

SEMBILAN LANGKAH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN DAN PENCEGAHAN DIARE

Mustaida¹ Fitri Haryanti² Yati Soenarto²

¹Akademi Keperawatan Pemprov Jawa Tengah.
email : mustaida@gmail.com

²Prodi Ilmu Keperawatan FK-UGM Yogyakarta.
email : fiths2001@yahoo.com

Abstrak

Diare merupakan masalah kesehatan utama pada anak dan penyebab kematian kedua di dunia setelah pneumonia. Kejadian diare akut pada anak di rumah sakit di Wonosobo tahun 2013 menduduki urutan pertama dari keseluruhan penyakit anak. Salah satu faktor risiko terjadinya diare dan meningkatnya risiko anak untuk dirawat adalah kurang pengetahuan. Keterlibatan ibu dalam perawatan anak diare sangatlah penting, sehingga diperlukan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan dengan 9 (sembilan) langkah terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat pasien balita diare. Penelitian quasi experimental design dengan rancangan nonrandomized control group pre test post test. Responden berjumlah 33 ibu dari balita penderita diare di dua rumah sakit di Wonosobo pada masing-masing kelompok (kelompok intervensi dan kontrol). Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pendidikan kesehatan menggunakan 9 langkah dari Gagne dengan media booklet dan video dari MTBS. Analisis data menggunakan Paired T test, T test independent. Hasil penelitian, karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pendapatan, pengalaman dan pernah mendapat informasi dari kedua kelompok adalah homogen. Hasil post test antara kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang bermakna ($\alpha=0,05$) pada rata-rata nilai pengetahuan ($p=0,007$) dan sikap ($p=0,047$). Rata-rata peningkatan nilai pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan perbedaan bermakna ($p=0,000$). Pendidikan kesehatan dengan 9 langkah, berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat pasien diare. Rekomendasi, Pendidikan kesehatan 9 langkah sebaiknya digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan agar terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap.

Kata Kunci : diare, pendidikan kesehatan, perawatan diare balita.

1. PENDAHULUAN

Diare merupakan penyebab mortalitas terbanyak kedua di dunia setelah pneumonia. Sebanyak 9 juta balita meninggal setiap tahunnya dimana 1,5 juta pertahun anak balita meninggal karena diare atau 16% dari seluruh penyebab kematian. Saat ini ada 39% anak dengan diare di negara-negara berkembang mendapat penanganan yang sesuai (WHO-UNICEF,2013).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan Incidence rate (IR) diare semua umur tahun 2007 sebesar 9,0% dan tahun 2013 menjadi 3,5% dan IR diare pada balita di Indonesia 6,7%. Angka kejadian diare di Kabupaten Wonosobo terus meningkat yaitu 11.074 (33,62%), IR sebesar 14/1000 penduduk tahun 2007, menjadi 13,566 (43,25%), IR

sebesar 17,77/1000 penduduk pada tahun 2011 (Dinkes Wonosobo, 2011).

Kejadian diare di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Setjonegoro Wonosobo dari bulan Januari sampai bulan November 2013 merupakan penyebab kesakitan pertama pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan jumlah kasus 363 pasien dari 1731 pasien yang dirawat atau sebanyak 21% (RSUD, 2013). Kejadian diare tahun 2013 juga merupakan penyebab kesakitan pertama pada anak yang dirawat di Rumah Sakit Islam Wonosobo. Selama ini di kedua rumah sakit tersebut pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang diare terhadap keluarga diberikan secara lisan oleh perawat dan belum terstruktur serta tidak menggunakan media.

Banyaknya kejadian diare pada anak memerlukan perhatian dari semua tenaga

kesehatan termasuk perawat. Peranan perawat dalam pencegahan dan perawatan penyakit pada anak dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua, agar orangtua dapat merawat anak dengan baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Metode yang efektif perlu dikembangkan sehingga ibu dapat mencegah terjadinya diare pada anak, dapat melakukan penanganan yang tepat ketika mengalami diare serta mampu terlibat dalam perawatan anak diare di rumah sakit. Pendidikan kesehatan penting dilakukan pada ibu karena ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak-anak mereka. Ibu lebih banyak merawat dan mendidik anak dalam kondisi anak sedang sakit maupun anak sehat. Ibu merupakan teladan bagi anak, perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh ibu akan mudah ditiru oleh anak. Apabila ibu mempunyai pengetahuan yang baik maka diharapkan akan mampu merawat anak dengan baik.

