

Edukasi Pencegahan dan Manajemen Diare pada Balita Berbasis Pemanfaatan Bahan Dasar Rumah Tangga pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Abepura

Education on the Prevention and Management of Diarrhea in Toddlers Based on the Use of Basic Household Ingredients during the Covid-19 Pandemic at Abepura Regional Hospital

¹Eva Sinaga, ¹Yunita Kristina, ¹Priskilla Irene Sahureka, ²Evi Sinaga

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih
²Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Cenderawasih

Korespondensi: E. Sinaga, evalamriasinaga@gmail.com

Naskah Diterima: 11 September 2022. Disetujui: 24 Maret 2023. Disetujui Publikasi: 5 Nopember 2023

Abstract. Diarrhea is still a major health problem among children in Indonesia and Papua. There is a lack of knowledge and skill of caregivers regarding the utilization of home-made solutions. This program aimed to increase the knowledge and skills of caregivers about diarrhea prevention and treatment for children during the COVID-19 pandemic. A health education with pre-test and post-test was conducted, involving parents/families of patients at the Children's Polyclinic of RSUD Abepura. The methods used included lectures, discussions, and demonstrations by implementing the Covid-19 health protocol. The results of the dependent paired t-test showed that there was a significant difference between the participants' knowledge before and after intervention (p -value = 0.001), with a medium level of increase (mean of N-Gain: 0,33). Furthermore, the majority of participants were able to demonstrate the steps of hand washing correctly (90%) and make a homemade solution and ORS independently (85%). Sustainable education programs need to be improved by multisectoral collaboration to reduce incidents of diarrhea and its complications in children.

Keywords: Health education, diarrhea, prevention and treatment, children, Covid-19 pandemic.

Abstrak. Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada anak di Indonesia dan Papua. Namun, pengetahuan dan keterampilan orangtua/keluarga untuk mendayagunakan bahan rumah tangga masih terbatas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua/keluarga tentang pencegahan dan penanganan diare dengan pemanfaatan bahan rumah tangga di masa pandemi Covid-19. Program pengabdian ini berbentuk edukasi kesehatan dengan *pretest* dan *posttest* yang melibatkan orangtua/keluarga pasien di Poliklinik Anak RSUD Abepura. Edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi dengan menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Hasil uji *dependent paired t-test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan edukasi (p value = 0.001), dengan peningkatan pengetahuan dalam kategori sedang (rerata N-Gain: 0,33). Selain itu, mayoritas peserta dapat melakukan simulasi mencuci tangan dengan benar (90%) dan membuat larutan gula garam dan oralit secara mandiri (85%). Program edukasi yang

berkelanjutan perlu untuk ditingkatkan dengan melakukan kolaborasi dengan instansi terkait dan elemen masyarakat guna menekan kasus diare dan komplikasinya pada anak.

Kata Kunci: Edukasi kesehatan, pencegahan dan penanganan, diare, balita, pandemi Covid-19.

Pendahuluan

Aset terbaik dan penerus suatu bangsa adalah generasi muda dan anak. Kualitas sumber daya manusia dapat ditentukan oleh kualitas generasi muda dan anak-anak di masa kini. Generasi muda, anak dan balita yang sehat menjadi modal utama yang memiliki dampak berkesinambungan, yaitu memperbaiki dan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang akan menentukan kualitas hidup usia produktif dan usia lanjut. Masalah kesehatan yang terjadi pada masa balita, seperti gangguan pada saluran pencernaan, yaitu Diare dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Diare merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan frekuensi buang air besar yang tidak normal, yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau parasit. Penanganan diare yang tidak cepat dan tepat, terutama pada anak dapat menyebabkan kematian (Lestari & Dyah, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), terdapat lebih dari 1.7 miliar kasus diare di dunia yang dilaporkan pada semua kelompok umur. Diare merupakan urutan kedua dari penyakit penyebab kematian pada balita di dunia. Angka kematian yang disebabkan oleh diare di dunia mencapai 11% dengan balita sebagai kelompok paling berisiko. terdapat sekitar 525 ribu anak balita meninggal dunia setiap tahun akibat diare (WHO, 2017). Di Indonesia, diare dikategorikan sebagai salah satu penyakit endemik. Hal ini didukung oleh data angka morbiditas dan mortalitas diare yang sangat tinggi setiap tahun dan berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Kemenkes RI, 2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan insiden penyakit diare pada balita 10,2% dan 3,5% pada semua kelompok umur (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, diare merupakan penyebab kematian pertama pada balita di Indonesia, dengan prevalensi 10,7% (Kemenkes RI, 2020). Data-data ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanganan telah dilakukan.

