

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIARE PADA ANAK TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BATITA DI
RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SYAHRANIE
SAMARINDA**

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON DIARRHEA IN CHILDREN ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE AND ANXIETY LEVEL OF TODDLER PARENTS IN THE
JASMINE ROOM GENERAL HOSPITAL OF ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA**

NASKAH PUBLIKASI



**DI AJUKAN OLEH
ACHMAD MUZAKIR RIZANI
10.113082.3.0107**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Persetujuan Publikasi

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIARE PADA ANAK
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN ORANG
TUA BATITA DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL
WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 20 Februari 2015**

Pembimbing I

Pembimbing II

Rini Ernawati, S.Pd, M.Kes
NIDN: 1102096902

Ns. Ni Wayan Wiwin. A, S.Kep
NIDN: 9911006179

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

Peneliti

Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.kes
NIDN: 1112068002

Achmad Muzakir Rizani
NIM: 10 113082 3 0107

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIARE PADA ANAK
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN
ORANG TUA BATITA DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA**

NASKAH PUBLIKASI

**ACHMAD MUZAKIR RIZANI
10.113082.3.0107**

Penguji I

Penguji II

Penguji III

**Ghozali M H, M. Kes
NIDN: 1114077102**

**Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes
NIDN: 1102096902**

**Ns. Ni Wayan W A, S. Kep
NIDN: 9911006179**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep
NIDN. 1115017703**

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Orang Tua Batita di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda

Achmad Muzakir Rizani¹, Rini Ernawati², Ni Wayan Wiwin Asthiningsih²

Prodi S1 Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Samarinda

INTISARI

Latar Belakang : Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan suatu keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari sakit dan cacat. Masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku dan faktor non-perilaku, pendekatan (intervensi) terhadap faktor perilaku adalah promosi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan, yang dewasa ini lebih dikenal dengan promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir dari pendidikan kesehatan bukan sekedar masyarakat mau hidup sehat, tetapi juga mampu untuk hidup sehat. Pendidikan kesehatan memiliki peran dalam meningkatkan pengetahuan khususnya orang tua akan penyakit yang dialami oleh anak-anaknya seperti diare.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang diare pada anak terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan orang tua batita serta untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

Metode : Penelitian yang dilakukan adalah *quasi experiment design* dengan menggunakan rancangan *Pretest-Posttest nonequivalent Control Group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* yaitu *Purposive sampling*. Peneliti menetapkan 36 responden, dengan pertimbangan 18 responden di tiap kelompok.

Hasil : Hasil *Wilcoxon* pada kelompok intervensi tingkat pengetahuan diperoleh $p = 0,002$ ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, sedangkan tingkat kecemasan diperoleh $p = 0,069$ tidak ada perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hasil pada *Mann Whitney* tingkat pengetahuan diperoleh $p = 0,006$ yaitu ada perubahan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sedangkan tingkat kecemasan $p = 0,100$ yaitu tidak ada perubahan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan : Pendidikan kesehatan tentang diare pada anak berpengaruh pada tingkat pengetahuan secara signifikan baik secara skor dan statistik, sedangkan pada tingkat kecemasan secara statistik tidak berpengaruh secara signifikan namun ada perubahan secara skor.

Saran : Pendidikan kesehatan tentang diare pada anak dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya sedang diare.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan Tentang Diare pada Anak, Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan

¹Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Influence of Health Education on Diarrhea in Children on the Level of Knowledge and Anxiety Level of Toddler Parents in the Jasmine Room General Hospital of Abdul Wahab Syahrani Samarinda

Achmad Muzakir Rizani¹, Rini Ernawati², Ni Wayan Wiwin Asthiningsih²

Study Program Of Nursing Science

College Of Health Science Muhammadiyah Samarinda

ABSTRACT

Background : Health is a state of body, soul, and social that allow people to live socially and economically productive. Health is also a perfect situation, whether physical, mental and social and not only free from pain and disability. Health problems are determined by two main factors, namely behavioral factors and non-behavioral factors, approach (intervention) on behavioral factors is promotion or health education. Health education, which today is better known as health promotion is an approach to improve the willingness and ability of people to maintain and improve health. Given the ultimate goal of health education is not just want to live a healthy community, but also able to live a healthy life. Health education has a role in increasing knowledge, especially parents would illness experienced by children such as diarrhea.