Beberapa penelitian tentang pendidikan kesehatan dan pelatihan dalam rangka mengurangi angka kejadian diare misalnya penelitian tentang pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), telah banyak dilakukan di beberapa negara. Penelitian Nguyen (2013), berupa sistematik review dan meta analisis terhadap penelitian yang dipublikasikan tahun 1990 sampai 2013 menyebutkan bahwa pelatihan MTBS membuat petugas lebih terlatih dalam mengklasifikasikan penyakit (RR: 1,93), peresapan obat (RR: 3,08), pemberian vaksinasi pada anak (RR: 3,45), konseling keluarga tentang gizi (RR: 10,12) dan pemberian terapi oral (RR: 3,76). Penelitian Haryanti (2010) menunjukkan bahwa pelatihan MTBS tatanan rumah sakit dapat dilaksanakan di daerah pasca bencana dan dapat meningkatkan skor kompetensi perawat dalam tata laksana anak sakit.

Pelatihan MTBS selama ini diperuntukkan bagi petugas kesehatan dengan cara kelompok kecil dengan metode ceramah, diskusi dan praktik langsung ke pasien. Media yang digunakan diantaranya laptop berisi file MTBS, buku bagan, gambar dan audiovisual. Keberhasilan pelatihan MTBS dalam meningkatkan kemampuan petugas, salah satunya karena media audiovisual yang digunakan dalam pelatihan tersebut menarik. Media audiovisual tersebut belum pernah dipakai sebagai media dalam

memberikan pendidikan kesehatan langsung kepada ibu pasien.

Pada materi pelatihan MTBS untuk petugas, salah satunya adalah pelaksanaan konseling kepada Ibu yang dilakukan sesegera mungkin pada saat anak sakit dibawa ke pelayanan kesehatan. Pada waktu dan kondisi tersebut tentu Ibu dalam keadaan kalut dan cemas. Konseling merupakan proses pembelajaran dimana belajar itu melibatkan proses emosional dan intelektual. Apabila ibu dalam keadaan cemas diberikan pendidikan kesehatan maka penerimaannya tidak terlalu optimal (Notoatmojo, 2007). Selama ini konseling MTBS pada ibu pasien lebih banyak dilakukan di puskesmas, karena masih belum banyak rumah sakit yang terpapar tentang MTBS di tatanan rumah sakit.

Hubungan baik secara eksternal dan internal dalam situasi belajar menjadi dasar untuk menyambungkan antara situasi belajar dan perubahan perilaku yang mungkin lebih tepat disebut “kondisi belajar”, sehingga apabila akan merencanakan proses pembelajaran, maka salah satunya harus mengatur kondisi eksternal dan internal belajar. Kondisi internal dari situasi belajar meliputi memori yang ada dan keinginan belajar dari peserta didik. Sedangkan Situasi belajar eksternal berkaitan kondisi lingkungan dimana pembelajaran berlangsung. (Gagne, 2005).

Untuk mengatur kondisi eksternal dalam pembelajaran diperlukan 9 (sembilan) langkah pembelajaran meliputi : 1) Memberi stimulus (*gain attention of the students*); 2) Menjelaskan tujuan (*Inform students of the objectives*); 3) Menanyakan pengalaman sebelumnya (*Stimulate recall of prior learning*); 4) Menyampaikan isi (*Present the content*) 5) Menjelaskan lebih mendalam (*provide learning guidance*) 6) Membangkitkan respon (*Elicit performance*) 7) Memberi tanggapan dari respon (*Provide feedback*) 8) Mengevaluasi (*Assess performance*) 9) *Enhance retention and transfer to the job* (Gagne, 2005).

Dari berbagai uraian diatas, penelitian ini sangat penting untuk menggunakan 9 langkah dalam pendidikan kesehatan kepada ibu penderita diare dengan menggunakan media audiovisual dari MTBS yang dilakukan setelah 24 jam pasien dirawat di rumah sakit.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan rancangan *nonrandomized control group pre test post test design* yang dilakukan pada bulan April sampai Mei 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro Wonosobo dan Rumah Sakit Islam Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang anaknya menderita diare dan dirawat di ruang perawatan anak berjumlah 33 orang untuk tiap kelompok. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria dari awal waktu penelitian sampai sejumlah 33 dijadikan kelompok kontrol dan setelah waktu tersebut sampai sejumlah 33 dijadikan sebagai kelompok intervensi.