Diare merupakan salah satu penyakit menular yang mendominasi pola penyakit di Papua setelah penyakit Malaria, Tuberkulosis dan HIV/AIDS (Dinkes Provinsi Papua, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Papua merupakan provinsi dengan jumlah kasus diare balita tertinggi kedua di Indonesia setelah Sumatera Utara, dengan masing-masing prevalensi 13,9% dan 13,2% (Kemenkes RI, 2020). Persentase penemuan dan penanganan kasus diare menurut kabupaten/kota di Provinsi Papua Tahun 2017 didominasi oleh Kabupaten Paniai (237,3) dan diikuti oleh Kota Jayapura (199,7) dan Kabupaten Keerom (195,3) pada urutan kedua dan ketiga (Dinkes Provinsi Papua, 2018).

RSUD Abepura merupakan salah satu rumah sakit dengan jumlah kasus anak dengan diare yang tinggi di Kota Jayapura (Dinkes Keerom, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan, penyakit Gastroenteritis merupakan peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit pada anak di RSUD Abepura Tahun 2020 (RSUD Abepura, 2021). Meskipun prevalensi balita dengan diare mengalami penurunan pada masa pandemi Covid-19, penyakit diare pada anak balita di RSUD Abepura merupakan masalah kesehatan pada anak yang memerlukan penatalaksanaan yang serius dan cepat. Penanganan yang tidak cepat dan tepat dapat mengakibatkan syok bahkan kematian.

Penanganan diare melalui tata laksana yang tepat dapat menurunkan angka kejadian diare dan risiko kematian. Salah satu program pemerintah untuk mengatasi masalah diare adalah Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) (Kemenkes RI, 2011a). Tata laksana ini menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit, namun upaya ini belum mencapai target. Pada Tahun 2019, penggunaan oralit secara nasional pada semua umur belum mencapai target, dengan persentase 89,3% (Kemenkes RI, 2020). Hal ini dilatarbelakangi oleh pemberian oralit pada pusat pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar tata laksana. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Kemenkes RI, 2020). Selain tindakan penanganan yang tepat, tindakan pencegahan perlu dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian diare, seperti memberikan minuman dengan air yang bersih dan matang, mencuci tangan dengan teknik yang benar, memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping (Kemenkes RI, 2011a).

Covid-19 saat ini menjadi masalah kesehatan utama dunia termasuk di Indonesia dan Papua. Pandemi Covid-19 mempengaruhi seluruh aspek kehidupan, yakni aspek sosial, ekonomi dan kesehatan sehingga terjadi adaptasi dan perubahan pola hidup yang disebut dengan *new normal*, termasuk dalam hal pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit (Lubis, 2020; WHO, 2020a). Pandemi Covid-19 secara tidak langsung membatasi aktivitas dan akses ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Oleh sebab itu, pengetahuan dan keterampilan yang adekuat orangtua/keluarga dalam penanganan dan pertolongan pertama pada anak dengan diare sangat penting guna mencegah komplikasi termasuk kematian. Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua/keluarga tentang pencegahan dan penanganan diare di masa pandemi Covid-19 dengan pemanfaatan bahan rumah tangga. Tujuan lainnya untuk membentuk kebiasaan dan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya diare dan penyakit lainnya.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Program pengabdian ini dilaksanakan di Ruang tunggu Poli Anak RSUD Abepura, Kota Jayapura pada hari Jumat 7 Mei 2021.

Khalayak Sasaran. Komunitas target kegiatan ini adalah orangtua/keluarga pasien balita yang berobat di Poliklinik Anak di RSUD Abepura dengan kriteria berusia >17 tahun, bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan dan dapat membaca dan menulis. Peserta kegiatan ini berjumlah 22 orang.