Objective : The objective of this study was to determine the effect of health education on diarrhea in children on the level of knowledge and level of parental anxiety toddlers and health education aimed to raise awareness, provide or improve public knowledge about the maintenance and improvement of good health for themselves, their family, and society.

Methods : This research used Quasy Experiment design using pre and post test control group design. The sample was taken using accidental sampling technique. The researcher used 36 respondents, considering that 18 respondents for each group.

Findings : The study was a quasi-experimental design using the design of nonequivalent pretest-Posttest Control Group. The sampling technique used is non probability that purposive sampling. Researchers set 36 respondents, with consideration of 18 respondents in each group. Results: Results of the Wilcoxon signed rank in the intervention group gained knowledge level $p= 0.002$ there are different levels of parental knowledge about diarrhea in children before and after the intervention, whereas the level of anxiety was obtained $p= 0.069$ there is no difference in the level of parental anxiety about diarrhea in children before and after intervention, the results at the level of knowledge acquired Mann Whitney $p= 0, 006$ is no difference in the level of parental knowledge about diarrhea in children between the intervention group and the control group, while the level of anxiety $p= 0, 100$ ie there is no difference in the level of parental anxiety about diarrhea in children between the intervention group and the control group.

Conclusion : Health education on diarrhea in children affect significantly the level of knowledge of both scores and statistics, while in anxiety levels were not statistically significant influence but no change in the score.

Suggestions : Health education on diarrhea in children can be done to improve knowledge and reduce the level of anxiety of parents whose child has diarrhea.

Keyword : Health Education About Diarrhea in Children, Knowledge Level, Level of Anxiety

¹Undergraduate Student of Nursing Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan suatu keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari sakit dan cacat. Masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Pendekatan (intervensi) terhadap faktor perilaku adalah promosi atau pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan kesehatan, yang dewasa ini lebih dikenal dengan promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir dari pendidikan kesehatan bukan sekedar masyarakat mau hidup sehat, tetapi juga mampu untuk hidup sehat.

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoatmodjo, 2005).

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Pendidikan kesehatan memiliki peran dalam meningkatkan pengetahuan khususnya orang tua akan penyakit yang dialami oleh anak-anaknya seperti diare.

Pengetahuan dan sikap dari orang tua sangat berpengaruh dalam terjadinya penyakit diare pada batita. Bila pengetahuan orang tua baik, maka orang tua akan mengetahui cara merawat anak sakit diare dirumah dan juga akan mengetahui tentang tanda-tanda untuk membawa anak berobat atau dirujuk ke sarana kesehatan, sehingga pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan juga

kecemasan seseorang dalam menghadapi penyakit yang sedang dialami oleh dirinya maupun orang lain.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan berpengaruh terhadap praktek baik secara langsung atau tidak langsung melalui perantara sikap salah satunya yaitu sikap cemas.

Kecemasan adalah merupakan suatu keadaan perasaan prihatin, gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal, serta dapat juga dianggap sebagai gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan berupa suatu emosi yang normal (Stuart, 2007).

Penyebab terjadinya kecemasan sukar untuk diperkirakan dengan tepat. Hal ini disebabkan oleh adanya sifat subyektif dari kecemasan, yaitu: bahwa kejadian yang sama belum tentu dirasakan sama pula oleh setiap orang. Dengan kata lain suatu rangsangan atau kejadian dengan kualitas dan kuantitas yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya (Stuart, 2007).