Instrumen penelitian untuk pengumpulan data berupa kuesioner tentang karakteristik responden, pengetahuan dan sikap responden. Intervensi dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diare kepada ibu penderita diare menggunakan 9 langkah yaitu : (1) Memberi stimulus pada ibu agar tertarik materi diare dengan memperlihatkan gambar dalam *booklet* tentang panduan perawatan diare (2) Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan; (3) Mengajukan pertanyaan tentang pengalaman dan pengetahuan diare sebelumnya; (4) Menyampaikan isi materi diare sesuai *booklet* dan memberikan contoh yang aplikatif; (5) Menjelaskan lebih mendalam dengan memperlihatkan video tentang diare dari MTBS, gambar-gambar diare di *booklet*, demonstrasi cuci tangan; (6) Membangkitkan respon ibu dengan memberi pertanyaan lisan dan redemonstrasi; (7) Memberikan tanggapan terhadap respon ibu (verbal, non verbal); (8) Mengevaluasi ibu : memberi kuesioner; (9) Meningkatkan retensi dan transfer ke perilaku selama dirawat.

Media berupa video yang diambil dari MTBS, menampilkan tanda-tanda diare, tanda bahaya umum pada anak, cara cuci tangan yang benar dan pembuatan oralit, merupakan media audiovisual yang menawarkan pendidikan kesehatan menjadi lebih menarik dan tidak monoton. Video menampilkan gerak, gambar dan suara yang sesuai dengan kejadian asli pasien diare. Media yang lain yaitu *booklet* yang dibuat

peneliti dari modifikasi Sulisnadewi (2011) dan referensi lain.

Pada kelompok kontrol, *pre test* dilakukan setelah 1x24 jam anak dirawat dan didiagnosis diare akut oleh tim medis dilanjutkan pendidikan kesehatan pada responden seperti yang selama ini dilakukan oleh pihak rumah sakit. *Pre test* kelompok intervensi, dilakukan pada 1x24 jam anak dirawat dan didiagnosis diare akut oleh tim medis dan setelah itu diberikan pendidikan kesehatan oleh peneliti selama kurang lebih 45 menit dengan menggunakan 9 langkah. *Post test* untuk pengetahuan dan sikap ibu dalam perawatan anak diare pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dilakukan pada hari ketiga dirawat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Karakteristik responden. Berdasarkan umur didapatkan bahwa rata-rata umur ibu pada kelompok kontrol adalah 29,03 tahun dan kelompok intervensi 28,18 tahun. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna umur ibu pada kedua kelompok responden ($p=0,589$; $\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan umur ibu pada kedua kelompok bersifat homogen/setara. Dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.

Distribusi umur Ibu penderita diare di RS di Wonosobo April-Mei 2014

| Umur | Mean | Minimal- maksimal | P Value |
|----------------------|-------|----------------------|---------|
| Kontrol (n=33) | 29,03 | 18 - 40 | 0,589 |
| Intervensi (n=33) | 28,18 | 17 - 44 | |

Sebagian besar ibu memiliki pendidikan dasar sebesar 78,8% dan 9,1% memiliki pendidikan tinggi. Sebanyak 66 responden didapatkan proporsi ibu sebagian besar mempunyai pendapatan rendah (< 1 juta rupiah) sebanyak 72,7%, sedangkan sisanya mempunyai pendapatan lebih dari 1 juta rupiah. Setengah (50%) dari jumlah responden memiliki pengalaman merawat anak atau anggota keluarga yang mengalami diare. Sebanyak 51,5% responden pernah mendapatkan informasi tentang diare.

Kesimpulan karakteristik responden berdasar umur, pendidikan, pendapatan, pengalaman dan pernah mendapat informasi

sebelumnya pada kedua kelompok bersifat homogen. Dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi responden di dua RS di Wonosobo
Bulan April - Mei 2014

| Variabel | Interven si (n=33) | | Kontrol (n=33) | | P Valu e |
|------------|-----------------------|------|-------------------|------|----------------|
| | f | % | f | % | |
| Pendidikan | | | | | |
| Dasar | 25 | 75,7 | 27 | 81,8 | 0,749 |
| Menengah | 5 | 15,2 | 3 | 9,1 | |
| Tinggi | 3 | 9,1 | 3 | 9,1 | |
| Pendapatan | | | | | |
| Rendah | 24 | 72,7 | 24 | 72,7 | 1,000 |
| Tinggi | 9 | 27,3 | 9 | 27,3 | |
| Pengalaman | | | | | |
| Tidak | 14 | 42,4 | 19 | 57,6 | 0,218 |
| Mempunyai | 19 | 57,6 | 14 | 42,4 | |
| Informasi | | | | | |
| Tidak | 18 | 54,5 | 14 | 42,4 | 0,325 |
| Pernah | 15 | 45,5 | 19 | 57,6 | |

