

PENGARUH MANAJEMEN DIARE DITATANAN RUMAH TANGGA DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGANAN DIARE ANAK

¹Eni Rahmawati; ²Eva Rahayu; ³Koernia Nanda Pratama

School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University

*Email: eni.rahma.ed@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea is a major cause of morbidity and mortality of children under five in developing countries and is one of main cause of malnutrition. Meanwhile, mother's behavior and knowledge about health impact on child mortality. Management of diarrhea is a therapeutic treatment by empowering parents, which is focused on the treatment of diarrhea at home. This study was aimed to identify the effect of management of diarrhea on the behavior of parents in caring for of children with diarrhea at home. This research method was the Quasi Experiment Pretest-Posttest Design with Kontrol Group. The subjects were 55 respondents selected by purposive sampling. Knowledge and skills were measured in 18 days, using a knowledge questionnaire with 21 questions, while the skills were measured through direct observation. The average score effect on knowledge of the treatment and kontrol group were 37.9 and 6.15. While the average score effect on skills of the treatment and kontrol group were 35.07 and -0.51. The P-value in both variables using Independent Sample t-Test showed was 0.000, which means a significant difference between the treatment and kontrol groups. The management of diarrhea is effective to improve parents knowledge and skills in the treatment of childhood diarrhea.

Keywords: *diarrhea, children, knowledge and skills, parents behavior*

ABSTRAK

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas balita di negara berkembang dan merupakan salah satu penyebab utama gizi buruk. Sementara itu, perilaku dan pengetahuan ibu tentang kesehatan berdampak pada kematian anak. Manajemen diare adalah terapi pengobatan dengan memberdayakan orang tua, yang difokuskan pada pengobatan diare di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh manajemen diare pada perilaku orang tua dalam merawat anak-anak dengan diare saat di rumah. Metode penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment Pretest-Posttest Design with Control Group*. Subyek penelitian 55 responden yang dipilih secara purposive sampling. Pengetahuan dan keterampilan diukur dalam 18 hari, menggunakan kuesioner pengetahuan dengan 21 pertanyaan, sedangkan keterampilan diukur melalui praktek. Perubahan nilai rata-rata pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol adalah 37,9 dan 6,15. Sementara perubahan nilai rata-rata pada keterampilan kelompok perlakuan dan kontrol adalah 35,07 dan -0,51. Hasil *P-value* pada kedua variabel yang diuji menggunakan *Independent Sample t-Test* adalah 0,000, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Manajemen diare efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam pengobatan diare anak.

Kata kunci: *diare, balita, pengetahuan dan keterampilan, perilaku orang tua*

PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas balita di negara berkembang dan menjadi penyebab penting gizi kurang. Secara global, diperkirakan sekitar 800.000 anak meninggal akibat diare (Liu *et al.*, 2012). Anak-anak dibawah usia 3 tahun di negara-negara berkembang mengalami tiga episode diare setiap tahunnya. Di Indonesia, diperkirakan angka kematian akibat diare sebesar 214/1000 penduduk. Di Kabupaten Banyumas pasien diare terbesar keempat se Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 67.808 kasus, sementara jumlah kasus diare yang tidak tertangani sebanyak 57,34%.

Buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah cair setengah padat) dengan frekuensi lebih dari 3 kali per hari disebut dengan diare. Buang air besar encer tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah (Depkes RI, 2011). Bayi muda (kurang dari 2 bulan) dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya) (Depkes RI, 2008). Diare dapat disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus atau parasit), malabsorpsi, alergi, imunodefisiensi, keracunan dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan manajemen terpadu balita sakit (Depkes RI, 2008) penanganan diare dengan antibiotik hanya diberikan ketika terdapat darah dalam tinja atau diare dengan penyakit penyerta, selain itu diare yang tidak atau disertai dengan dehidrasi dapat ditangani dengan rehidrasi. Pemberian tablet *zinc* selama 10 hari berturut-turut efektif untuk

mengobati dan mencegah kekambuhan diare pada balita (Patel, Shah & Gajjar, 2015) (Kemenkes RI, 2011). *Zinc* dapat berfungsi untuk epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi maupun fungsi selama kejadian diare (Scrimgeour AG & Condlin ML, 2009). Mengenali gejala dehidrasi, memberikan rehidrasi oral, pencegahan diare, memberikan minuman dan makanan tambahan, dan pemberian *zinc* dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga atau orang terdekat anak.

