

# Peningkatan Pengetahuan Perawat RS Dr Soedjono Magelang dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Anak Diare

Septi Wardani<sup>1\*</sup>, Reni Mareta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners /Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang (penulis 1)

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan D3/Fakultas Ilmu Kesehatan, Muhammadiyah Magelang (penulis 2)

\*Email: [septiwardani@ummgl.ac.id](mailto:septiwardani@ummgl.ac.id)

---

## Abstrak

**Keywords:**  
Perawat; pengetahuan;  
tatalaksana diare;  
asuhan keperawatan

Sumber daya manusia RS dr Soedjono Magelang dalam hal ini adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada anak dan kualifikasi pendidikan yang dimilikinya sudah memadai, tetapi belum ada yang mengikuti pelatihan tentang tatalaksana diare akut pada anak, sehingga pengembangan pengetahuan perawat masih terbatas, yang berakibat aplikasi asuhan keperawatan yang diberikan pada anak diare dan keluarga masih belum optimal. Salah satu tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang peran perawat dalam asuhan keperawatan anak diare. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini ada dua tahap, yaitu persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan dilakukan dengan pengurusan ijin ke RS dr. Soedjono Magelang, sedangkan tahap pelaksanaan dilakukan dengan pemberian materi tentang peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak diare dengan menerapkan lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare) yang direkomendasikan oleh Depkes, IDI dan WHO, kepada perawat anak di RS dr. Soedjono Magelang. Hasil yang didapatkan dari kegiatan pengabdian ini yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan pada perawat sebanyak 21,66%.

---

## 1. PENDAHULUAN

RS dr. Soedjono Magelang merupakan RS tingkat 2 yang menjadi salah RS rujukan di Jawa Tengah. Sumber daya manusia dalam hal ini perawat yang dimiliki RS cukup memadai, dilihat dari jumlah dan kualifikasi pendidikannya. tetapi dari sekian banyak perawat anak, belum ada yang mengikuti pelatihan tentang tatalaksana diare akut pada anak, sehingga pengembangan pengetahuan perawat masih terbatas, yang berakibat aplikasi asuhan keperawatan yang diberikan pada anak diare dan keluarga juga masih belum optimal.

Data dari hasil penelitian yang telah dilakukan Wardani [5] tentang peran perawat dalam tatalaksana diare akut pada anak, menunjukkan bahwa perawat di bangsal anak RS Dr. Soedjono Magelang belum melaksanakan perannya dengan optimal. Hal itu ditunjukkan dengan adanya kelemahan dalam tatalaksana diare yang sudah dilakukan perawat di bangsal anak. Kelemahan tersebut mengenai peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak diare yang belum dilakukan dengan optimal. Selain itu di ruang anak juga belum ada pojok oralit yang berguna untuk penanganan rehidrasi awal pada anak dengan diare.

Kegiatan pengabdian ini sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam melaksanakan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak diare. Apabila perawat sudah mengetahui dan faham akan perannya, maka diharapkan anak dan keluarga akan mendapatkan asuhan keperawatan secara maksimal, guna mendukung penyembuhan anak dan mengurangi resiko komplikasi pada anak diare.

Untuk mengatasi permasalahan di atas, salah hal yang dilakukan adalah dengan memberikan pengetahuan mengenai peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan anak diare sebagai salah satu bentuk dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam program kemitraan universitas.

Salah satu penyebab masih tingginya angka kesakitan dan kematian anak diare di Indonesia adalah karena tidak tepatnya penanganan yang diberikan oleh petugas[4]. WHO, Depkes dan IDI mengembangkan panduan tatalaksana diare di RS dengan LINTAS diare (Lima Langkah Tuntaskan diare). Lima langkah tuntaskan diare tersebut yaitu pemberian oralit, zink, antibiotic selektif antidiare tidak diberikan, pemberian makan dan meneruskan ASI serta nasehat. LINTAS diare tersebut digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada anak di RS khususnya untuk penanganan diare [1],[6].

Sejauh ini di RS dr. Soedjono Magelang belum menerapkan LINTAS diare dalam penanganan anak diare di RS, sehingga pengabdian ini penting sekali diberikan untuk meningkatkan pemahaman kepada petugas, dalam hal ini adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan anak diare, sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan anak dan keluarga dan untuk jangka panjang dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian anak akibat diare.