Teori kognitif menyatakan bahwa reaksi kecemasan timbul karena kesalahan mental. Kesalahan mental ini karena kesalahan menginterpretasikan suatu situasi yang bagi individu merupakan sesuatu yang mengancam. Kesalahan menginterpretasikan suatu situasi ini bisa terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan. Maka, dengan dilakukannya pendidikan kesehatan selain untuk meningkatkan pengetahuan juga ada kemungkinan untuk mempengaruhi kecemasan seseorang terhadap penyakit yang dialaminya maupun orang lain terutama keluarga. Misalnya, orang tua yang anaknya sedang terkena diare.

Diare merupakan salah satu penyakit yang komplikasinya dapat menyebabkan kematian. Hal ini dapat dicegah dengan penanganan awal yang baik dan benar. Namun pada kenyataannya, masih ada pandangan masyarakat yang salah dalam penanganan awal diare khususnya anak, dikarenakan kurangnya pengetahuan dari orang tua ataupun orang tua yang terlanjur panik karena cemas dengan keadaan anaknya sehingga terjadi kesalahan dalam penanganannya.

Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing, dan protozoa. Diare ditandai dengan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada bayi, volume tinja lebih dari 15 g/kg/24 jam disebut diare. Pada umur 3 tahun, yang volume tinjanya sudah sama dengan volume orang dewasa, volume lebih dari 200 g/24 jam disebut diare (WHO, 2008).

Penyakit diare merupakan suatu masalah yang mendunia. Seperti sebagian besar penyakit anak-anak lainnya, penyakit diare tersebut jauh lebih banyak terdapat di Negara berkembang daripada negara maju, yaitu 12,5 kali lebih banyak di dalam kasus mortalitas (WHO, 2008).

Di antara banyak bentuk penyakit diare, yang dihadapi oleh anak-anak berusia dibawah lima tahun (khususnya yang rentan), yang paling parah menurut manifestasi klinisnya adalah kolera, infeksi rotavirus, dan disentri. Seperti yang dijelaskan sebelumnya penyebab utama penyakit diare adalah infeksi bakteri atau virus. Jalur masuk utama infeksi tersebut melalui feses manusia atau binatang, makanan, air, dan kontak dengan manusia.

Menurut WHO tahun 2009 di dunia terdapat sebanyak 1,5 juta orang meninggal disebabkan oleh diare. Di Indonesia sendiri diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 pada bayi serta nomor 5 bagi semua umur. (DepKes, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda di bulan Juni 2013 penyakit diare menempati urutan 10 dengan jumlah 1.358 penderita dan 1.312 penderita pada bulan Juli 2013. Dari data rekam medik RSUD Abdul Wahab Syahrani sendiri untuk penderita diare usia batita (1-3 tahun) pada tahun 2010 ditemukan 268 kasus dan 1 diantaranya meninggal dunia, tahun 2011 ditemukan 339, tahun 2012 ditemukan 298 kasus dan 1 diantaranya meninggal dunia dan pada tahun 2013 ditemukan 256 kasus dan diantaranya 3 batita yang meninggal dunia. Dari data ini dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi dan masih terdapat banyaknya jumlah penderita diare pada batita di Kota Samarinda dalam beberapa tahun terakhir.

Dari hasil survei (studi pendahuluan) yang dilakukan peneliti di ruang anak (Melati) RSUD Abdul Wahab Syahrani, untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kecemasan orang tua. ditemukan dari 5 orang anak yang terkena diare, 2 diantara orang tua mengatakan setelah dirawat di rumah sakit baru mengetahui jika anaknya mengalami diare dan orang tua mengatakan cemas dengan kondisi anak mereka, 1 orang tua mengatakan anaknya diare karena tidak cocok dengan susu formula yang diberikan serta merasa cemas karena anaknya tidak ASI eksklusif karena ASI tidak mau keluar, 1 orang tua mengatakan baru tahu anaknya diare karena setelah dibawa ke puskesmas, oleh dokter puskesmas dirujuk ke rumah sakit karena anak mereka telah mengalami dehidrasi serta mengatakan sangat cemas dengan kondisi anaknya ketika membawa ke puskesmas, dan 1 orang tua telah mengetahui apa yang dialaminya karena anaknya sering mengalami diare akan tetapi masih kurang tahu cara untuk mencegah agar anaknya tidak diare dan orang tua tidak terlalu cemas karena sudah hapal jika ada tanda gejala diare, orang tua langsung membawa anaknya kerumah sakit.