Kesuksesan penanganan diare pada anak dapat dicapai dengan melibatkan dan memberdayakan keluarga. Menurut UNICEF (2012) bahwa perilaku dan pengetahuan ibu tentang kesehatan berpengaruh terhadap angka kematian anak umur 1-12 bulan. Manajemen diare merupakan terapi penatalaksanaan diare yang difokuskan pada perawatan diare saat dirumah, baik sebelum pasien dibawa ke pelayanan kesehatan (pra) dan setelah pasien diare pulang dari pelayanan kesehatan (pasca). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas manajemen diare di tatanan rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam penanganan kasus diare anak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi eksperiment pretest-posttest design with kontrol group*. Penelitian ini dilaksanakan di dua desa yaitu Desa Kutasari dan Desa Kebumen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baturaden 1. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* pada ibu yang memiliki anak usia 0-60 bulan. Kriteria

inklusi dalam penelitian ini adalah orang tua bersedia menjadi responden penelitian, dapat membaca dan menulis, dan orang tua yang memiliki anak usia 0-60 bulan. Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dan orang tua yang tidak kooperatif dalam penelitian (tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu). Besarnya sampel adalah 55 responden.

Instrumen penelitian dibuat oleh peneliti meliputi kuesioner A berisi tentang pengetahuan orang tua dalam manajemen diare. Uji validitas kuesioner pengetahuan menggunakan uji *correlation product moment* ($N=61$, r tabel= $0,25$ dengan taraf significant 5%). Hasil uji validitas dan reliabilitas di dapatkan bahwa terdapat 21 pertanyaan yang valid dan reliabel dengan nilai *alpha chronbach* sebesar 0,613. Kuesioner B berisi tentang lembar observasi tentang keterampilan manajemen diare ditatanan rumah tangga. Hasil uji *interrater reliability* diperoleh nilai Kappa sebesar 0.702 dengan $p=0.001$. Jumlah tim peneliti yang melakukan observasi berjumlah 4 orang. Responden yang digunakan dalam uji validitas dan reliabilitas menggunakan teknik *try out* terpakai.

Responden yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan efek samping penelitian. Apabila responden setuju, responden akan menandatangani *inform consent*. Pada kelompok perlakuan pengukuran pengetahuan dan keterampilan dilakukan sebelum pemberian pelatihan manajemen diare dan setelah 18 hari pelatihan. Pelatihan manajemen diare menggunakan media modul. Sementara pada kelompok kontrol pengukuran pengetahuan dan keterampilan dilakukan

diawal dan diakhir dalam jangka waktu 18 hari tanpa pemberian pelatihan.

Pelatihan Manajemen diare ditatanan rumah tangga meliputi tindakan penanganan diare anak pada saat pra (sebelum) dan pasca (setelah) dibawa ke pelayanan kesehatan atau bisa disebut dengan penanganan diare dilevel dasar atau rumah tangga. Tindakan pra antara lain: mengetahui penyebab diare, gejala-gejala dehidrasi, pencegahan dehidrasi, membuat larutan oralit dan mengetahui kapan anak harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk tindakan pasca atau setelah pulang dari pelayanan kesehatan antara lain: mengetahui cara pemberian oralit dan zinc, memberikan minum dan makanan tambahan, pencegahan diare dan kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan (Depkes, 2010).