## 2. METODE

Metode pengabdian yang dilakukan adalah melalui dua tahap, persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan dilakukan dengan pengurusan ijin ke tempat pengabdian, yaitu di RS dr. soedjono Magelang. Tahap pelaksanaan dilakukan selama dua hari dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada perawat yang bekerja di RS dr. Soedjono Magelang, yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada anak diare. Hari pertama dilakukan dengan pemberian materi. Pengetahuan yang diberikan adalah tentang peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak diare dengan merujuk pada LINTAS diare yang direkomendasikan oleh Depkes, IDI dan WHO. Pemberian materi dilakukan dengan ceramah, dengan menggunakan media power point dan LCD proyektor dan diskusi. Selain itu dilakukan praktek pengkajian anak diare secara langsung yang dilakukan pada hari kedua.

Tempat dilakukannya pengabdian adalah di Ruang bayi RS dr. Soedjono Magelang dengan jumlah peserta sebanyak 18 perawat. Mengetahui adanya peningkatan pengetahuan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak diare dilakukan sebagai bentuk dari teknik analisis pengabdian.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Hasil

Kegiatan pengabdian ini diikuti oleh 18 perawat yang berasal dari 8 ruangan. Berikut disajikan table karakteristik peserta pengabdian.

**Table 1.** karakteristik peserta PKU

Tempat bekerja	Karakteristik	Jumlah peserta
Instalasi rawat inap	Perawat manager	1
Ruang flamboyan	Perawat pelaksana	7
Ruang anggrek	Perawat	4

	pelaksana	
Ruang melati	Kepala ruang	1
Ruang ICU	Perawat pelaksana	2
Paviliun nusa indah	Perawat pelaksana	2
Instalasi gawat darurat	Kepala ruang	1

Berdasarkan table di atas, karakteristik peserta yang mengikuti program kemitraan universitas adalah 1 orang sebagai perawat manager, 2 orang sebagai kepala ruang dan 15 orang sebagai perawat pelaksana, sehingga jumlah keseluruhan peserta adalah 18 orang. Kedelapan belas perawat tersebut berasal dari 7 ruang, yaitu instalasi rawat inap, ruang flamboyant, ruang anggrek, ruang melati, ruang ICU ruang nusa indah dan instalasi gawat darurat.

Tahap pelaksanaan pada pengabdian ini dimulai dengan semua peserta pengabdian melakukan pre test tentang tatalaksana diare. Setelah dilakukan pre tes, dilanjutkan dengan pemberian materi dan praktek. Materi yang diberikan mengenai peran-peran yang dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan anak diare dengan merujuk pada buku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit tentang LINTAS diare. Materi yang diberikan adalah review konsep diare, pengkajian diare, penilaian derajat dehidrasi, pemberian rehidrasi, pemberian zink, antibiotic selektif, pemberian makan dan nasehat. Berikut ini adalah gambar pada saat pemberian materi.



**Gambar 1.** Pemberian materi

Selain pemberian materi, peserta juga melakukan praktek pengkajian diare langsung kepada anak yang menderita diare di ruang anak. Berikut adalah gambar proses praktek pengkajian diare.



**Gambar 2.** Praktek pengkajian diare

Setelah semua peserta melakukan kegiatan selama dua hari, di akhir kegiatan para peserta melakukan post tes

Hasil yang didapatkan dari pre dan post tes pada kegiatan pengabdian ini disajikan pada table berikut ini.

**Table 2.** Nilai pre dan post tes

Kode pesera	Nilai pre test	Nilai post test	Hasil kenaikan test
A	80	80	0
B	40	80	40
C	40	90	50
D	40	70	30
E	50	80	30
F	60	60	0
G	40	70	30
H	50	70	20
I	60	80	20
J	60	80	20
K	60	70	20
L	50	80	30
M	60	80	20
N	40	70	30
O	70	90	20

P	60	90	30
Q	0	60	0
R	0	70	0
Rata-rata kenaikan			21,66

\*Sumber: data dasar)

Dari hasil di atas menunjukkan, bahwa dari 18 peserta yang mengikuti tes, terdapat 14 peserta mengalami kenaikan hasil dari pre dan post tes. Kenaikan hasil yang signifikan diperoleh oleh 2 peserta, yaitu peserta dengan kode C sebanyak 50 kenaikan, dan peserta kode B dengan kenaikan sebanyak 40. Untuk 2 peserta tidak mengalami kenaikan nilai, karena nilai pre dan post tes hasilnya sama, sedangkan 2 peserta lagi tidak mengalami kenaikan karena hanya mengikuti post tes saja. Untuk rata-rata kenaikan nilai pre tes dan post tes dari seluruh peserta adalah sebesar 21,66%.