Rata-rata nilai pengetahuan pre test pada kelompok kontrol 71,27 sedangkan pada intervensi sebesar 68,45. Rata-rata nilai sikap pre test pada kelompok kontrol 78,61 sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 76,39. Analisis lebih lanjut dengan uji t menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara nilai pengetahuan dan sikap pre test kelompok kontrol & intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata nilai kedua kelompok bersifat homogen.

Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu diidentifikasi sebagai perbedaan nilai pengetahuan dan sikap post test antara kedua kelompok. Analisis perbedaan dilakukan dengan uji t independen. dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3.
Distribusi rata-rata pengetahuan dan sikap Ibu
setelah intervensi di dua RS di Wonosobo
April -Mei 2014

| Variabel | N | Mean | P Value |
|--------------------|----|-------|---------|
| Pengetahuan | | | |
| Kontrol | 33 | 74,70 | 0,007 |
| Intervensi | 33 | 84,21 | |
| Sikap | | | |
| Kontrol | 33 | 79,73 | 0,047 |
| Intervensi | 33 | 83,39 | |

Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai pengetahuan $p=0,007$ sikap $p=0,047$ berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perbedaan peningkatan pengetahuan dan

sikap ibu diidentifikasi dari selisih nilai pengetahuan dan sikap antara pre test dengan post test pada masing-masing kelompok. Analisis perbedaan seperti pada tabel 4 berikut.

Tabel 4.
Distribusi rerata peningkatan pengetahuan dan
sikap Ibu di dua RS di Wonosobo
April -Mei 2014

| Variabel | N | Mean | P value |
|--------------------|----|--------|------------|
| Pengetahuan | | | |
| Kontrol | 33 | 3,424 | 0,000 |
| Intervensi | 33 | 15,757 | |
| Sikap | | | |
| Kontrol | 33 | 1,121 | 0,000 |
| Intervensi | 33 | 7,000 | |

Berdasarkan tabel diatas rata-rata peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol adalah 3,424 dengan standar deviasi 4,854, sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata peningkatan nilai pengetahuan adalah 15,757 dengan standar deviasi 10,862. Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai pengetahuan kelompok kontrol & intervensi.

Rata-rata peningkatan nilai sikap pada kelompok kontrol adalah 1,121 dengan standar deviasi 3,797, pada kelompok intervensi rata-rata peningkatan adalah 7,00 dengan standar deviasi 5,645. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai sikap kelompok kontrol dan intervensi.

B. PEMBAHASAN

Karakteristik responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi telah memiliki kesamaan yaitu umur ibu, pendidikan, pendapatan, pengalaman dan pernah mendapat informasi. Pengetahuan dan sikap sebelum intervensi juga memiliki kesamaan. Berdasarkan hasil uji antara nilai *post test* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada variabel pengetahuan maupun sikap menunjukkan ada perbedaan yang signifikan. Rata-rata peningkatan pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi juga menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Dengan demikian pendidikan kesehatan dengan 9 langkah tentang perawatan dan pencegahan diare efektif digunakan agar terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat anak diare.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran perawat sebagai edukator yang hendaknya diberikan pada pasien sesuai dengan kebutuhan. Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit menyebutkan bahwa standar keselamatan pasien meliputi mendidik pasien dan keluarga, serta komunikasi merupakan kunci bagi staf dalam mencapai keselamatan pasien.

Proses pembelajaran dengan 9 langkah yang diterapkan dalam pendidikan kesehatan tentang perawatan anak diare membuat responden menjadi aktif terlibat dalam proses, lebih komunikatif dan tidak terkesan formal. Sesuai dengan konsep *participatory learning* bahwa belajar merupakan proses aktif dimana peserta didik belajar dari pengalaman mereka, tidak hanya diberikan informasi dari pengajarnya, jadi melalui kolaborasi baik proses maupun tempat (Kaufman & Mann, 2010).

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu penderita diare pada penelitian ini menggunakan *instruksional design* dari Gagne (2005) yang merupakan proses belajar dengan 9 langkah yang dilakukan peneliti seperti yang tertera dalam lampiran 1. Pelaksanaan 9 langkah pendidikan kesehatan ini sangat melibatkan ibu penderita diare namun diperlukan kesabaran dari petugas pemberi pendidikan kesehatan karena dibutuhkan waktu sekitar 45 menit agar semua tahap dapat terlampaui dengan baik.

