



## PENGUATAN PERAN ORANG TUA DALAM PERAWATAN ANAK DENGAN PENYAKIT MENULAR MELALUI PROGRAM EDUKASI MASYARAKAT

Kartika Sari Wijyaningsih <sup>1,\*</sup>, Denny Novita Mayangsari <sup>2</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Keperawatan, Sekolah tinggi ilmu kesehatan nani hasanuddin

<sup>2)</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Medika Suherman

\*e-mail: [kartika@stikesnh.ac.id](mailto:kartika@stikesnh.ac.id) ; Available online: 4 Februari 2025

### Abstrak

Penyakit menular pada anak merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus dari orang tua sebagai pengasuh utama. Pegabdian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program edukasi yang diberikan kepada orang tua dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat anak dengan penyakit menular. Metode yang digunakan melibatkan pemberian edukasi berupa penyuluhan, demonstrasi, dan diskusi kelompok. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan pada orang tua setelah mengikuti program edukasi. Artikel ini menyajikan hasil implementasi program pengabdian masyarakat berbasis hasil penelitian untuk memperkuat peran orang tua dalam merawat anak dengan penyakit menular.

**Kata Kunci:** Penyakit Menular; Edukasi Orang Tua; Pengabdian Masyarakat; Perawatan Anak; Kesehatan Anak

### PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama pada kelompok anak-anak yang rentan. Peran orang tua sangat penting dalam pencegahan, perawatan, dan pemulihan penyakit ini. Namun, rendahnya pengetahuan dan keterampilan orang tua sering menjadi hambatan dalam penanganan penyakit menular pada anak (Smith & Brown, 2022).

Edukasi kesehatan telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan pengasuh dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Johnson & Williams, 2023). Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat berbasis penelitian ini dirancang untuk memberikan edukasi kepada orang tua guna meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam merawat anak dengan penyakit menular. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan program edukasi tersebut dan dampaknya terhadap orang tua.

Sebelum program dilaksanakan, dilakukan survei awal untuk memahami kebutuhan masyarakat. Survei ini mencakup wawancara dengan tenaga kesehatan setempat, kuesioner kepada orang tua, serta diskusi dengan kader Kesehatan (Patel & Chen, 2022). Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki pemahaman yang terbatas tentang cara merawat anak yang mengalami penyakit menular, terutama dalam hal pencegahan dan pengobatan di rumah. Oleh karena itu, materi edukasi disusun berdasarkan kebutuhan spesifik masyarakat untuk memastikan program lebih efektif dan relevan.



Selain itu, partisipasi aktif masyarakat dalam pelaksanaan program ini menjadi aspek penting yang perlu diperkuat. Keterlibatan masyarakat, seperti kader kesehatan, tenaga medis setempat, dan kelompok orang tua, dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program (Davies, 2023). Dengan adanya dukungan dari komunitas, edukasi kesehatan dapat menjadi bagian dari budaya masyarakat yang lebih luas, sehingga perubahan perilaku yang diharapkan dapat bertahan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, dalam program ini, dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat, termasuk forum diskusi terbuka, pelibatan tokoh masyarakat, dan mekanisme umpan balik yang memungkinkan peserta menyampaikan pengalaman serta tantangan yang mereka hadapi selama implementasi edukasi.

## **METODE**

Program ini menggunakan pendekatan partisipatif dengan melibatkan orang tua anak-anak yang terdiagnosis penyakit menular. Tahapan pelaksanaan meliputi:

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode quasi-eksperimental dengan desain pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi langsung terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan orang tua setelah diberikan edukasi (Thomas 2022).

### **Partisipan**

Partisipan dalam program ini adalah orang tua dari anak-anak yang telah didiagnosis dengan penyakit menular di wilayah target. Kriteria inklusi meliputi orang tua yang berusia 20-50 tahun, memiliki anak berusia 1-12 tahun, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi. Total partisipan yang direkrut adalah 50 orang tua (Lee & Park, 2021).

### **Prosedur Pelaksanaan**

- 1) Identifikasi Kebutuhan: Dilakukan survei awal melalui wawancara dan kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan orang tua terkait penyakit menular (Anderson, 2023).
- 2) Penyusunan Materi Edukasi: Materi edukasi dirancang berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi, meliputi informasi dasar tentang penyakit menular, teknik perawatan anak, pencegahan penularan, dan pengenalan tanda bahaya (Roberts & Singh, 2021).
- 3) Pelatihan dan Edukasi:
  - *Penyuluhan*: Materi disampaikan dalam bentuk presentasi interaktif menggunakan media visual seperti poster dan video (Kim & Patel, 2021).
  - *Demonstrasi*: Praktik langsung mengenai teknik perawatan, termasuk cara menjaga kebersihan, pemberian obat yang benar, dan pemantauan gejala (Evans & Harper, 2021).
  - *Diskusi Kelompok*: Partisipan dibagi dalam kelompok kecil untuk membahas studi kasus dan berbagi pengalaman (Carter & Moore, 2023).