Hasil uji normalitas dengan Uji *Shapiro-Wilk* pada variabel pengetahuan dan keterampilan menunjukkan data terdistribusi normal. Data pengetahuan dan keterampilan ibu pada kedua kelompok sebelum dan setelah intervensi dilakukan analisis data dengan menggunakan Uji Parametrik *Independent Sample t test* karena data terdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1, karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh rata-rata umur responden adalah 31.2 tahun. Pada tabel 2, tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SLTP sejumlah 39.3%. Data riwayat diare anak dalam setahun terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar anak dari responden mengalami diare yaitu berjumlah 72.1%.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur responden(n=55)]

Variabel	min-maks	Rerata±SD
Umur (tahun)	19-55	31.2±7.6

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan riwayat diare (n=55)

Variabel	n	%	
Pendidikan responden	SD	15	24.6
	SLTP	24	39.3
	SLTA	11	18
	PT	5	8.2
Riwayat Diare dalam setahun terakhir	YA	44	72.1
	TIDAK	11	18

Tabel 3. Pengetahuan dan Keterampilan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi manajemen diare di tatanan rumah tangga

Variabel	min-maks	Rerata±SD	
Pengetahuan (n=55)			
Modul edukasi	Awal	14 — 81	43±17.5
	Akhir	24— 100	80.8±21.2
Tanpa modul edukasi	Awal	10—62	34.4±13
	Akhir	5—71	40.46±15.8
Keterampilan (n=52)			
Modul edukasi	Awal	3—71	42.41±16.69
	Akhir	44—100	77.48±17.95
Tanpa modul edukasi	Awal	6—56	25.05±14.37
	Akhir	3—53	24.54±12.81

Data penelitian pada tabel 3 dan 4 menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan manajemen diare ditatanan rumah tangga di kelompok data dengan perlakuan dan tanpa perlakuan. Peningkatan pengetahuan yang terjadi sebesar 37.9 atau 88.1% dengan modul edukasi. Sementara untuk tanpa modul edukasi menunjukkan peningkatan rerata sebesar 6.15 atau

Tabel 4. Pengaruh manajemen diare di tatanan rumah tangga dengan pengetahuan dan keterampilan *

Variabel	n	Rerata±SD	Perbedaan rerata
Pengetahuan			32.26
Modul edukasi	31	37.9±22.5	
Tanpa modul edukasi	24	6.15±14.2	
Keterampilan			35.48
Modul edukasi	29	35.07±24.42	
Tanpa modul edukasi	23	-0.51±9.31	

Ket: * *Independent Sample t test*, bermakna pada $\alpha=0.05$

17,8%. Peningkatan keterampilan yang terjadi sebesar 35.07 atau 82.6% dengan modul edukasi. Sementara untuk tanpa modul edukasi menunjukkan peningkatan rerata sebesar -0.51 atau 2%.

Hasil uji *independent sample t test* menunjukkan hasil bahwa *p value* = 0.000 yang berarti ada pengaruh pelatihan manajemen diare ditatanan rumah tangga yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap pengetahuan dan keterampilan orang tua. Rata-rata pengaruh untuk pengetahuan kelompok perlakuan sebesar 37.9 dan kelompok kontrol sebesar 6.15. Sementara rata-rata pengaruh untuk keterampilan kelompok perlakuan sebesar 35.07 dan kelompok kontrol sebesar -0.51. Berdasarkan data penelitian tersebut, tampak bahwa kelompok perlakuan memiliki rata-rata pengaruh yang lebih besar dari pada kelompok kontrol. Pada keterampilan, kelompok kontrol memiliki perbedaan nilai rata-rata keterampilan negatif yang artinya keterampilan manajemen diare pada saat post test memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan saat pre test.

Hasil penelitian manajemen diare di tatanan rumah tangga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan

pengetahuan dan keterampilan antara kelompok perlakuan dan kontrol dari responden. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0.000$ yang berarti bahwa intervensi memiliki pengaruh yang signifikan. Hal ini membuktikan manajemen diare ditatanan rumah tangga berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan diare anak.