Tujuan pendidikan akan mudah tercapai apabila dalam proses pendidikan selain dengan menggunakan 9 langkah yang tepat, disertai alat bantu media yang sesuai sehingga memudahkan penerimaan informasi. *Booklet* dalam penelitian ini merupakan alat bantu berisi gambar-gambar warna-warni yang diharapkan agar ibu menjadi tertarik untuk mempelajari lebih dalam. *Booklet* ini merupakan buku yang terbuat dari kertas mengkilat dibuat berukuran kecil agar praktis, mudah dibawa dan dibaca. *Booklet* akan menjadi lebih menarik karena dikombinasikan juga dengan video dari MTBS yang langsung menjelaskan tanda-tanda diare sesuai kejadian aslinya.

Briggs (1970) mendefinisikan media instruksi pembelajaran adalah segala sarana dimana stimuli dihadirkan bagi terwujudnya langkah pembelajaran/*instructional events*, bisa berupa materi audiovisual, hasil print, maupun suara pengajar dan peserta didik, serta media harus dipilih setelah segala persyaratan *instructional events* ditentukan.

Kurang lebih 75% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan sisanya melalui indra yang lain (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan tentang perawatan anak diare diberikan dengan menggunakan media yaitu *booklet* dan video yang masuk dalam langkah pembelajaran ke-4 dan ke-5 dari sembilan langkah yang ada, diharapkan akan memberikan rangsangan yang cukup baik sehingga informasi akan mudah diterima oleh ibu sebagai peserta didik. Video dari MTBS yang menampilkan tanda-tanda diare, tanda bahaya umum pada anak, cara cuci tangan yang benar dan pembuatan oralit merupakan media audiovisual yang menawarkan pendidikan kesehatan menjadi lebih menarik dan tidak monoton. Video menampilkan gerak, gambar dan suara yang sesuai dengan kejadian asli pasien diare membuat responden tertarik dan berkeinginan agar anaknya tidak mengalami diare lagi atau tidak semakin parah sehingga responden lebih konsentrasi dan serius dalam mengikuti proses pendidikan kesehatan tersebut.

Agar gambar mencapai tujuan semaksimal mungkin sebagai alat visual, maka gambar tersebut harus dipilih menurut syarat-syarat tertentu, antara lain : 1) gambar harus sesuai tingkat kecerdasan orang yang melihatnya; 2) kesederhanaan pada gambar; 3) gambar harus benar atau autentik; 4) apa yang tergambar harus cukup penting dan cocok untuk hal yang sedang dipelajari atau masalah yang dihadapi; 5) gambar harus bagus, jelas, menarik, mudah dimengerti dan cukup besar untuk dapat memperlihatkan detail; 6) ukuran perbandingan antara gambar yang satu dengan lainnya sangat penting diperhatikan (Sulaiman, 1998).

Rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh pihak rumah sakit, tetapi tidak setinggi pada kelompok intervensi yang menggunakan 9 langkah pendidikan kesehatan. Pemberian

pendidikan kesehatan dari pihak rumah sakit dilakukan oleh petugas saat *visite* tim medik ke pasien, pada saat pemberian obat dan waktu lainnya tetapi tidak menggunakan media serta belum terstruktur. Selain itu selama di rumah sakit ibu pasien dapat menambah pengetahuan dengan melihat beberapa poster yang ditempel di dinding misal tentang cara cuci tangan yang benar. Pengalaman menunggui anak yang dirawat juga membuat orangtua mempunyai kebutuhan pengetahuan yang meningkat sehingga berusaha mencari tahu tentang diare dan perawatannya, diantaranya dengan bertanya kepada petugas kesehatan atau sesama ibu penderita diare yang ada di rumah sakit tersebut atau bahkan lewat internet. Beberapa hal diatas membuat rata-rata pengetahuan ibu pada kelompok kontrol menjadi meningkat walaupun tidak sebesar pada kelompok intervensi.