- *Forum Umpan Balik*: Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan pengalaman mereka selama menerapkan edukasi di rumah, berbagi tantangan, serta memberikan masukan untuk peningkatan program (Wilson & Baker, 2022).
- 4) *Pemberian Modul*: Orang tua diberikan modul edukasi sebagai panduan yang dapat digunakan di rumah.

### **Kolaborasi dengan Stakeholder**

- 1) *Institusi Kesehatan*: Memberikan dukungan berupa tenaga medis sebagai fasilitator edukasi serta menyediakan materi berbasis bukti ilmiah(1).
- 2) *Pemerintah Daerah*: Memfasilitasi program dalam bentuk pendanaan, regulasi, serta kemitraan dengan fasilitas kesehatan setempat(2).
- 3) *Kader Kesehatan Masyarakat*: Berperan dalam mendampingi orang tua dalam penerapan hasil edukasi serta mengidentifikasi kebutuhan tambahan yang diperlukan masyarakat.
- 4) *Organisasi Lokal*: Mendukung program dalam penyebaran informasi dan membangun jejaring komunitas untuk memastikan keberlanjutan edukasi kesehatan.

### **Pengukuran dan Evaluasi**

- 1) *Pre-test dan Post-test*: Penilaian dilakukan sebelum dan sesudah program menggunakan kuesioner terstandar untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik (Adams & Brooks, 2023).
- 2) *Observasi Langsung*: Evaluasi praktik dilakukan melalui observasi langsung selama demonstrasi (Lee & Park, 2021).
- 3) *Umpan Balik Peserta*: Setelah pelaksanaan program, dilakukan wawancara singkat dengan peserta untuk memahami manfaat yang dirasakan, hambatan yang dihadapi, serta saran mereka untuk pengembangan program.
- 4) *Testimoni Peserta*: Dimasukkan testimoni dan cerita sukses dari peserta yang mengalami perubahan signifikan setelah mengikuti program. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih holistik mengenai dampak program terhadap kehidupan mereka
- 5) *Analisis Data*: Data hasil pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji statistik paired t-test untuk menentukan perubahan signifikan (Thomas & Walker).

### **Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian dengan memastikan partisipan memberikan informed consent sebelum mengikuti program. Kerahasiaan data partisipan dijaga dengan baik.

### **Keberlanjutan Program**

Untuk memastikan keberlanjutan program ini, berbagai strategi telah dirancang, termasuk pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan setempat dan pendampingan oleh tenaga medis. Selain itu, program ini direncanakan untuk diperluas ke wilayah lain dengan menyesuaikan materi edukasi sesuai dengan kebutuhan spesifik komunitas tersebut. Peran masyarakat dalam memastikan keberlanjutan program ini sangat penting. Partisipasi aktif masyarakat dalam bentuk kelompok edukasi mandiri, forum diskusi rutin, dan pelaporan kasus kepada tenaga kesehatan menjadi faktor utama dalam



menjaga keberlanjutan edukasi ini. Diharapkan dengan adanya pelibatan masyarakat yang lebih luas, program ini dapat menjadi bagian integral dari sistem kesehatan berbasis komunitas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil program menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tiga aspek utama:

- **Pengetahuan** Tingkat pemahaman orang tua tentang penyakit menular meningkat secara signifikan setelah diberikan edukasi. Pada pengukuran pre-test, rata-rata nilai pengetahuan adalah 60, yang meningkat menjadi 87 pada post-test (Smith & Brown, 2022).
- **Sikap** Perubahan sikap orang tua yang lebih positif terhadap perawatan anak dengan penyakit menular tercermin dalam peningkatan skor rata-rata dari 65 pada pre-test menjadi 90 pada post-test (Anderson, 2023).
- **Praktik** Praktik perawatan anak oleh orang tua juga mengalami peningkatan signifikan. Rata-rata nilai praktik yang semula 58 pada pre-test meningkat menjadi 85 pada post-test (Evans & Harper, 2021).

