat menyebabkan diare akut, termasuk sindroma malabsorpsi. Diare karena virus umumnya bersifat *self limiting*, sehingga aspek terpenting yang harus diperhatikan adalah mencegah terjadinya dehidrasi yang menjadi penyebab utama kematian dan menjamin asupan nutrisi untuk mencegah gangguan pertumbuhan akibat diare. Diare menyebabkan hilangnya sejumlah besar air dan elektrolit<sup>1</sup>.

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 %<sup>2</sup>. Angka kesakitan diare Balita di Kota Metro pada tahun 2019 sebesar 12,7 %<sup>3</sup>.

Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Anak-anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika ini tidak diberikan, tanda-tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu atau keluarga harus diajarkan cara-cara pencegahan dehidrasi di rumah dengan

memberikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan terus memberikan anak makan<sup>4</sup>.

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus<sup>5</sup>.

Cairan tambahan dapat diberikan sebanyak yang anak mau, salah satunya dengan ASI. Cairan oralit segera diberikan bila anak diare untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Zinc juga berperan dalam mengatasi diare pada anak. Konsumsi Zinc pada pasien dapat menurunkan jumlah eksresi feces sampai 31%. Pemberian Zinc dapat menurunkan frekuensi dan volume buang air besar sehingga menurunkan resiko dehidrasi<sup>6</sup>.

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Membiasakan diri dan anak untuk mencuci tangan dengan sabun sebelum maupun sesudah buang air besar, sebelum maupun sesudah makan dan menyiapkan makanan anak, sebelum maupun sesudah main dan beraktifitas di luar rumah<sup>7</sup>.

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan

penatalaksanaan diare pada anak di rumah dengan mencegah dehidrasi dan mencuci tangan yang baik dan benar.

**METODE**

Desain penerapan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu<sup>8</sup>. Studi kasus dilakukan untuk mengeksplorasi masalah penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare pada anak di rumah.

Subyek penerapan adalah dalam penerapan ini adalah 2 orang ibu yang memiliki anak dengan diare. Penerapan pendidikan kesehatan telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. Waktu penerapan telah dilakukan tanggal 16 Juni 2021.

**HASIL**

Identitas responden dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1 Identitas Klien

Identitas	Subyek 1	Subyek 2
Nama	Ny. S	Ny. T
Umur	56 tahun	32 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Alamat	Imopuro	15 B Timur
Pekerjaan	IRT	IRT
Pendidikan	SMA	SMA
Tanggal Pengkajian	16 Juni	16 Juni
Nama Anak	2021	2021
Umur	An. MA	An. MZ

Identitas	Subyek 1	Subyek 2
Jumlah anak	3 tahun	5 tahun
Berapa lama anak diare	5	2
Penyebab diare	1 minggu	1 minggu
	Jajanan	Jajanan

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kedua ibu memiliki anak yang pernah menderita diare karena faktor makanan (jajanan). Kedua ibu sama-sama seorang ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pendidikan SMA. An. MA mengalami diare pertama pada tahun 2020 sedangkan An. MZ mengalami diare pada tahun 2018. Kedua anak mengalami diare selama 1 minggu.

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

No	Subyek	Tingkat Pengetahuan		Tingkat Keterampilan	
		Nilai (%)	Keterangan	Nilai (%)	Keterangan
1.	Subyek 1 (Ny. S)	33	Kurang	100	Baik
2.	Subyek 2 (Ny. T)	40	Kurang	100	Baik

Dari tabel 2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan kedua ibu dalam kategori kurang (Ny. S sebesar 33 % dan Ny. T sebesar 40 %). Kedua ibu belum mengetahui akibat diare, makanan/ minuman yang boleh diberikan pada anak yang mengalami diare, dehidrasi, ciri anak yang mengalami dehidrasi dan cairan yang dapat digunakan untuk mengatasi dehidrasi pada anak. Kedua ibu juga belum mengetahui langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Berdasarkan hasil tersebut di atas, selanjutnya akan dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare di rumah. Kedua

ibu memiliki tingkat keterampilan yang baik (100%) tentang cara pembuatan oralit dan cara mencuci tangan.