Proses pembentukan atau perubahan sikap hampir selalu dilakukan dengan adanya objek dan manipulasi situasi atau lingkungan, sehingga menghasilkan perubahan sikap yang dikehendaki. Pendidikan kesehatan dengan 9 langkah dengan media *booklet* dan video pada penelitian ini memberikan informasi tentang pencegahan, penatalaksanaan dan perawatan diare. Informasi ini selain dapat meningkatkan pengetahuan, juga dapat mempengaruhi sikap menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Pada penelitian ini proses perubahan sikap terjadi diasumsikan karena kebutuhan responden akan informasi saat itu sedang meningkat seiring dengan peningkatan perawatan yang dibutuhkan oleh anak balita mereka. Dirawatnya anak di rumah sakit karena penyakit diare akan memberikan pengalaman yang tidak menyenangkan dan tidak ingin kondisi ini terulang kembali sehingga menyebabkan terjadinya perubahan sikap karena telah mendapatkan informasi dengan cara 9 langkah tersebut. Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pendidikan kesehatan 9 langkah tentang perawatan anak diare merupakan salah satu sumber informasi untuk responden sehingga mengetahui tentang diare dan perawatannya. Pengetahuan ini akan membuat ibu berfikir dan berupaya agar anaknya cepat sembuh dan tidak mengalami diare lagi dengan melakukan

perawatan dan upaya-upaya pencegahan sesuai anjuran.

Sikap responden pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang bermakna ($p=0,100$), kemungkinan hal ini terjadi karena yang pertama, pada kelompok kontrol tidak mendapat informasi yang memadai tentang perawatan anak diare sehingga walaupun pengetahuan meningkat tetapi sikap tidak terlalu berubah. Kedua, walaupun kelompok kontrol mendapat pendidikan kesehatan dari pihak rumah sakit, tetapi poin-poin sikap yang diteliti terlalu spesifik jadi tidak termasuk dalam informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga perubahan sikap tidak signifikan. Ketiga, pada pendidikan kesehatan kelompok kontrol belum dilakukan persuasi dengan baik, karena untuk merubah sikap seseorang diperlukan strategi persuasi yang komunikatif. Menurut Azwar (2011), persuasi merupakan usaha pengubahan sikap individu dengan memasukkan ide, pikiran, pendapat dan fakta baru lewat pesan-pesan yang komunikatif. Pesan yang disampaikan dengan sengaja dimaksudkan untuk menimbulkan kontradiksi dan inkonsistensi dari sikap dan perilaku seseorang sehingga mengganggu kestabilan sikap dan membuka peluang terjadinya perubahan yang diinginkan. Proses *participatory learning* juga penting dilakukan dalam pendidikan kesehatan, dimana pembelajaran terjadi melalui kolaborasi dalam hal proses belajar maupun tempatnya. Selain itu aktifitas belajar dapat langsung terlibat dengan kejadian yang sebenarnya dan dipengaruhi oleh situasi pembelajaran (Kaufman & Mann, 2010)

Pada kelompok intervensi, pendidikan kesehatan diberikan satu persatu kepada ibu dari penderita diare yang dirawat dengan strategi persuasi yang komunikatif. Sembilan langkah yang dilakukan sangat berpengaruh terhadap penerimaan sikap baru bagi responden. Menurut Azwar (2011), suatu komunikasi akan lebih efektif apabila disampaikan secara langsung berhadapan (*face to face*). Efektivitas komunikator dalam menyampaikan pesan untuk merubah sikap tergantung pada 1) kredibilitas yang dilandasi keahlian dan keterpercayaan, 2) daya tarik, 3) kekuatan (*power*) komunikator itu sendiri. Efektivitas komunikasi dan pengaruhnya terhadap perubahan sikap tergantung dari

organisasi komunikasi dan isi komunikasi atau pesan yang disampaikan.

Setelah seseorang mengetahui objek atau stimulus, proses selanjutnya adalah memiliki atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan 9 langkah dengan media *booklet* dan video MTBS merupakan stimulus atau objek yang dapat memberi pengaruh pada responden untuk bersikap sesuai dengan pesan atau isi dari materi yang disampaikan. Responden penelitian ini adalah para ibu yang mempunyai anak balita dan dirawat karena diare. Usia balita mempunyai ketergantungan yang tinggi dengan ibu sehingga kerjasama dengan ibu selama perawatan anak sakit sangat diperlukan. Keluarga khususnya ibu merupakan orang yang paling mengetahui apa yang dibutuhkan anak.