Metode Pengabdian. Kegiatan pengabdian ini menggunakan tiga metode, yakni penyuluhan, demonstrasi dan observasi. Kegiatan penyuluhan diawali dengan *pre-test* dan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab dengan media *booklet* dan *powerpoint*. Setelah itu, dilakukan demonstrasi praktik cuci tangan dengan teknik yang benar menggunakan alat dan bahan, seperti sabun, *hand-sanitizer*, dan tisu serta demonstrasi cara membuat larutan oralit dari bahan rumah tangga dengan menggunakan air mineral, gelas, gula, garam, oralit dan sendok. Setelah demonstrasi dilakukan, observasi dilakukan untuk menilai kemampuan peserta dengan menggunakan lembar observasi. Pada tahap akhir dilakukan evaluasi kegiatan melalui *post-test*.

Indikator Keberhasilan. Tolak ukur keberhasilan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan peserta minimal 50%, Selain itu, meningkatnya keterampilan demonstrasi cuci tangan dan pembuatan larutan rehidrasi dari bahan rumah tangga minimal 50%.

Metode Evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur peningkatan nilai *pre-test* pada *post-test* dan lebih lanjut ditunjukkan

oleh hasil analisa *dependent paired t-test* dengan *p-value* <0,05 dan nilai N-Gain. Perubahan skor *pre-test* pada *post-test* dan hasil analisa melalui uji statistik mengindikasikan keberhasilan program pengabdian ini. Selain itu, lembar observasi digunakan untuk mengukur peningkatan keterampilan cuci tangan yang benar dan membuat larutan rehidrasi dari bahan rumah tangga.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada Jumat 7 Mei 2021 di Poliklinik Anak RSUD Abepura, yang berlangsung selama 60 menit, pada pukul 09.00-10.00 WIT. Kegiatan ini dihadiri oleh 22 orangtua/keluarga pasien yang mengunjungi poliklinik anak sebagai peserta kegiatan. Karakteristik peserta kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	27
Perempuan	16	73
Usia (Tahun)		
Dewasa awal (26-35 tahun)	12	55
Dewasa akhir (36-45 tahun)	8	36
Lansia akhir (56-65 tahun)	2	9

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas peserta kegiatan pengabdian berjenis kelamin perempuan (73%) dan sebagian besar berusia dewasa awal (55%) dan paling sedikit berusia lansia akhir (9%). Mayoritas peserta kegiatan berjenis kelamin perempuan. Peserta kegiatan didominasi oleh perempuan karena pada umumnya ibu memiliki peran dan fungsi sebagai *caregiver* dalam keluarga, terutama ketika anggota keluarga mengalami sakit. Menurut Efendi (1998), sebagai seorang istri dan ibu dari anak-anak. Ibu memiliki peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

Kategori usia yang digunakan dalam kegiatan ini berdasarkan Kemenkes RI (2009), yaitu dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun). Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan sebagian besar peserta kegiatan berusia dewasa awal (55%) paling sedikit berusia lansia akhir (9%). Hal ini dapat terjadi karena pada rentang usia dewasa awal, pada umumnya individu beranjak memasuki fase pernikahan dan biasanya mempunyai anak usia balita. Terdapat responden dengan rentang usia lansia akhir karena pada tipe keluarga tertentu, selain orangtua (ayah dan ibu), kakek atau nenek juga ikut berperan dalam perawatan anak. Hal ini dapat terjadi terutama ketika orangtua anak harus bekerja sehingga menitipkan anak kepada kakek atau nenek. Menurut Simon (2000), wawasan dan pengetahuan seseorang berbanding lurus dengan usia. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin luas pula wawasan, pengetahuan, dan rasa tanggung jawab yang dimilikinya. Hal ini menyebabkan individu akan lebih mudah dalam menerima berbagai informasi yang lebih baik atau positif, termasuk yang berkaitan untuk meningkatkan status kesehatan. Oleh sebab itu, faktor usia ikut mempengaruhi keberhasilan kegiatan edukasi ini.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah, diskusi interaktif dan demonstrasi. Menurut Notoatmodjo (2012), proses belajar terjadi ketika penyuluhan dilaksanakan. Luaran dari proses belajar ini adalah hasil belajar,

yakni perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan menjadi lebih baik. Tiga metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini mencakup ceramah, diskusi dan simulasi. Hasil pengabdian Widyastuti, Rofiqoh, & Rejeki, (2023) menunjukkan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi dan re-demonstrasi meningkatkan pengetahuan ibu.

