

Pentingnya Pemahaman Mengenai Gastroenteritis Akut oleh Ibu di Daerah Keramas Kelurahan Parit Culum Sabak Barat Tanjung Jabung Timur

Armina^{1*}, Dwi Kartika Pebrianti², Tuha Perwitasari³

^{1,2} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners STIKes Baiturrahim

³Program Studi Kebidanan Program Sarjana & Pendidikan Profesi Bidan STIKes Baiturrahim
Jl.Prof.M.Yamin No.30 Kel.Lebak Bandung, Kec. Jelutung, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: arminanurwa86@gmail.com

Abstract

Acute Gastroenteritis (GEA) or diarrhea is still the main cause of morbidity in children in developing countries. The main cause of death in GEA is severe dehydration as a result of fluid and electrolyte salts in diarrheal stools and loss of zinc with the stool. GEA cases are also quite high in East Tanjung Jabung Regency based on BPS data for 2020, namely 3980 cases including GEA sufferers in children aged 0 months to 14 years as many as 174 cases based on January to 14 years. May 2020. The purpose of Community Service in the Keramas area, Parit Culum Village 1 Muara Sabak Barat, is that the condition of the area is close to a murky river and water sources do not mix with the river flow so there is a need for education about the risks resulting from less clean water sources such as GEA. Service activities are carried out from March to July 2022. The method of service is carried out in the form of counseling, demonstrations of hand washing, making salt sugar/ORS, and giving leaflets. As a result of the dedication, 10 enthusiastic mothers were present in the service, 3 mothers actively asked questions, 7 mothers were able to answer back the education delivered and all mothers could demonstrate together washing hands. The results of this community service are expected to increase awareness, especially mothers in teaching and reminding children to wash their hands diligently to prevent GEA and prevent severe dehydration due to GEA.

Keywords: *child, acute gastroenteritis*

Abstrak

Gastroenteritis Akut (GEA) atau diare masih menjadi penyebab utama angka kesakitan pada anak di negara berkembang. Penyebab utama kematian pada GEA adalah dehidrasi berat yaitu sebagai akibat cairan dan garam elektrolit pada tinja diare serta kehilangan Zinc bersama tinja. Kasus GEA juga cukup tinggi terjadi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur berdasarkan data BPS tahun 2020 yaitu 3980 kasus termasuk penderita GEA pada anak usia 0 bulan sd 14 tahun sebanyak 174 kasus berdasarkan bulan Januari s.d. Mei tahun 2020. Tujuan Pengabdian Masyarakat di daerah Keramas Kelurahan Parit Culum 1 Muara Sabak Barat adalah kondisi wilayahnya dekat dengan sungai warna keruh dan sumber air tidak sedikit bercampur dengan aliran sungai sehingga perlu adanya edukasi mengenai resiko akibat sumber air yang kurang bersih seperti GEA pada anak. Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada bulan Maret s.d.Juli 2022. Metode pengabdian dilakukan berupa penyuluhan, demonstrasi cuci tangan, pembuatan gula garam/ oralit, dan pemberian leaflet. Hasil pengabdian, hadir 10 ibu antusias dalam pengabdian, 3 ibu aktif bertanya, 7 ibu bisa menjawab kembali edukasi yang disampaikan dan semua ibu bisa mendemonstrasikan bersama cuci tangan. Hasil pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terutama ibu dalam mengajarkan dan mengingatkan anak untuk rajin cuci tangan mencegah GEA/diare serta mencegah dehidrasi berat akibat GEA/diare.

Kata Kunci: anak, gastroenteritis akut

PENDAHULUAN

Gastroenteritis akut (GEA) atau diare merupakan penyakit yang menjadi salah satu penyebab utama morbiditas maupun mortalitas pada anak-anak terutama di negara berkembang¹. Walaupun GEA atau diare dapat menyerang semua kelompok umur namun anak-anak berisiko tinggi untuk mengalami GEA dikarenakan berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya kekebalan aktif bayi 6-12 bulan yang kurang, kontak langsung anak dengan tinja manusia atau binatang saat anak mulai merangkak hingga berjalan dan pengenalan makanan yang terkontaminasi tinja². Terlihat dari kasus diare yang sering terjadi yaitu pada balita sebesar 12,3%, pada bayi sebesar 10,6% sedangkan kasus kematian akibat diare pada neonatus 7% dan pada bayi usia 18 hari sebesar 6%³.