PEMBAHASAN

Proses edukasi dengan menggunakan modul memiliki pengaruh yang positif kepada ibu, karena meningkatkan penilaian kognitif ibu terhadap sumber stress yang dihadapi. Berdasarkan teori kognitif menyatakan bahwa stress merupakan kesalahan dari menginterpretasikan situasi yang dianggap mengancam dan membahayakan. Dukungan informasi dalam modul edukasi dapat membantu orang tua dalam menginterpretasikan masalah secara benar, sehingga mencegah misinterpretasi. Melalui teori kognitif Bandura (1997) menyatakan ketika dukungan informasi dapat membantu orangtua dalam menjaga kestabilan emosi, kecemasan dan stress sehingga hal ini dapat meningkatkan kesiapan (*self efficacy*) (Bandura cit Sanderson, 2013).

Menurut penelitian Purwandari, et al. (2015) menyatakan bahwa pelatihan manajemen demam di rumah secara efektif meningkatkan keterampilan dan pengetahuan ibu dalam perawatan demam dirumah pada anak usia balita. Dukungan informasi merupakan kegiatan memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu, meliputi memberikan nasihat, petunjuk,

masukkan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap membebani (Lumongga&Hasnida, 2009).

Modul edukasi manajemen diare yang diberikan kepada orang tua (ibu) berisi tentang definisi, penyebab dan pencegahan diare, gejala dehidrasi, pencegahan dehidrasi, mengetahui kapan anak harus segera dibawa atau kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan dan memberikan minum dan makanan tambahan. Media diberikan dalam bentuk modul/buku dan demonstrasi, sementara metode dengan ceramah, demonstrasi dan diskusi. Pada awalnya responden diberikan ceramah tentang penanganan diare ditatanan rumah tangga, setelah itu responden melihat demonstrasi langsung tentang pembuatan larutan gula garam, oralit dan memberikan obat zink dan sesi terakhir dilakukan diskusi tentang materi serta pembagian modul.

Proses edukasi dengan media buku atau modul dinilai efektif menambah pengetahuan orang tua karena buku memuat informasi yang lebih banyak, dapat disimpan, dibaca berulang-ulang oleh orang tua kapan saja dan dimana saja (Notoadmojo, 2010). Selain itu materi yang ditulis pada buku saku menggunakan kalimat-kalimat yang sederhana sehingga memudahkan orang awam dalam memahami pesan yang disampaikan. Berbagai sumber menunjukkan bahwa orang mengingat 10% dari apa yang mereka baca, 20% dari apa yang mereka dengar, 30% dari apa yang mereka lihat, 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar, 80% dari apa yang mereka dengar, lihat dan diberitahu (Ode, 2014). Selain hal tersebut menurut Susilana dan Cepi (2009) media pembelajaran melalui gambar lebih konkret yaitu dapat

mengatasi keterbatasan ruang dan waktu serta menunjukkan perbandingan yang tepat dari obyek yang sebenarnya.

Selain menggunakan metode ceramah dengan modul dan diskusi, dalam penelitian juga menggunakan teknik demonstrasi. Metode ini digunakan untuk mendemonstrasikan cara membuat larutan gula garam (takaran gula, garam dan air), membuat oralit berdasarkan kebutuhan sesuai usia dan bagaimana pemberian obat zink. Menurut Notoadmojo (2007) bahwa informasi akan tersimpan sebesar 70% apabila dilaksanakan dalam praktik nyata. Sehingga memungkinkan orang tua lebih paham dengan memperagakan dan mempunyai pengalaman dalam membuat cairan untuk rehidrasi anak yang diare.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Puspita, Supriyadi dan Haryanti (2016) tentang pendidikan kesehatan yang diberikan kepada orang tua yang dapat merubah perilaku pencegahan infeksi terhadap anak dengan leukemia limfoblastik akut. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dalam mengasuh anak secara spesifik dan membantu orang tua dalam merubah kebiasaan untuk mengimplementasikan perubahan dalam lingkungan keluarga. Perubahan perilaku yang terjadi adalah sebagai hasil dari proses belajar. Belajar adalah proses perubahan perilaku karena interaksi antara individu dan individu dengan lingkungan sebagai penyesuaian (adaptasi) dan interaksi terhadap lingkungan yang dihadapi. Responden penelitian yang mendapatkan pelatihan manajemen diare ditatanan rumah tangga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat proses belajar pada responden.