A. Kegiatan Penyuluhan

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan meliputi 3 tahap, yaitu *pre-test*, penyajian materi dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan dengan memberikan kuesioner berisi 10 pertanyaan. Kemudian dilanjutkan dengan penyajian materi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara pencegahan dan penanganan diare dengan menggunakan media *powerpoint* dan *booklet* (Gambar 1a).



Gambar 1. Pelaksanaan pengabdian
(a) Peserta kegiatan mengikuti penyampaian materi dengan media *powerpoint*, *booklet* dan diskusi (b) Kegiatan demonstrasi

Kegiatan diakhiri dengan *post-test*, dimana kuesioner kembali disebarakan untuk mengukur ketercapaian tujuan dan dampak penyuluhan yang telah dilaksanakan. Rentang skor *pre-test* dan *post-test* peserta adalah minimal 0 dan maksimal 100. Hasil *pre-test* dan *post-test* disajikan dalam Tabel 2. Seluruh peserta kegiatan antusias dan mengikuti rangkaian kegiatan edukasi dari awal hingga akhir. Kegiatan ditutup dengan pembagian paket penanganan diare terdiri dari oralit instan dan alat pelindung diri berupa masker dan handsnitiser kepada seluruh peserta kegiatan.

Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *post-test*

Peserta	Pre-test	Post-test	Gain	N-Gain	Peserta	Pre-test	Post-test	Gain	N-Gain
1	65	80	15	0.38	13	60	75	15	0.67
2	60	75	15	0.43	14	65	70	5	0.38
3	65	70	5	0.14	15	55	60	5	0.14
4	55	65	10	0.22	16	60	80	20	0.11
5	50	65	15	0.3	17	65	75	10	0.5
6	70	80	10	0.33	18	60	70	10	0.29
7	70	75	5	0.17	19	70	80	10	0.25
8	75	85	10	0.4	20	70	80	10	0.33
9	60	70	10	0.25	21	75	85	10	0.33
10	60	75	15	0.38	22	70	85	15	0.4
11	65	80	15	0.43					
12	70	90	20	0.38					

Secara umum, terdapat peningkatan pengetahuan mengenai diare pada balita, pencegahan dan penanganannya yang ditunjukkan oleh selisih nilai *pre* dan *post-test* (*Gain*) dan skor *Gain* ternormalisasi (*N-Gain*) seluruh peserta pada table di atas. Kemudian, hasil *pre-test* dan *post-test* tersebut diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi komputer. Distribusi statistik pengetahuan peserta edukasi kesehatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
<i>Pre-test</i>	22	50	75	64.32	6.600
<i>Post-test</i>	22	60	90	75.91	7.502
<i>Gain</i>	22	5	20	11.59	4.469
<i>N-Gain</i>	22	0.11	0.67	0.3327	0.13421

Tabel 3 menunjukkan nilai *pre-test* dan *post-test* terendah masing-masing adalah 50 dan 60. Sedangkan nilai tertinggi adalah 75 dan 90. Rerata nilai *pre-test* dan *post-test* adalah 64.32 dan 75.91, dengan standar deviasi masing-masing 6.600 dan 7.502. Skor *Gain* tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 5, sedangkan *N-Gain* tertinggi dan terendah masing-masing 0.67 dan 0.11. Rerata *N-Gain* peserta adalah 0.33.

Selanjutnya, uji statistik dilakukan untuk menilai apakah perbedaan tersebut bermakna atau tidak. Perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi diketahui dengan melakukan uji hipotesis. Namun, perlu dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah Uji Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas menunjukkan data terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, selanjutnya dapat dilakukan analisis data dengan menggunakan *dependen t-test*. Hasil uji t menunjukkan terdapat hubungan kuat dan positif (0.807). Hasil uji *dependent paired t-test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dimana nilai Sig. (2-tailed) < 0.05 (*p value* = 0.001). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan peserta mengenai pencegahan dan penanganan diare pada balita. Nilai rerata *N-Gain* peserta adalah 0.33 ($0.7 > g \geq 0.3$). Artinya, rerata peningkatan pengetahuan peserta adalah sedang pada kegiatan ini.

Bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah penyuluhan dengan menggunakan metode *pre-test* dan *post-test*. Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi kesehatan (Sig. (2-tailed): 0.001), dengan rerata peningkatan pengetahuan peserta pada kategori sedang. Hasil kegiatan ini serupa dengan hasil tiga kegiatan pengabdian lainnya (Yunadi, 2020; Firdaus & Fitriyani, 2018; Supriyatna, 2020). Tiga kegiatan tersebut juga merupakan kegiatan pengabdian dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test* dan menunjukkan hasil terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan tentang diare.