Hal diatas menunjukkan bahwa ada orang tua yang memiliki pengetahuan rendah mengalami kecemasan namun ada juga yang tidak mengalami kecemasan karena sudah pengalaman, sedangkan orang tua yang memiliki pengetahuan ada yang tidak mengalami kecemasan karena tahu apa yang harus dilakukan, namun ada juga orang tua yang memiliki pengetahuan tetapi mengalami kecemasan.

Berdasarkan data dan masalah diatas terlihat bahwa dari data dalam berapa tahun terakhir terlihat kejadian diare pada batita mengalami fluktuasi serta dari hasil survei terlihat bahwa masih kurangnya pengetahuan orang tua dan merasakan kecemasan dengan kondisi anaknya, sehingga peneliti tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare pada Anak Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Orang Tua Batita di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda"

TUJUAN PENELITIAN :

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak saat *pretest* pada masing-masing kelompok.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak saat *pretest* pada masing-masing kelompok.
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak saat *posttest* pada masing-masing kelompok.
- d. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak saat *posttest* pada masing-masing kelompok.
- e. Untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
- f. Untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
- g. Untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.
- h. Untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.
- i. Untuk menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- j. Untuk menganalisa perbedaan tingkat kecemasan orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan penulis adalah *quasi experiment design* dengan menggunakan rancangan *Pretest-Posttest nonequivalent Control Group*. Dalam rancangan ini peneliti tidak melakukan randomisasi, artinya pengelompokan anggota-anggota kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan non random. Kemudian dilakukan *pretest* (01) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* (02) pada kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Populasi pada penelitian ini adalah semua orang tua yang anaknya mengalami diare berusia 1-3 tahun dan dirawat di ruang melati RSUD Abdul Wahab Syahrani. Jumlah Bayi yang berusia 1-3 tahun dirawat di ruang melati pada tahun 2013 sebanyak 256 anak dan 3 bulan terakhir pada tahun 2013 terdapat 55 anak yang dirawat karena diare diantaranya pada bulan Oktober terdapat 19 anak, November terdapat 20 anak, dan Desember terdapat 16 anak.

Untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian, pada dasarnya teknik sampling terbagi menjadi dua yakni *Probability sampling* dan *non probability sampling* (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* yaitu *Purposive sampling*.

Rumus Slovin (Nursalam, 2011):

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi
d² = Presisi yang ditetapkan

$$n = \frac{55}{55(0,10)^2 + 1}$$
$$n = 35,48 \approx 36$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 36 responden yaitu 18 orang tua sebagai sampel pada kelompok eksperimen dan 18 orang tua sebagai sampel pada kelompok kontrol.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Orang tua yang anaknya menderita diare dan berusia 1-3 tahun
2. Orang tua yang anaknya dirawat dengan diagnosa awal diare
3. Orang tua yang anaknya dirawat di ruang melati RSUD Abdul Wahab Syahrani
4. Orang tua yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Orang tua atau anak yang tidak kooperatif
2. Orang tua yang anaknya dalam keadaan gawat
3. Orang tua yang tidak dapat membaca dan menulis

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang tingkat

pengetahuan tentang diare pada anak dan kuesioner tingkat kecemasan yang hasilnya diketahui dengan cara memberikan kuesioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kemudian tingkat pengetahuan tentang diare pada anak dan tingkat kecemasan kembali diukur. Untuk pemberian pendidikan kesehatan tentang diare pada anak akan menggunakan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) yang dibuat oleh peneliti, *leaflet*, dan *flipchart*.