Beberapa daerah di Wonosobo masih didapatkan bahwa pengambilan keputusan terhadap tindakan ke pelayanan kesehatan masih mempertimbangkan keluarga besar dan juga budaya yang ada. Maka dapat kita pahami bahwa adanya diare yang sampai parah/dehidrasi berat bukan hanya karena masalah pengetahuan tetapi juga karena pengambilan keputusan melibatkan keluarga besar sehingga butuh waktu lama yang akhirnya sampai anak mengalami dehidrasi. Alasan lain adalah budaya kepercayaan yang menganggap bahwa diare bukanlah penyakit yang perlu dikawatirkan karena masyarakat memahami dan mengklasifikasikan diare sebagai penyakit dan bukan penyakit. Diare dipahami sebagai bukan penyakit apabila terjadi pada anak berumur kurang dari satu tahun yang ditandai dengan adanya buih dalam tinja. Diare seperti ini menandai anak akan menjadi cepat pintar karena biasanya setelah diare anak akan bertambah kepandaiannya dan merupakan bagian dari proses perkembangan anak yang biasa terjadi (*ngenteng-entengi*). Diare sebagai penyakit dibedakan lagi menjadi penyakit berbahaya dan tidak berbahaya. Apabila terdapat darah dan atau lendir dalam tinja maka dikatakan bahwa diare adalah berbahaya. Sedangkan diare tidak berbahaya apabila buang air besar berbentuk cairan tetapi tidak terdapat lendir dan atau darah dan terjadi belum lebih dari tiga hari. Hal diatas juga sesuai dengan penelitian Rahmawati (2008) di Yogyakarta.

Penerapan keperawatan berpusat pada keluarga menurut *American Academic Pediatric* (2003) bermanfaat dalam penggunaan sumber-sumber pelayanan kesehatan dan waktu tenaga profesional lebih efisien dan efektif. Apabila keperawatan berpusat pada keluarga dapat diterapkan pada perawatan anak diare, maka keterbatasan perawat tidak merupakan kendala untuk dapat terlaksananya asuhan keperawatan anak secara optimal. Konsep yang mendasari asuhan keperawatan berpusat pada keluarga adalah memfasilitasi keluarga/orangtua dalam perawatan dan peningkatan pengetahuan/ kemampuan keluarga dalam merawat anaknya. Ibu diharapkan mempunyai kesempatan untuk meneruskan peran dan tugasnya merawat anak selama di rumah sakit (Supartini, 2005). Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat untuk memfasilitasi keterlibatan orangtua dalam perawatan anak adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian Corlett & Twycross (2006) menunjukkan bahwa orangtua ingin terlibat dalam perawatan anak mereka, tetapi karena kurangnya komunikasi yang efektif akan menghambat hubungan antara keluarga dengan petugas. Pendidikan kesehatan 9 langkah ini merupakan proses pemberian informasi agar keluarga mengetahui sejauh mana keterlibatan keluarga dibutuhkan selama anaknya dirawat di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menjadi suatu bagian yang penting dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit untuk meningkatkan berbagai aspek yang dibutuhkan agar keluarga dapat bekerjasama dengan tim pelayanan kesehatan.

Akreditasi rumah sakit menurut *Joint Commission International* (JCI) tahun 2011, dalam fungsi Penyuluhan Pasien dan Keluarga Pasien/PPKP (*patient and family education/PFE*) menjelaskan bahwa Penyuluhan bagi pasien dan keluarganya membantu pasien untuk dapat berpartisipasi lebih baik dalam perawatan dan mengambil keputusan-keputusan perawatan. Penyuluhan yang efektif diawali dengan melakukan penilaian terhadap kebutuhan belajar pasien dan keluarganya. Penilaian ini menentukan bukan hanya apa yang harus dipelajari melainkan juga bagaimana cara terbaik untuk melaksanakan pembelajaran tersebut. Pembelajaran sendiri akan berlangsung

paling efektif jika disesuaikan dengan pilihan belajar, nilai agama dan budaya serta kemampuan membaca dan bahasa seseorang. Pembelajaran juga dipengaruhi oleh kapan waktu pelaksanaannya dalam proses perawatan. Standar PPKP 4 dijelaskan bahwa Penyuluhan pasien dan keluarganya mencakup topik-topik yang berkaitan dengan perawatan pasien misalnya penggunaan obat-obatan yang aman dan panduan gizi. Penelitian ini memakai *booklet* panduan perawatan diare yang isinya juga menjelaskan penggunaan obat-obatan yang aman serta panduan makanan yang baik untuk pasien anak diare.

Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit yaitu RSUD Setjonegoro yang dibawah kepemilikan Pemda Wonosobo dan Rumah Sakit Islam yang murni milik swasta bernuansa islami. Walaupun berbeda status kepemilikan akan tetapi responden di kedua rumah sakit kebanyakan mempunyai latar belakang yang sama, berasal dari daerah yang sama, demikian juga tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan bagi pasien diare di kedua rumah sakit tersebut tidak jauh berbeda yaitu dilakukan pada saat awal masuk rumah sakit, saat *visite* tim medik, operan jaga perawat, saat pemberian obat. Pelaksanaan pendidikan kesehatan di kedua rumah sakit tersebut dilakukan tanpa menggunakan media serta belum terstruktur.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2014 yang merupakan waktu dimana kejadian diare tidaklah terlalu banyak. Penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan diare akan memberi manfaat lebih bagus apabila dilakukan pada bulan-bulan yang banyak terjadi diare sehingga dampak dari pendidikan kesehatan bisa dirasakan oleh masyarakat lebih banyak, karena pada saat itu banyak orang yang membutuhkan informasi tentang diare, sehingga apabila responden sudah pulang dari rumah sakit bisa menularkan pengetahuan yang didapat kepada orang yang membutuhkan disekitar lingkungannya.

4. KESIMPULAN.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah menggunakan 9 langkah pendidikan kesehatan. Terdapat perbedaan yang bermakna pada rata-rata nilai pengetahuan dan sikap setelah intervensi

pada kelompok intervensi. Rata-rata peningkatan nilai pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol, setelah diberikan pendidikan kesehatan 9 langkah.

Saran peneliti bagi tempat pelayanan : pendidikan kesehatan dengan sembilan langkah diharapkan dapat digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit. Media *booklet* diare sebaiknya diletakkan di ruang perawatan atau tempat yang strategis untuk dibaca keluarga. Ruangan dapat mengoptimalkan pemanfaatan sarana prasarana yang telah ada misalnya televisi yang berada di ruang rawat dengan memutar materi pendidikan kesehatan dalam bentuk audiovisual misalnya video tentang diare dari MTBS sehingga penyebaran informasi ini lebih luas dan bermanfaat. Petugas sebaiknya memberikan kesempatan ibu untuk terlibat dalam perawatan anaknya dengan selalu memberikan informasi yang cukup diawal atau selama rawat inap tentang apa yang harus dilakukan ibu.

Saran bagi penelitian selanjutnya, bahwa penelitian dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan teknik *randomized clinical trial* sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menentukan kriteria inklusi lebih spesifik dan pelaksanaan pendidikan kesehatan 9 langkah dapat dilakukan pada situasi kondisi dan tempat yang gangguan lingkungan selama proses penelitian dapat lebih dikendalikan oleh peneliti.

5. REFERENSI

- American Academy of Paediatric. (2003). *Family Center Care and the pediatrician's Role*.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia teori dan pengukuran*. Edisi ke 2. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Carlott Jo, Twycross Alison, (2006). Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *Jurnal of Clinical Nursing*.
- Gagne, R.M., Wager, W.W., Golas K.C., and Keller, J.M., (2005). *Principles of Instruction Design, 5th*, Thomson-Wadsworth.

- Haryanti Fitri., (2010). *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Anak Melalui Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (mtbs) Pada Tatanan Rumah Sakit Di Rumah Sakit Cut Nyak Dien-meulaboh Pasca Bencana*. Desertasi. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Joint Commission International, (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi ke-4
- Kaufman D.M., Mann K.V., (2010). *Teaching and Learning In Medical education: How theory can inform practice*, dalam Understanding Medical education. Wiley-Blackwell. London.
- Nguyen Kim Duyen Thi, Leung K. Karen, Lynn McIntyre Lynn, Ghali A. William, Sauve Reg. (2013). Does Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Training Improve the Skills of Health Workers? A Systematic Review and Meta-Analysis. *www.plosone.org*. PLOS ONE 1 June 2013. Vol. 8, Issue 6, e66030.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahmawati E. (2008). *Analisis Kebutuhan Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Dibawah Dua Tahun Studi Kasus di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Sulaiman AH, (1998). *Media Audio Visual*. Jakarta Penerbit PT. Gramedia
- Sulisnadewi, N.K, (2011). *Efektivitas Pendidikan kesehatan keluarga terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua dalam merawat anak diare di dua rumah sakit di Denpasar Bali*. <http://lontar.ui.ac.id/file>.
- Supartini, Y. (2005). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- WHO. (2009). *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota*. Jakarta. WHO Indonesia
- WHO, UNICEF. (2013). *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPP)*.