Setelah peserta workshop mengikuti serangkaian kegiatan, baik menerima transfer pengetahuan maupun praktek, maka dibuat kesepakatan dari peserta, untuk mendirikan Kegiatan Pelatihan Diare (KPD) di ruang perawatan, khususnya di ruang anak (flamboyant). Berikut ini adalah gambar KPD yang sudah didirikan di ruang flamboyant.



Gambar 3. Ruang KPD

Gambar di atas adalah KPD yang dibuat menjadi satu dengan ruang tindakan yang berada di ruang flamboyant. Ruangan tersebut dibangun dengan luas ... x... meter. Lokasi didirikannya KPD dekat dengan nurse station, dekat dengan kamar mandi, tempat cuci tangan dan mempunyai ventilasi yang cukup baik. KPD yang sudah didirikan dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang mendukung. Sarana KPD di ruang anak tersebut adalah Perawat dan Dokter. Untuk prasarananya, KPD yang didirikan menempati dan menjadi satu dengan ruang tindakan yang sudah ada, dengan dilengkapi tempat tidur, trolley yang berisi oralit, cairan Ringer Lactat, Infuse set, abboath, gelas ukur, dan sendok. Selain itu terdapat dispenser sebagai sarana pendukung pembuatan oralit.

Ada beberapa kegiatan yang sudah dilakukan pada KPD. Kegiatan dilakukan oleh perawat dengan mengkaji diare dan derajat dehidrasi. Setelah ditentukan klasifikasi diare dan derajat dehidrasinya, maka perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dalam penentuan rencana rehidrasi. Selanjutnya dilakukan rehidrasi sesuai dengan derajat dehidrasi anak. Selain rehidrasi, perawat juga memberikan penyuluhan kepada keluarga mengenai: manfaat oralit dan cara membuatnya, penjelasan cara mengatasi kesulitan ketika memberikan oralit jika muntah, dan mengajari ibu tentang bagaimana meneruskan penanganan selama anaknya diare di rumah

### 3.2. Pembahasan

Karakteristik peserta pengabdian sudah sesuai, yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung pada anak diare, walaupun ada satu dari peserta yang merupakan perawat manager. Hal tersebut tidak menimbulkan masalah, karena salah satu tugas dari perawat manager adalah memantau kualitas perawatan dan

mengevaluasi kinerja stafnya. Sehingga jika seorang perawat manajer dibekali dengan pengetahuan pemberian asuhan keperawatan yang baik, maka akan mampu menjalankan tugasnya secara maksimal, yaitu mampu melakukan pemantauan terhadap kualitas perawatan dan mampu mengevaluasi kinerja perawat pelaksana. Dari hasil pengabdian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan perawat, sebelum diberikan transfer pengetahuan dan sesudah diberikan transfer pengetahuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan pemberian pengetahuan tentang peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan anak diare dengan LINTAS diare efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

Proses pembelajaran dengan LINTAS diare yang disampaikan dalam pemberian materi untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan perannya pada pemberian asuhan keperawatan anak diare cukup efektif. Hal tersebut dibuktikan dengan aktifnya peran serta peserta, lebih komunikatif dan tidak terkesan formal, karena peserta sudah melakukan secara langsung asuhan keperawatan ada anak diare, sehingga menimbulkan diskusi aktif dalam proses kegiatan. Hal itu sesuai dengan konsep participatory learning, bahwa belajar merupakan proses aktif, dimana peserta belajar tidak hanya dari pengajarnya, tetapi dari pengalaman mereka [2].

Kurang lebih 75% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan sisanya dari alat indera [3]. Dalam kegiatan pengabdian ini menggunakan media power point dan LCD. Tujuan dari suatu kegiatan pentransferan pengetahuan akan lebih mudah tercapai jika menggunakan media yang sesuai, sehingga memudahkan informasi untuk diterima peserta. Media instruksi pembelajaran adalah semua sarana dimana stimulus dihadirkan bagi terwujudnya langkah pembelajaran, yang bisa berupa materi, visual, audio atau

audiovisual, suara pengejar serta peserta didik. Dengan media power point yang di dalamnya terdapat audio, visual, suara pengajar dan peserta akan memberikan rangsang yang cukup baik sehingga informasi akan mudah diterima oleh peserta.