HASIL dan PEMBAHASAN PENELITIAN

Ruang melati adalah merupakan ruang rawat untuk anak yang berada di RSUD Abdul Wahab Syahrani yang beralamat di jalan Palang Merah Indonesia Samarinda. Didalam ruang melati sendiri terdapat beberapa ruangan, yaitu ruang gastro, ruang infeksi, ruang tetanus, ruang pulmo, ruang isolasi, ruang kepala ruangan, ruang administrasi, mushola, ruang bermain, kamar obat, kamar tindakan, kamar kelas I, kamar kelas II dan ruang perawat.

Ruang Melati memiliki 56 tempat tidur yang terdiri atas 4 tempat tidur kelas I B, 4 tempat tidur kelas 2, 42 tempat tidur untuk kelas III, dan 6 tempat tidur untuk kamar isolasi kelas III. Sampel yang diambil ada di ruang gastro yang merupakan salah satu ruangan kelas III yang didalamnya terdapat 6 tempat tidur. Jumlah pegawai yang bertugas di ruang Melati totalnya ada 30 orang perawat termasuk kepala ruangan dan 2 orang administrasi, untuk penanganan pasien diruang ini perawat yang ada dibagi menjadi 2 tim.

Didapatkan proporsi tertinggi Usia dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi paling banyak usia 20 – 30 tahun yakni sebanyak 10 orang (55,56%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 13 orang (72,22%) pada kelompok intervensi. Proporsi tertinggi jenis kelamin dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah perempuan yakni sebanyak 11 orang (61,1%) pada kelompok kontrol dan 15 orang (83,3%) pada kelompok intervensi. Proporsi tertinggi pekerjaan responden dari kelompok kontrol dan kelompok Intervensi adalah sebagai Ibu Rumah Tangga yakni 11 orang kelompok kontrol (61,1%) dan 9 orang kelompok intervensi (50%), yang kemudian diikuti

pekerjaan di swasta sebanyak 7 orang (38,9%) pada kelompok kontrol dan 4 orang (22,2%) pada kelompok intervensi, sementara tidak ada responden yang bekerja sebagai wiraswasta, guru, dan petani pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi yang bekerja sebagai wiraswasta 2 orang (11,1%), guru 2 orang (11,1%) dan 1 orang sebagai petani (5,6%).

a. Analisa univariat

1. Tingkat Pengetahuan (*Pretest*)

Dapat diketahui bahwa *pretest* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%) dengan *mean*= 14,83, *median*= 16, *std.deviasi*= 2,093 dengan nilai *min*= 10 dan nilai *max*= 17, sedangkan pada kelompok intervensi skor terendah adalah 11 dengan jumlah 3 responden (15,7%) dan skor tertinggi adalah 17 dengan jumlah 3 responden (15,7%) *mean*=14,44, *median*= 15, *std. deviasi*= 2,175 dengan nilai *min*= 11 dan nilai *max*= 17. Untuk skor yang paling banyak didapatkan responden pada kelompok kontrol adalah 16 dengan jumlah 7 responden (38,9%) sedangkan pada pada kelompok intervensi adalah 15 dengan jumlah 5 responden (27,8%).

2. Tingkat Kecemasan (*Pretest*)

Dapat diketahui hasil dari *pretest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 7 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dengan *mean*= 20,33, *median*= 17,50, *std. deviasi*= 10,616 dengan nilai *min*= 6 dan nilai *max*= 55, sedangkan pada kelompok intervensi, skor terendah adalah 6 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 28 dengan jumlah responden 1 (5,6%) dengan *mean*= 17,94, *median*= 17,50, *std. deviasi*= 6,005 dengan nilai *min*= 6 dan nilai *max*= 28.