B. Kegiatan Demonstrasi

Setelah penyajian materi dan diskusi, dilakukan demonstrasi keterampilan pencegahan diare dengan cuci tangan dengan teknik yang benar (Gambar 1b). Hasil observasi pada kegiatan demonstrasi ini menunjukkan 90% peserta mampu melakukan praktik mencuci tangan dengan teknik yang benar. Hasil kegiatan pengabdian ini sejalan dengan hasil pengabdian Suhendar & Witdiawati (2019) yang menunjukkan ada perbedaan pengetahuan siswa/i sebelum dan sesudah

pendidikan kesehatan tentang mengenal dan mencegah penularan diare melalui kebiasaan cuci tangan. Hasil menunjukkan bahwa sebelum pendidikan kesehatan, 61% peserta memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan 39% dalam kategori kurang, sedangkan sesudah pendidikan kesehatan dilakukan, 91% peserta memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hasil penelitian lainnya oleh Suhenda et al. (2018) menunjukkan metode ceramah dan metode demonstrasi sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang cuci tangan.

Selain itu, demonstrasi praktik membuat larutan rehidrasi dari bahan rumah tangga dan membuat oralit instan dengan dosis dan waktu yang tepat berdasarkan Buku Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Sebanyak 85% peserta mampu membuat larutan rehidrasi dari bahan rumah tangga. Hasil didukung oleh pengabdian Rasyid & Purnama (2021) yang berfokus untuk memanfaatkan bahan pangan sebagai alternatif pertolongan pertama diare pada penderita dyspepsia. Rasyid & Purnama (2021) menemukan bahwa proses pendampingan dapat memberikan informasi dan cara mengolah bahan pangan untuk pertolongan pertama pada diare. Selain itu, hasil kegiatan Haryani (2020) menunjukkan bahwa keluarga yang mengikuti kegiatan telah memahami tentang pencegah penyakit diare dan penanganan awal serta cara pembuatan larutan gula garam.

Pencegahan dan pertolongan pertama harus segera dilakukan dengan prinsip mengganti cairan yang keluar dan mencegah komplikasi, seperti dehidrasi, syok hipovolemik, gangguan keseimbangan asam basa, hipoglikemia dan kematian (Kemenkes RI, 2011b). Pemanfaatan bahan pangan rumah tangga merupakan pertolongan pertama yang dapat segera diberikan untuk mengganti cairan yang hilang. Pertolongan pertama juga dapat berupa tindakan menggunakan obat-obatan medis. Pemberian cairan pengganti, baik yang diberikan secara oral maupun parenteral (cairan intravena) telah berhasil menurunkan risiko kematian akibat dehidrasi pada anak dengan diare (Kemenkes RI, 2011b).

C. Keberhasilan Kegiatan

Indikator keberhasilan program pengabdian ini yang pertama ditunjukkan oleh peningkatan rerata skor *pre-test* pada *post-test*. Rerata skor *pre-test* dan *post-test* masing-masing 64.32 dan 75.91. Selain itu, nilai *p-value* pengaruh edukasi terhadap pengetahuan peserta kegiatan juga menjadi indikator keberhasilan program pengabdian ini. Nilai *p-value* pengabdian ini adalah 0,001 (*p-value* < 0.05), mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh edukasi yang diberikan terhadap pengetahuan peserta kegiatan. Indikator keberhasilan lainnya adalah nilai *N-Gain*, yang mendeskripsikan efektivitas edukasi yang diberikan. Nilai *N-Gain* pada pengabdian ini adalah 0.33. Artinya, edukasi yang diberikan memiliki efektivitas sedang dalam meningkatkan pengetahuan peserta program pengabdian ini. Selain itu, dilakukan observasi cuci tangan dan praktik pembuatan oralit sesuai dengan contoh kondisi anak yang diberikan. Sebanyak 90% peserta mampu melakukan cuci tangan dengan sangat baik (Skor: >80) dan 85% peserta mampu membuat larutan rehidrasi dalam kategori mampu melakukan dengan sangat baik.

Kesimpulan

Pengetahuan dan keterampilan peserta pengabdian tentang pencegahan dan penanganan diare pada balita di masa Pandemi Covid-19 dengan pemanfaatan bahan rumah tangga meningkat sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi.