Dari hasil pengabdian telah didirikan Kegiatan Pelatihan Diare (KPD) di ruang anak. Hal tersebut akan memberikan manfaat yang sangat baik bagi anak, keluarga dan tenaga kesehatan. Kegiatan pelatihan diare adalah suatu sarana rehidrasi yang diadakan di rumah sakit untuk mendukung upaya dalam pengendalian penyakit diare. Melalui KPD dapat sebagai upaya terobosan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat atau keluarga, ataupun petugas kesehatan dalam tatalaksana penderita diare khususnya dalam upaya rehidrasi. KPD mempunyai fungsi sebagai pusat pengobatan diare terutama sebagai upaya rehidrasi oral (URO).

Dari KPD yang sudah didirikan di ruang anak sudah memenuhi syarat dan sesuai dengan standar KPD, dimana sudah didukung dengan sarana, prasarana dan logistik. Hal tersebut sudah sesuai dengan standarisasi KPD Depkes (2015), dimana KPD didirikan dengan dukungan sarana dan prasarana yang baik. Sarana pendukung adalah tenaga pelaksana dokter dan paramedis terlatih. Sedangkan prasarana pendukungnya adalah sebuah meja yang dilengkapi dengan ceret, oralit, gelas, sendok, handuk, baskom, tempat cuci tangan, ember dan poster. Selain itu terdapat kamar periksa yang dilengkapi dengan sarana penyuluhan penyakit diare atau kamar periksa yang sudah ada. Selain kamar periksa, KPD juga dilengkapi dengan logistik : Oralit, Cairan Ringer Lactat, Infuse set, dan Wing needle.

Kegiatan KPD yang sudah dilakukan di ruang anak adalah dengan mengkaji diare, derajat dehidrasi dan penyuluhan. Hal

tersebut sudah sesuai dengan Penanggulangan Penyakit diare (P2 Diare), dimana salah satu kegiatan yang dilakukan dalam KPD adalah penanganan derita. Penanganan derita dilakukan dengan menentukan diagnosis dan mengklasifikasikan derajat dehidrasi. Setelah derajat dehidrasi ditentukan, maka diberikan cairan atau rehidrasi sesuai dengan derajat dehidrasinya. Apabila penderita dehidrasi, lakukan observasi selama 3 jam sambil memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai: penjelasan manfaat oralit dan cara pembuatannya, memperhatikan ibu dalam memberikan oralit, memberikan penjelasan cara mengatasi kesulitan pemberian oralit dan memberi penjelasan kepada ibu bagaimana penanganan diare pada anak di rumah [1].

#### 4. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan perawat RS dr. Soedjono Magelang dalam menjalankan perannya pada pemberian asuhan keperawatan anak diare. Peningkatan pengetahuan tersebut bisa terjadi karena suatu tujuan kegiatan pentransferan pengetahuan akan lebih mudah tercapai jika stimulus dihadirkan untuk terwujudnya langkah pembelajaran, sehingga memudahkan informasi untuk diterima peserta. berisi rangkuman singkat atas hasil penelitian dan pembahasan.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui program kemitraan universitas. Ucapkan terimakasih atas segala dukungan baik kesempatan, moral, spiritual maupun financial. Terimakasih kami ucapkan kepada: Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat Universitas Muhammadiyah Magelang, RS dr. soedjono Magelang, Para perawat RS dr. soedjono Magelang, Rekan-rekan kami di fakultas ilmu kesehatan UMMagelang, dan rekan-rekan mahasiswa.

#### REFERENSI

- [1] Depkes. Buku Saku petugas Kesehatan.. Depkes RI.2011
- [2] Kaufman D,M., Mann K.V. *Teaching and Learning In Medical education: How theory can inform practice*, dalam Understanding Medical education.; Wiley-Blackwell. London. 2010
- [3] Notoatmojo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.; Jakarta:Rineka Cipta. 2007
- [4] [.http://labdata.litbang.depkes.go.id](http://labdata.litbang.depkes.go.id). Diunduh 03 Maret 2017. 2017
- [5] Wardani. Manajemen diare pada anak oleh perawat di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*; 2016; 1 (1): 1
- [6] WHO. *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota*. Jakarta.WHO.Indonesia.2009