3. Tingkat Pengetahuan (*Posttest*)
 Dapat diketahui bahwa hasil *posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan jumlah 5 responden (27,8%) dengan *mean*= 15,17, *median*= 16, std. deviasi= 2,065 dengan nilai *min*= 10 dan nilai *max*= 17, sedangkan pada kelompok intervensi, skor terendah adalah 11 dengan 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan 11 responden (61,1%) dengan *mean*= 16,22, *median*= 17, std. deviasi= 1,478 dengan nilai *min*= 11 dan nilai *max*= 17. Untuk skor yang paling banyak didapatkan responden pada kelompok kontrol adalah 16 dengan jumlah 6 responden (33,3%) sedangkan pada kelompok intervensi adalah 17 dengan jumlah 11 responden (61,1%).

4. Tingkat Kecemasan (*Posttest*)
 Dapat diketahui hasil dari *posttest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 4 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dengan *mean*= 21,39, *median*= 19, std. deviasi= 11,627 dengan nilai *min*= 4 dan nilai *max*= 55, sedangkan pada kelompok intervensi skor terendah adalah 5 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 29 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dengan *mean*= 15,44, *median*= 16, std. deviasi= 4,938 dengan nilai *min*= 5 dan nilai *max*= 29.

b. Analisa bivariat

1. *Pretest* dan *posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi

Pada saat *pretest* skor terendah (Min) didapatkan responden pada kelompok intervensi adalah 11 dengan jumlah 3 responden (16,7%) dan skor tertinggi (Max) adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%), sedangkan pada saat

posttest skor yang paling rendah (Min) adalah skor 11 dengan 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan 11 responden (61,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor tingkat pengetahuan pada *pretest* 14,14 sedangkan rata-rata pada *posttest* menjadi 16,22 dengan *p-value* 0,002 < 0,05 yang artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang diare pada anak.

2. *Pretest* dan *posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi

Pada saat *pretest* skor terendah (Min) didapatkan responden pada kelompok intervensi adalah 11 dengan jumlah 3 responden (16,7%) dan skor tertinggi (Max) adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%), sedangkan pada saat *posttest* skor yang paling rendah (Min) adalah skor 11 dengan 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan 11 responden (61,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor tingkat pengetahuan pada *pretest* 14,14 sedangkan rata-rata pada *posttest* menjadi 16,22 dengan *p-value* 0,002 < 0,05 yang artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang diare pada anak.

3. *Pretest* dan *posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol

Pada saat *pretest* skor terendah (Min) didapatkan responden pada kelompok kontrol adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%), sedangkan pada saat *posttest* skor yang paling rendah (Min)

adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan jumlah 5 responden (27,8%)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pada *pretest* adalah 14,83, sementara hasil *posttest* didapatkan rata-rata 15,17 dengan *p-value* $0,206 > 0,05$ sehingga tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol

4. *Pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol

Hasil dari *pretest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 7 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%), sedangkan pada saat *posttest* skor terendah adalah 4 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%),

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada *pretest* adalah 20,33 dan pada *posttest* rata-rata tingkat kecemasan menjadi 21,39 dengan *p-value* 0,429 yang berarti tidak ada perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

5. Perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Selisih *mean* tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi adalah meningkat 1,78 dan kelompok kontrol adalah meningkat 0,34. Sehingga selisih peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan pada dari dua kelompok ini terdapat perbedaan yang bermakna (*p-value* $0,006 < 0,05$). Artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

6. Perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Selisih *mean* tingkat kecemasan pada kelompok intervensi adalah menurun 2,50 dan pada kelompok kontrol meningkat 1,06. Sehingga selisih pada dua kelompok ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna (*p-value* $0,100 > 0,05$). Artinya tidak ada perubahan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil *pretest* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%) dengan *mean*= 14,83, *median*= 16, *std.deviasi*= 2,093 dengan nilai *min*= 10 dan nilai *max*= 17, sedangkan pada kelompok intervensi skor terendah adalah 11 dengan jumlah 3 responden (15,7%) dan skor tertinggi adalah 17 dengan jumlah 3 responden (15,7%) *mean*=14,44, *median*= 15, *std. deviasi*= 2,175 dengan nilai *min*= 11 dan nilai *max*= 17. Untuk skor yang paling banyak didapatkan responden pada kelompok kontrol adalah 16 dengan jumlah 7 responden (38,9%) sedangkan pada pada kelompok intervensi adalah 15 dengan jumlah 5 responden (27,8%).
2. Hasil dari *pretest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 7 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%) nilai *mean*=20,33 *median*=17,50 *standar deviasi*=10,616, sedangkan pada kelompok intervensi, skor