The Kekuran Infectious Disease Society of America (IDSA) telah menerbitkan pedoman praktik klinis 2017 untuk diagnosis GEA dengan gejala diare menular. Menurut Riskesdas 2018³, prevalensi diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% berdasarkan gejala yang dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi tertinggi adalah 1 sampai 4 tahun, 11,5%, dan bayi, 9%.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat 46.379 kasus gastroenteritis di Provinsi Jambi⁴ pada tahun 2020. Di Jambi, gastroenteritis terjadi karena kekurangan air bersih saat musim kemarau. Kemungkinan peningkatan kasus ini meningkat seiring perubahan musim karena suhu yang tidak stabil. 4.444 Data hasil pendataan diare di Provinsi Tanjung Jabung Timur pada tahun 2020 oleh Badan Pusat Statistik tercatat 3980 kasus, sedangkan data Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Timur terdapat 3.000 kasus diare pada usia 0 bulan sampai 14 tahun di Tanjung Jabung. Distrik Timur Seorang anak ditemukan memiliki GEA. Ada 174 kasus GEA pada Januari hingga Mei tahun 2020.

Hasil data yang diperoleh dari Direktur Poliklinik Rawat Jalan RS Nurdin Hamzah, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, menunjukkan sebanyak 21 pasien GEA berkunjung ke RS Anak tersebut dari Januari hingga Juni 2022. Menurut data yang diperoleh dari Dr. Saar, Direktur Pediatri, jumlah pasien anak dengan GEA yang telah didiagnosis dan dirawat karena GEA antara Januari hingga Februari 2022 adalah 6, dan pada Juli 2022 jumlahnya mencapai 40 pasien. Angka kasus GEA ini cukup meningkat pada semester awal tahun 2022. Kasus GEA yang semakin meningkat ini dikhawatirkan akan berdampak bahaya pada anak terutama dehidrasi berat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien anak yang menderita penyakit GEA yang tinggal di daerah Parit Culum 1 diketahui ibu dan keluarga kurang memahami apa itu penyakit GEA, dan kurang mengetahui bagaimana cara pencegahan dan pengobatannya, karena penyakit GEA masih asing bagi ibu dan keluarga, keluarga hanya mengetahui kalau anak nya mengalami penyakit diare. Oleh karena masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga pasien tentang penyakit dan bagaimana cara pencegahan GEA, maka tim pengabdian merasa perlu untuk mengadakan edukasi dan penyuluhan bagaimana cara pencegahan serta penatalaksanaan tentang GEA di daerah Keramas Kelurahan Parit Culum 1 Muara Sabak Barat. Daerah Keramas Muara Sabak ini berada dalam kondisi wilayah dekat dengan pinggiran aliran Sungai Batanghari, tanah berupa rawa atau tanah gambut sehingga air bersih terpengaruh dari sedikitnya dari aliran sungai, air sungai warna keruh dan sumber air minum tidak sedikit bercampur dengan aliran sungai. PDAM juga sudah tersedia namun perlu pengolahan air matang saat diberikan pada anak agar terhindar dari GEA, sehingga perlu adanya edukasi mengenai resiko akibat sumber air minum yang kurang bersih dan kurang matang penyebab GEA.

METODE

Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilaksanakan dalam rentang waktu 6 bulan pada bulan Maret 2022 s/d Juli 2022. Lokasi kegiatan pengabdian di daerah Keramas Kelurahan Parit Culum 1 Sabak Barat Tanjabtim. Sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu-ibu yang ada di daerah Keramas Parit Culum 1 dimana anaknya sempat dirawat dengan GEA di RS Sabak lalu ditelusuri ke daerah Keramas Parit Culum 1 dan mengajak tetangga ibu-ibu di daerah Keramas ikut serta dalam Pengabdian. Jumlah sasaran adalah 10 ibu bersama dengan anak-anak mereka yang dibawa ke tempat pengabdian. Adapun kontribusi sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah: menjadi peserta kegiatan pengabdian saat edukasi dan demonstrasi/pelatihan. Metode pelaksanaan berupa edukasi dan demonstrasi mengenai gastroenteritis akut pada anak.