Pengaruh pelatihan manajemen diare terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan manajemen diare ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan dan jarak waktu *pre test* ke *post test*. Responden yang memiliki pendidikan Perguruan Tinggi adalah 5 orang dan berpendidikan terbesar adalah SLTP (pendidikan menengah) sehingga memungkinkan informasi yang disampaikan mampu dan mudah diterima (Puspita, Supriyadi & Haryanti, 2015). Sementara, jarak pengambilan data antara *pre test* dan *post test* adalah 18 hari, dimana waktu tersebut adalah waktu terpendek dari rentang waktu yang disediakan untuk melihat perubahan perilaku (Laly, *et.al*, 2009). Keterampilan pada kelompok kontrol hasilnya negatif tidak mempengaruhi hasil *p value*. Hal ini bisa dipengaruhi oleh responden yang tergesa-gesa dalam melakukan demonstrasi, saling mencontoh tindakan responden yang lain, yang belum tentu benar dan terkesan seadanya karena belum diberi tahu tindakanyang benar.

KRITIK DAN SARAN

Manajemen diare di tatanan rumah tangga terbukti efektif berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan diare anak. Pemberdayaan orang tua atau keluarga dapat dijadikan tindakan dalam intervensi keperawatan yang dapat mendukung tumbuh kembang dan kesehatan anak secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar*

- (Riskesdas) 2007. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Lima Langkah Tuntaskan Diare*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lally, P., Jaarsveld, C., Potts, H. W. & Wardle, J. (2009). How Are Habbits Formed: Modelling Habbit Formation In The Real World. *Eur J Soc Psych*, June 2009, 998–1009.
- Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–2010: an updated systematic analysis. *Lancet*; 379: 2151–61.
- Lumongga, N. L. & Hasnida. (2009). *Dukungan social pada pasien kanker, perlukah?*, Medan, USU Press.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Ode, E. O. (2014). Impact Of Audio-Visual (AVS) Resources On Teaching And Learning In Some Selected Private Secondary Schools In Makurdi. *Impact Journal* 2 (5), pp. 195–202.
- Patel N. Himali, Shah B. Rima, Gajjar M. Bharat. (2015). Evaluation of the role of zinc supplementation in treatment of diarrhoea in paediatric patients: a randomized open-label study. *Drugs Ther Perspect* 31:34–38.
- Purwandari, Purnamasari & Alfian. (2015). *Training Manajemen Demam di Rumah untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Pengasuh dalam Perawatan Demam pada Balita*. Universitas Jenderal Soedirman. Purwokerto.
- Puspita, Supriyadi & Haryanti. (2015). Can Health Education Change The Behaviour About Prevention of Infection?. *Proceeding in the 1st Udayana International Nursing Conference*. Udayana University. Bali. Indonesia.
- Sanderson, A. C. (2013). *Health Psychology*. Second edition, United States of America, John Wiley & Sons.
- Scrimgeour AG, Condlin ML. (2009). Zinc and micronutrient combinations to combat gastrointestinal inflammation. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* . 12(6):653–660.
- Susilana, R. & Cepi, R. (2009). *Media Pembelajaran: Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian*. CV.Wacana Prima. — ISBN: 9791856117.
- UNICEF Indonesia. (2012). Kesehatan Ibu dan Anak. Diakses di www.unicef.or.id pada tanggal 12 Maret 2016.