terendah adalah 6 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 28 dengan jumlah responden 1 (5,6%), dengan $mean= 17,94$, $median= 17,50$, $std. deviasi= 6,005$ dengan nilai $min= 6$ dan nilai $max= 28$.

3. Hasil *posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan jumlah 5 responden (27,8%), $mean= 15,17$ dan $median= 16$, $std. deviasi= 2,065$ dengan nilai $min= 10$ dan nilai $max= 17$, sedangkan pada kelompok intervensi, skor terendah adalah 11 dengan 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan 11 responden (61,1%) dengan $mean= 16,22$, $median= 17$, $std. deviasi= 1,478$ dengan nilai $min= 11$ dan nilai $max= 17$. Untuk skor yang paling banyak didapatkan responden pada kelompok kontrol adalah 16 dengan jumlah 6 responden (33,3%) sedangkan pada pada kelompok intervensi adalah 17 dengan jumlah 11 responden (61,1%).
4. Hasil dari *posttest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 4 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%) $mean= 21,39$ dan $median= 19$, $std. deviasi= 11,627$ dengan nilai $min= 4$ dan nilai $max= 55$, sedangkan pada kelompok intervensi skor terendah adalah 5 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 29 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dengan $mean= 15,44$, $median= 16$, $std. deviasi= 4,938$ dengan nilai $min= 5$ dan nilai $max= 29$.
5. Hasil *pretest* tingkat pengetahuan, skor terendah (Min) pada kelompok intervensi adalah 11 dengan jumlah 3 responden (16,7%) dan skor tertinggi (Max) adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%),

sedangkan pada saat *posttest* skor yang paling rendah (Min) adalah skor 11 dengan 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan 11 responden (61,1%). Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dari 14,14 menjadi 16,22 yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang diare pada anak ($p= 0,002 < 0,05$).

6. Hasil *pretest* tingkat kecemasan pada kelompok intervensi, skor terendah adalah 6 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 28 dengan jumlah responden 1 (5,6%) sedangkan pada saat *posttest* skor terendah adalah 5 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 29 dengan jumlah 1 responden (5,6%). Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang diare pada anak ($p=0,067 > 0,05$) namun pendidikan kesehatan yang diberikan mempengaruhi rata-rata skor tingkat kecemasan yang sebelumnya rata-rata skor kecemasan 17,94 mengalami penurunan menjadi 15,44.
7. Tingkat pengetahuan pada saat *pretest* skor terendah (Min) didapatkan responden pada kelompok kontrol adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 17 dengan jumlah 3 responden (16,7%), sedangkan pada saat *posttest* skor yang paling rendah (Min) adalah 10 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 17 dengan jumlah 5 responden (27,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pada *pretest* adalah 14,83, sementara hasil *posttest* didapatkan rata-rata 15,17 dengan $p-value 0,206 >$

0,05 sehingga tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Hal tersebut disebabkan walaupun secara skor ada perbedaan tingkat pengetahuan dari responden pada saat *pretest* dan *posttest*. Peningkatan pengetahuan yang terjadi bisa dipengaruhi oleh beberapa factor yakni umur, pendidikan, pengamalan, pekerjaan, informasi dan lingkungan.