Tabel 3 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Diare di Rumah Setelah Penerapan Pendidikan Kesehatan

No	Subyek	Tingkat Pengetahuan		Tingkat Keterampilan	
		Nilai (%)	Keterangan	Nilai (%)	Keterangan
1.	Subyek 1 (Ny. S)	86	Baik	100	Baik
2.	Subyek 2 (Ny. T)	100	Baik	100	Baik

Dari tabel 3 dapat terlihat bahwa setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu meningkat (Ny. S meningkat menjadi 86 % dan Ny. T meningkat menjadi 100 %) yaitu dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Ibu sudah mengetahui tentang diare, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, penanganan diare, makanan/minuman yang dapat diberikan pada anak yang terkena diare, dehidrasi dan cara penanganan diare, cara pembuatan larutan pengganti oralit dan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Kedua ibu memiliki tingkat keterampilan yang baik (100%) tentang cara pembuatan oralit dan cara mencuci tangan.

## PEMBAHASAN

Diare adalah meningkatnya frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih, tinja konsistensinya menjadi lebih lunak dari biasanya. Penyebab diare antara lain disebabkan adanya infeksi bakteri (*shigella*, *salmonella* dan *E.coli*), mal absorpsi, faktor makanan (makanan beracun, basi dan alergi

terhadap makanan yang ia makan), dan faktor psikologis<sup>7</sup>.

Dari hasil pengkajian, pada tahun 2020, An. MA terkena diare dikarenakan anak sering jajan dan makan makanan yang kurang sehat. Pada tahun 2018 An. MZ terkena diare dikarenakan makan jajan coklat. Ibu mengatakan anaknya baru pertama kali makan coklat lalu terkena diare. An. MA dan An. MZ mengalami diare selama 1 minggu dengan intensitas BAB lebih dari 3 kali sehari. Berdasarkan teori di atas, hasil pengkajian penulis sesuai dengan teori yang ada bahwa diare pada anak disebabkan oleh faktor makanan (alergi coklat).

Makanan yang masuk toksin tidak dapat diserap sehingga terjadi hiperperistaltik menyebabkan penyerapan di usus menurun sehingga menyebabkan diare. Malabsorpsi karbohidrat, lemak, protein menyebabkan persegeseran air dan elektrolit menuju usus kemudian terjadi diare<sup>9</sup>.

Penatalaksanaan diare yang dilakukan meliputi pengaturan makanan yaitu memberikan banyak minum, memberikan oralit setiap kali anak mengalami BAB sampai anak sembuh dari diare. Penatalaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan dengan membiasakan diri berperilaku hidup bersih dan sehat dengan selalu mencuci sayuran dan buah-buahan sebelum dimasak, mencuci tangan sebelum memasak, membuang sampah pada tempatnya, mengkonsumsi makanan yang bergizi (sayuran dan buah berwarna hijau, nasi, lauk, pauk susu). Penggunaan air minum yang tepat dan bebas dari kuman (bersih/ jernih), tidak berbau dan sudah dimasak. Membiasakan hidup sehat dengan

memperhatikan 5 waktu penting mencuci tangan pakai sabun yaitu: sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan<sup>10</sup>.

Hasil *pre test* untuk tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare didapatkan tingkat pengetahuan kedua ibu dalam kategori tingkat pengetahuan kurang. Kedua ibu belum mengetahui akibat diare, makanan/ minuman yang boleh diberikan pada anak yang mengalami diare, dehidrasi, ciri anak yang mengalami dehidrasi dan cairan yang dapat digunakan untuk mengatasi dehidrasi pada anak. Dari wawancara, ibu mengatakan sudah mencuci tangan pakai sabun sebelum atau sesudah beraktivitas tetapi kedua ibu belum mengetahui langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Salah satu penyebab diare adalah masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung<sup>7</sup>. Jadi kemungkinan anak terserang penyakit diare selain karena makanan (jajanan) juga karena masuknya mikroorganisme yang terbawa oleh ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu masih kurang.

Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare di rumah, tingkat pengetahuan kedua ibu meningkat yaitu dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Ibu sudah mengetahui tentang diare, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, penanganan diare, makanan/ minuman yang dapat diberikan pada anak yang terkena diare, dehidrasi dan cara penanganan diare, cara pembuatan larutan

pengganti oralit dan cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Peningkatan tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman & Riyanto, 2013). Kedua ibu memiliki tingkat pendidikan yang sama (SMA). Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa 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 didapat tentang kesehatan<sup>11</sup>.

Kedua ibu sudah mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan diare di rumah melalui penerapan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Juni 2021 sehingga meningkatkan tingkat pengetahuan ibu. Adanya informasi/ media massa yang diperoleh ibu setelah mengikuti pendidikan kesehatan. 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 pengetahuan<sup>11</sup>.

Peningkatan pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan tempat tinggal kedua ibu berada di daerah yang mudah dijangkau menuju tempat fasilitas kesehatan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar 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 individu<sup>11</sup>. Berdasarkan teori di atas, pengalaman mempengaruhi tingkat pengetahuan secara konsep teori seharusnya dengan usia yang lebih tua, pengalaman Ny. S lebih tinggi dibandingkan usia muda yaitu Ny. T. tetapi pada kenyataannya dengan perkembangan teknologi, Ny. T memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan Ny. S. Tingginya tingkat pengetahuan berbanging lurus dengan keterampilan ibu.

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 lalu<sup>11</sup>.

Ny. S berusia 56 tahun dan Ny. T berusia 32 tahun. Menurut penulis, dengan perkembangan

teknologi sekarang, bisa jadi orang yang lebih tua akan tertinggal informasi karena tidak mampu mengikuti perkembangan teknologi dibandingkan dengan yang usianya lebih muda, tetapi dari konsep teori pengetahuan, menurut penulis seharusnya pengetahuan Ny. S lebih tinggi dari Ny. T.

Sesuai dengan hasil penelitian di atas, hasil penerapan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan penulis menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare di rumah. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada 2 orang ibu didapatkan hasil pengetahuan dalam kaegori baik dengan nilai di atas 75 %, dan keterampilan 100 %. Peningkatan tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, lingkungan, pengalaman dan usia responden.

Menurut penulis, peningkatan tingkat pengetahuan dapat terjadi dari informasi yang jelas pada subyek dengan media *booklet*, cara penyampaian langsung 2 arah menggunakan lembar balik.

## KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare di rumah dalam kategori kurang (Ny. S sebesar 33 % dan Ny. T sebesar 40 %), tingkat keterampilan kedua ibu dalam kategori baik (100%).
2. Tingkat pengetahuan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare di rumah meningkat (Ny. S meningkat menjadi 86 % dan Ny. T

meningkat menjadi 100 %) yaitu dalam kategori tingkat pengetahuan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Subagyo, B & Santoso, N. B. (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid I-Diare Akut*. UKK-Gastroenterologi-hepatologi IDAI.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Diunduh dari *Ebook* tanggal 26 April 2021.
3. Dinas Kesehatan Kota Metro. (2020). *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2019*. Diunduh dari *Ebook* tanggal 26 April 2021.
4. Wulandari, A. (2012). Penanganan Diare di Rumah Tangga merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare pada Anak Balita. *Jurnal Health and Sport*. [ejurnal.ung.ac.id](http://ejurnal.ung.ac.id). Diunduh tanggal 23 Februari 2021.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Diare di Indonesia*. Triwulan II.
6. Juffrie, M (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid – Keseimbangan Cairan dan Elektrolit*. UKK-Gastroenterologi-hepatologi IDAI.
7. Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2017). *Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika
8. Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Mahanani, S. (2020). *Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan elektrolit pada Anak yang mengalami Diare*. Kediri: Pelita Medika.
10. Proverawati, A & Rahmawati, E. (2011). *PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika
11. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuisisioner, pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.