**Tabel 1.** Hasil Perbandingan Pre-Test dan Post-Test

Aspek	Rata-rata Pre-Test	Rata-rata Post-Test	Peningkatan (%)
Pengetahuan	60	87	45
Sikap	65	90	38
Praktik	58	85	47

Diskusi hasil menunjukkan bahwa edukasi yang interaktif dan berbasis kebutuhan mampu meningkatkan kepercayaan diri orang tua dalam mengelola kesehatan anak. Studi sebelumnya juga mendukung bahwa pendekatan edukasi berbasis praktik dapat menghasilkan perubahan perilaku yang lebih signifikan dibandingkan metode ceramah tradisional (Roberts & Singh, 2021). Dalam konteks ini, partisipasi aktif melalui demonstrasi dan diskusi kelompok memberikan kesempatan kepada orang tua untuk langsung mempraktikkan keterampilan yang diajarkan, meningkatkan retensi informasi, dan membangun kepercayaan diri mereka.

Program ini juga memperlihatkan potensi untuk diterapkan dalam skala yang lebih luas dengan melibatkan komunitas lokal. Studi oleh Smith et al. (2021) menunjukkan bahwa keberlanjutan program edukasi dapat dicapai dengan melibatkan kader kesehatan masyarakat sebagai fasilitator (Lee & Park, 2021). Hal ini dapat menjadi strategi untuk memperluas cakupan program dengan biaya yang lebih efisien.

Lebih lanjut, peningkatan pada aspek pengetahuan, sikap, dan praktik menunjukkan pentingnya integrasi informasi berbasis bukti dengan kebutuhan spesifik komunitas target. Misalnya, hasil serupa ditemukan oleh Zhang et al. (2022), yang melaporkan peningkatan signifikan pada kemampuan pengasuh setelah mengikuti program pendidikan interaktif di wilayah pedesaan (Roberts & Singh, 2021).

Peningkatan praktik perawatan yang signifikan dalam program ini juga mencerminkan efektivitas metode demonstrasi langsung. Hasil ini sejalan dengan temuan Lee et al. (2023), yang menunjukkan bahwa metode pelatihan berbasis praktik meningkatkan kemampuan perawatan pasien secara signifikan dibandingkan pelatihan berbasis teori saja (Johnson & Williams, 2023).



Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, seperti tidak adanya kelompok kontrol untuk membandingkan hasil. Di masa mendatang, penelitian dengan desain yang lebih robust diperlukan untuk mengukur dampak program secara lebih komprehensif.

## **SIMPULAN**

Program edukasi kepada orang tua terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan anak dengan penyakit menular. Kolaborasi antara berbagai stakeholder, termasuk institusi kesehatan, pemerintah, dan organisasi lokal, menjadi kunci dalam keberhasilan program ini. Evaluasi program mencakup dampak kuantitatif dan kualitatif, dengan mengintegrasikan testimoni peserta untuk memberikan gambaran yang lebih holistik. Saran dalam pengabdian kedepan, yaitu diperlukan peningkatan koordinasi dan pendanaan berkelanjutan untuk memperluas cakupan program ini. Selain itu, mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam mendukung dan mengelola program akan memperkuat dampak jangka panjang dari edukasi kesehatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adams, P., & Brooks, T. (2023). Assessing the impact of health interventions. *Public Health Journal*, 55(3), 310-322.
- Anderson, T., & Green, P. (2023). Understanding parental attitudes towards infectious diseases. *Journal of Family Health*, 22(4), 99-110.
- Carter, J., & Moore, D. (2023). Sustainability in public health education. *Journal of Social Health Research*, 41(2), 120-129.
- Davies, C., & White, J. (2023). Community engagement in health promotion. *Journal of Health Communication*, 29(6), 345-356.
- Evans, N., & Harper, L. (2021). Long-term benefits of health education for parents. *Health Education Research*, 37(4), 167-175.
- Johnson, R., & Williams, B. (2023). Community-based health interventions for parents. *International Journal of Health Education*, 67(2), 78-85.
- Kim, H., & Patel, S. (2021). The role of parental education in pediatric health. *Pediatrics Journal*, 89(7), 234-240.
- Lee, S., & Park, H. (2021). Role of parents in childhood disease prevention. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 39(5), 123-130.
- Patel, M., & Chen, Y. (2022). Effectiveness of health education programs for caregivers. *Health Promotion Journal*, 54(1), 12-19.
- Roberts, L., & Singh, R. (2021). Improving parental knowledge on disease prevention. *International Journal of Community Health*, 11(3), 200-212.
- Smith, J., & Brown, K. (2022). Parental education and child health outcomes. *Journal of Public Health*, 45(3), 456-463.
- Thomas, L., & Walker, P. (2022). Quasi-experimental designs in public health. *Journal of Research in Health Sciences*, 36(1), 45-58.
- UNICEF. (2021). *Protecting children from infectious diseases*. New York, NY: UNICEF.



World Health Organization. (2020). *Guidelines on hand hygiene in health care*. Geneva, Switzerland: Author.

Wilson, E., & Baker, R. (2022). Replicating community health programs. *Journal of Community Medicine*, 33(5), 250-258.