Pada tahap persiapan mulai dari penyusunan proposal pengabdian masyarakat, melakukan pendekatan kepada ibu-ibu di daerah Keramas Parit Culum 1, meminta izin untuk melakukan kegiatan pengabdian dengan ketua RT di daerah Keramas, perizinan berupa surat tugas pengabdian dari institusi STIKes Baiturrahim melalui PPPM, tim pengabdian juga menyiapkan beberapa mahasiswa dalam membantu pengabdian, beberapa lembar leaflet dan media zoom untuk perantara tim pengabdian dan mahasiswa yang ikut terlibat. Pada tahap pelaksanaan mulai dengan penyuluhan GEA, demonstrasi cuci tangan dan pembuatan larutan gula garam dan oralit, dilanjutkan sesi tanya jawab, pemberian leaflet diakhir sesi pengabdian sebagai bahan bacaan dengan waktu sekitar 90 menit. Tim pengabdian memonitoring dan mengevaluasi kegiatan peserta pengabdian melalui keaktifan dalam sesi tanya jawab, tes lisan materi edukasi, review ulang demonstrasi cuci tangan dan keaktifan dalam demonstrasi pembuatan air gula garam/oralit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan satu kali pertemuan. Pertemuan tersebut berupa penyuluhan dan demonstrasi mengenai pencegahan dan perawatan gastroenteritis anak. Selama pengabdian dihadiri oleh 10 ibu-ibu bersama dengan anak balita mereka. Penyuluhan gastroenteritis akut (GEA) pada anak yang dijelaskan kepada ibu meliputi pengetahuan mengenai istilah gastroenteritis akut yang belum dipahami oleh ibu, namun ibu memahami istilah diare atau mencret, tim pengabdian juga menjelaskan selanjutnya yaitu penyebab dari GEA pada anak, tanda gejala GEA pada anak, perawatan jika anak mengalami GEA, pencegahan agar anak tidak mengalami GEA, cara mencuci tangan dan membuat larutan oralit/ larutan gula garam. Pengabdian selanjutnya dilanjutkan dengan demonstrasi dan sesi tanya jawab. Saat demonstrasi tim pengabdian mempraktikkan cara mencuci tangan yang benar, tim pengabdian menekankan agar cuci tangan dengan benar sesuai yang telah disosialisasikan selama pandemi covid-19 dan diterapkan sebelum memberikan makanan kepada anak atau setelah tangan anak kotor ketika kontak dengan benda kotor. Saat demonstrasi pembuatan larutan gula garam/ oralit dan dapat disebutkan dan dipraktikkan oleh satu ibu untuk mencegah dehidrasi selama anak mengalami GEA. Tahap terakhir pengabdian adalah pemberian leaflet mengenai GEA sebagai bahan bacaan kepada ibu dan keluarga. Dalam mengevaluasi materi penyuluhan dan praktik, tim pengabdian memberi pertanyaan lisan berupa pemahaman istilah gastroenteritis akut (GEA), penyebab GEA, tanda gejala GEA pada anak, cara merawat anak dengan GEA serta mempraktikkan bersama cara cuci tangan dan menyebutkan cara membuat oralit/ larutan gula garam secara lisan.

Selama kegiatan pengabdian, ibu-ibu cukup antusias terhadap edukasi yang diberikan. Ibu-ibu mengajukan 3 pertanyaan yaitu ibu menanyakan jika bayi mengalami muncet/GEA apakah boleh diberikan susu, pantangan apa saja jika anak mengalami muncet, dan pertolongan pertama apa yang dilakukan sebelum dibawa ke Puskesmas. Pertanyaan ini menunjukkan ketidaktahuan atau keraguan ibu-ibu mengenai diare. Setelah diberikan jawaban bahwa pengganti cairan adalah cairan elektrolit, pada bayi dapat diberikan oralit⁵ sesuai kadar dan jenisnya serta ASI diberikan selalu jika usia bayi dalam kurang 6 bulan. Tidak dianjurkan diberikan susu formula saat bayi diare/ muncet/GEA karena akan meningkatkan peristaltik usus. Hasil penelitian Indriyani dan Kurniawan⁶ didapatkan bahwa lama rawat bayi dengan diare akut dehidrasi ringan sedang lebih 2,67 hari rawat dibandingkan tidak minum oralit hanya 3,67 hari rawat. Hasil penelitian Fitri dan Shofiya⁷ ditemukan bayi yang diberikan ASI eksklusif frekuensi sakit (salah satunya diare) ≥ 3 kali hanya 3,6% dibandingkan tidak ASI eksklusif frekuensi sakit ≥ 3 kali sebesar 24,3%. Pantangan atau makanan yang dihindari jika bayi mengalami diare adalah menghindari susu formula. Hasil penelitian Khasanah dan Sulistyawati⁸ ditemukan bahwa ada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare. Sedangkan pada anak ketika diare dihindari susu kental manis dan makanan asam dan pedas. Makanan asam dan pedas dapat meningkatkan asam lambung sehingga dapat mengganggu dalam proses mencerna makanan. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan sebelum di puskesmas adalah pertama pemberian cairan seperti oralit atau larutan gula garam sedangkan pada bayi tetap dilakukan pemberian ASI. Oralit adalah pertolongan pertama yang dapat digunakan untuk mengatasi dehidrasi karena diare. Angka kematian yang tinggi akibat sering tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh membuat oralit menjadi pilihan pertama dalam mengganti cairan elektrolit tubuh yang hilang⁹.