Ucapan Terima Kasih

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta kegiatan yakni, orangtua/keluarga pasien pada Poliklinik Anak RSUD Abepura, yang telah

berpartisipasi dalam program pengabdian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada RSUD Abepura yang telah menjadi mitra dalam program pengabdian ini serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Cenderawasih yang telah memberikan dukungan dana pada kegiatan ini melalui Hibah Pengabdian kepada Masyarakat PNBPF Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih Tahun 2021.

Referensi

- Dinkes Provinsi Papua (2018). Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2017. Dinkes Papua. Jayapura
- Firdaus & Fitriyani, A. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Diare dan Cuci Tangan Yang Benar di Ibu PKK RT 7 RW 4 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Community Development Journal*, 2(1).
- Haryani, H., Albayani, M. I., Musleh, Z., Utami, K., & Suprayitna, M. (2020). Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan dan Penanganan Awal Penyakit Diare pada Bayi dan Balita di Ampenan Kota Mataram. *Bernas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 655-660.
- Kemkes RI (2011a). Buku Saku Kesehatan Petugas: Diare, Lima Langkah Tuntaskan Diare. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Kemkes RI (2011b). Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Kemkes RI (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Kemkes RI (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemkes RI (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Lestari, D. R. W., & Dyah, Y. (2017). Hubungan antara Pengetahuan dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh dengan Kejadian Diare pada Balita. *Journal of Health Education*, 2(1), 39-46.
- Lubis, M. S. (2020). Pengaruh Covid-19 terhadap Perubahan Kehidupan Sosial Masyarakat. <https://www.kompasiana.com/mutiarylubiss/5f378f91097f36783f721172/pengaruh-covid-19-terhadap-perubahan-kehidupan-sosial-masyarakat>
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rasyid, S. A., Sanatang, S., & Purnama, T. (2021). Pendampingan Kepada Masyarakat dengan Memanfaatkan Bahan Pangan Sebagai Alternatif Pertolongan Pertama Diare pada Penderita Dyspepsia. *Jurnal Pengabdian Saintek Mandala Waluya*, 1(1 April), 8-12.
- RSUD Abepura (2021). Daftar 10 Besar Penyakit pada Anak di RSUD Abepura Tahun 2020. RSUD Abepura. Jayapura
- Suhenda, A., Rohmana, O., & Santoso, A. B. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Siswa SDN Sunyaragi Kota Cirebon. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 5(18), 70-75.
- Suhendar, I., & Witdiawati, W. (2019). Edukasi Kebiasaan Cuci Tangan pada Anak Sekolah sebagai Upaya Menurunkan Resiko Diare. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- Supriyatna, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Diare Di SMA N 2 Kumai. *Jurnal Borneo Cendekia*, 4(2), 194-198.

- Wasliah, I., Syamdarniati, S., & Aristiawan, D. (2020). Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram, NTB. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 13-16.
- WHO (2017). Diarrhoeal Disease. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- WHO (2020a). COVID-19 Significantly Impacts Health Services for Noncommunicable Diseases. <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Widyastuti, W., Rofiqoh, S., & Rejeki, H. (2023). Promosi Kesehatan Kejang Demam pada Kelompok Ibu Balita Di Desa Rowocacing Kedungwuni Pekalongan. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 7(2), 333-342.
- Yunadi, F. D. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Penanganan Diare Dengan Larutan Oralit Pada Kader Kesehatan Di Desa Slarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, 2(1), 63-71.

Penulis:

- Eva Sinaga**, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Kota Jayapura, Papua, Indonesia. E-mail: evalamriasinaga@gmail.com
- Yunita Kristina**, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Kota Jayapura, Papua, Indonesia. E-mail: yunkris78@gmail.com
- Priskilla Irene Sahureka**, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Kota Jayapura, Papua, Indonesia. E-mail: priskayla12207@gmail.com
- Evi Sinaga**, Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Kota Jayapura, Papua, Indonesia. E-mail: evitioria.sinaga@gmail.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

- Sinaga, E., Kristina, Y., Sahureka, P.I., & Sinaga, E. (2024). Edukasi Pencegahan dan Manajemen Diare pada Balita Berbasis Pemanfaatan Bahan Dasar Rumah Tangga di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Abepura. *Jurnal Panrita Abdi*, 8(1), 1-9.