8. Hasil dari *pretest* tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, skor terendah adalah 7 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi adalah 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%), sedangkan pada saat *posttest* skor terendah adalah 4 dengan jumlah 1 responden (5,6%) dan skor tertinggi 55 dengan jumlah 1 responden (5,6%). Berdasarkan analisa yang sudah dilakukan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol ($p=0,429 > 0,05$). Peningkatan rata-rata skor kecemasan dari 20,33 menjadi 21,39 disebabkan beberapa faktor, yaitu usia, status kesehatan jiwa dan fisik, nilai-nilai budaya dan spiritual, pendidikan, respon koping, dukungan sosial, tahap perkembangan, pengalaman masa lalu dan pengetahuan.
9. Hasil analisis *mean posttest-pretest* menunjukkan tingkat pengetahuan pada masing-masing kelompok mengalami peningkatan yakni kelompok intervensi dengan selisih 1,78 dan pada kelompok kontrol 0,34. Hasil *p-value* $0,006 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perubahan tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
10. Hasil analisis *mean posttest-pretest* menunjukkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi mengalami penurunan

saat *posttest* dengan selisih 2,50 sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan kecemasan dengan selisih 1,06. Hasil *p-value* $0,100 > 0,05$ sehingga H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada perubahan tingkat kecemasan orang tua tentang diare pada anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan dapat menyampaikan informasi melalui pendidikan kesehatan khususnya yang berada di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Syahrani. Selain menambah pengetahuan responden pendidikan kesehatan juga bisa mengurangi rasa cemas yang dialami orang tua.
2. Bagi Orang Tua
Para responden yang memiliki anak yang diare diharapkan mampu melakukan penanganan awal terhadap diare di rumah sebelum dibawa ke pusat layanan kesehatan sebagai langkah pencegahan dehidrasi dan diare yang lebih parah.
3. Bagi institusi STIKES Muhammadiyah
Temuan ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan ilmu kesehatan dan dapat dijadikan sumber referensi yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan, khususnya tentang penyakit diare sehingga pendidikan kesehatan pada anak diare dapat dikembangkan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menghindari bias yang muncul dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang diare maupun penyakit lainnya untuk memperdalam dan mengembangkan metode pendidikan kesehatan yang

bertujuan mengetahui maupun meningkatkan pengetahuan dan juga mengetahui tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S.(2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.

Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. (2011). *Situasi Diare di Indonesia, Triwulan II 2011*: Kementerian Kesehatan RI

Cecily Lynn Betz. *Buku Saku Keperawatan Pediatri/ Cecily Lynn Betz, Linda A. Sowden*; alih bahasa, Eny Meiliya; editor edisi bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha. Edisi 5. Jakarta: EGC, 2009

Dahlan M. Sopiudin (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika

Dharma, K, K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan: Lintas Diare*: Departemen Kesehatan RI

Ernawati, Febrina (2012). "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan Di Semarang". Tidak dipublikasikan. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.

Hawari, H. Dadang. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hidayat, Aziz Alimul (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak- Edisi Pertama-* Jakarta: Salemba Medika.

Ngastiyah (2005). *Perawatan anak sakit* ; editor, monica ester.- Ed.2.- Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2005), *PROMOSI KESEHATAN Teori dan Aplikasi*, Jakarta, PT Rineka Cipta.

_____, S.(2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta

_____, S. (2011), *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, Rineka Cipta

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

Sastroasmoro, S. Ismael, S. (2006). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (edisi 2). Jakarta: CV Sagung Seto.

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. (2007). *Buku Kuliah 1 Ilmu Kesehatan Anak*; editor Rusepno Hassan, Husein Alatas. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI

STIKES Muhammadiyah. (2013). *Panduan Skripsi Program Studi S1-Ilmu Keperawatan*. Samarinda.

Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung

Suhartono, Suparlan. (2008). *Filsafat pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz media.

Sulaiha, U, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Suraatmaja, Sudaryat. (2010). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto

World Health Organization. (2008). *Making a difference: indicators to improves children's environmental health. Indikator perbaikan kesehatan lingkungan anak*; alih bahasa, Apriningsih; editor edisi bahasa Indonesia, Erita Agustin Hardiyanti. Jakarta: EGC