Gambar 1. Sesi Penyuluhan



Gambar 2. Sesi akhir penyuluhan



Gambar 3. Materi Edukasi GEA

Kegiatan pengabdian berupa edukasi yang diberikan adalah berupa kegiatan penyuluhan kepada ibu-ibu dan pemberian leaflet. Materi yang diberikan berupa definisi diare, penyebab dan faktor penyebab diare, tanda gejala diare, pencegahan diare dan pengobatan diare pada anak. Penyuluhan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan memberikan pesan dan menanamkan keyakinan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan masyarakat, membuat masyarakat lebih sadar serta bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan¹⁰.

Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat dari hasil evaluasi sepanjang pelaksanaan kegiatan yaitu kegiatan berjalan baik dan lancar, terlihat dari antusias peserta terhadap kegiatan ini. Ketika tim pengabdian menanyakan kembali mengenai definisi diare 7 ibu-ibu bisa menyebutkan kembali definisi diare, 7 ibu bisa menyebutkan penyebab diare, 7 ibu bisa menyebutkan tanda gejala anak diare, 6 ibu bisa menyebutkan pengobatan diare dan pencegahan diare. 7 ibu juga bisa menjelaskan kembali cara membuat larutan gula garam dan oralit pencegah diare. Metode penyuluhan dan demonstrasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini cukup efektif karena dapat meningkatkan keterampilan selain pengetahuan / informasi dan sikap. Umpan balik positif maupun antusias dari para peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat dilanjutkan pada program pengabdian yang berkelanjutan.

Hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan hasil pengabdian Utaminingsyah dan Harahap (2022)¹¹ dengan metode penyuluhan pencegahan dan pengobatan kejadian diare saja kepada 20 ibu yang hadir diketahui 80% mampu menjawab dan aktif dalam bertanya. Persentase ini meningkat karena ibu-ibu tersebut mengalami sendiri atau memiliki tetangga dimana anak mereka mengalami diare. Kekurangan pengabdian ini yaitu dalam mengevaluasi materi edukasi GEA pada anak tidak dilaksanakan secara tertulis sehingga tidak diketahui besaran persentase peserta pengabdian yang memahami materi edukasi GEA.

KESIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan ini dapat disimpulkan bahwa edukasi mengenai Gastroenteritis Akut kepada masyarakat hendaknya dapat terus digalakkan dengan berbagai kegiatan meliputi penyuluhan, demonstrasi dan pemberian leaflet untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mencegah GEA dan mencegah akibat bahaya dari GEA pada anak. Terlihat bahwa ibu-ibu antusias dalam mengikuti pengabdian mulai dari penyuluhan, demonstrasi cuci tangan, pembuatan oralit/ larutan gula garam hingga pemberian leaflet. Adapun rekomendasi untuk kegiatan pengabdian ini bias berlanjut secara dengan teknik lain seperti melibatkan kelompok yang lebih besar dan melibatkan tenaga kesehatan dari pihak kader kesehatan atau Puskesmas maupun tokoh masyarakat seperti tingkat RT dengan jumlah yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada STIKes Baiturrahim Jambi atas dukungan moril serta materil sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pujiarto, P.S. (2014). Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak. InHealth. Diakses dari <https://www.inhealth.co.id/assets/collections/doc/ih-gazette-edisi-des14-mar15-ok-5b5ed03cda4aa.pdf>
2. IDAI. (2012). Buku ajar gastroenterologi-patologi. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
3. Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
4. Badan Pusat Statistik. (2021). Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Provinsi 2012-2017. Diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator/30/1383/1/angka-kematian-neonatal-akn-dan-angka-kematian-bayi-per-1000-kelahiran-menurut-provinsi.html>
5. Kemenkes RI. (2019). *Buku bagan: Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Indriyani, P, & Kurniawan, Y.D.(2017). Pengaruh 3 jam pertama pemberian oralit 200 terhadap lama perawatan bayi dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang. *Viva Medika*, 10(1),6-11. Diakses dari <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/374/325>
7. Fitri, D, & Shofiya, D. (2020). Hubungan asi eksklusif dan frekuensi sakit pada bayi di surabaya barat. *Amerta Nutrition*, 4(1), 30-35. Diakses dari <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/15814>
8. Khasanah, N.A. & Sulistyawati, W. (2018). Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di desa gayaman kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto. *Journal for Quality Women's Health*, 1(2), 1-6. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/268134-hubungan-pemberian-susu-formula-dengan-k-6f4b5ca4.pdf>
9. Nursa'in, S. H. (2017). Gambaran Penggunaan Oralit Dan Zink Pada Kasus Diare. *Jurnal Farmasetis*, 6(1), 25–28. Retrieved from www.stikeskendal.ac.id/jurnal/index.php/far/article/.../268/183/%0ATr
10. Yunadi, F. D., & Engkartini. (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.
11. Utaminingsyas, F., & Harahap, Y.W. (2021). Edukasi pencegahan dan pengobatan pertama dengan kejadian diare pada anak di Desa Siggumuru Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 3(1), 178-181.