

**UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERULANG
PADA ANAK USIA TODDLER**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

Hussin Nur Rahmad

J200140007

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERULANG
PADA ANAK USIA TODDLER**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

HUSSIN NUR RAHMAD

J200140007

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



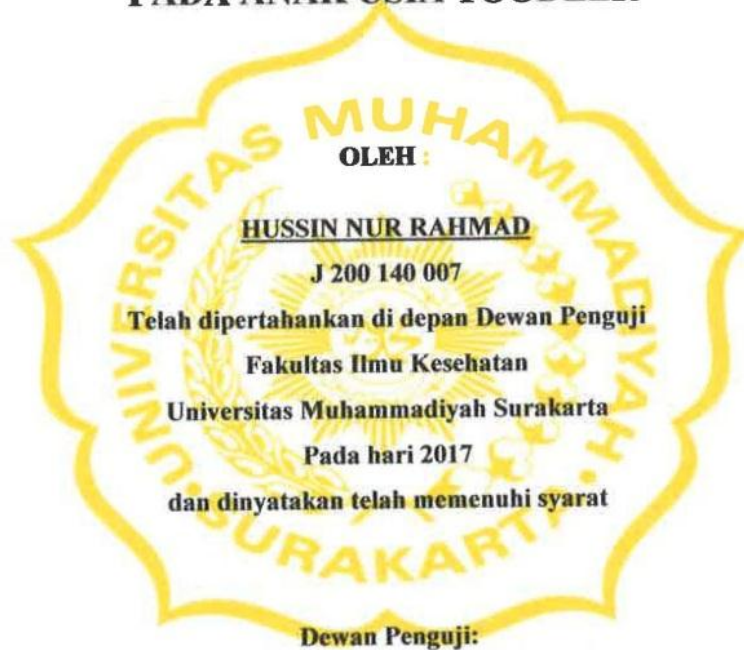
Endang Zulaicha Susilaningsih S.Kp, M.Kep

NIK.110.1637

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERULANG

PADA ANAK USIA TODDLER



1. Endang Zulaicha Susilaningsih S.Kp, M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)

2. Irdawati, S.Kep., Ns., Msi., Med
(Anggota Dewan Penguji)

Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 04 April 2017

Penulis

HUSSIN NUR RAHMAD

J 200 140 007

UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERULANG PADA ANAK USIA TODDLER

Abstrak

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak-anak. Kurang dari 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Di Indonesia angka morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Diare berulang pada anak dapat menyebabkan kekurangan nutrisi, dehidrasi dan menyebabkan kematian. **Tujuan:** tujuan umum untuk mendeskripsikan pencegahan diare berulang pada anak usia toodler. Tujuan khususnya untuk menganalisis pengkajian tentang pencegahan diare berulang pada anak usia toodler, menganalisis tentang intervensi yang dilakukan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia toodler dan menganalisis tindakan untuk pencegahan diare berulang pada anak usia toodler, menganalisis lingkungan serta perilaku sehari-hari sesudah dan sebelum dilakukan implementasi. **Metode:** Penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus selama 3 hari, dimulai tanggal 11 februari 2017 sampai dengan 13 februari 2017, **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan yaitu pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare berulang kepada orang tua dan keluarga, pasien tidak mengalami diare berulang. **Intervensi** yang dilakukan penulis meliputi: observasi pengetahuan ibu tentang diare, melakukan pendidikan kesehatan tentang cara pola hidup bersih dan sehat, pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan yang benar dengan sabun, dan pendidikan kesehatan cara membuat bubur tempe. **Kesimpulan:** untuk mengatasi diare berulang pada anak, dilakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan diare, dengan hidup sehat dan bersih kepada orang tua, yang salah satu isinya adalah mengajarkan cuci tangan dengan sabun. Diperlukan kerja sama antara orang tua, klien, dan tenaga kesehatan untuk keberhasilan suatu proses keperawatan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari anak tidak mengalami diare berulang dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dan bersih, sehingga intervensi dapat dipertahankan.

Kata Kunci: Diare Berulang, Pencegahan Diare, Pendidikan Kesehatan.

Abstract

Diarrheal disease is still a public health problem, especially in children. Less than 80% of deaths related to diarrhea occurred in 2 years of step in life. In Indonesia morbidity and mortality is still high. Diarrhea always called chronic or recurrent diarrhea. Recurrent diarrhea in children can cause nutritional deficiencies, dehydration and death. **The objective of study is** to describe the common goal of prevention recurrent diarrhea in children under five. The specific objective to analyze the studies on the prevention of recurrent diarrhea in children under five, analyzed interventions in the prevention of diarrhea in children under five and analyze measures for the prevention of recurrent diarrhea in children under five, analyze the environment and behavior before and after the do implementation. **The research methods** are the writer uses descriptive method with case studies for 3 days, starting on 11 February 2017 to 13 February 2017, the health center in Bulu village Sukoharjo. **The results of research** by the author are the prevention of recurrent diarrhea in children. Intervention by the author include: observation of mothers' knowledge of diarrhea, do health education about how to clean and healthy lifestyle, health education on how to wash hands properly with soap and health education how to make soybean porridge. **Conclusion:** to treat recurrent diarrhea in children, conducted health education measures on how to prevent diarrhea, with a clean and healthy living to parents, one of whose contents are taught hand-washing with soap. Cooperation is needed among parents, clients, and health care workers for the success of the nursing process. After 3 days of nursing interventions for the children will not be repeated diarrhea and the parents can implement healthy lifestyle and clean, so that interventions can be maintained.

Keywords: Recurrent Diarrhea, Diarrhea Prevention, Health Education

1. PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak-anak. Kurang dari 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit (Sodikin, 2011). Penyakit diare penyebab kedua kematian balita didunia. Hampir 1 dari 5 kematian anak sekitar 1,5 juta setiap tahunnya dikarenakan diare. Diare merupakan penyebab kematian balita sebesar 40% diseluruh dunia setiap tahunnya. Diare adalah pembunuh utama anak-anak, pada tahun 2015 sebanyak 9% dari semua kematian anak balita diseluruh dunia. Ini berarti untuk lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan efektif yang sederhana. (WHO, 2015).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departement Kesehatan dari tahun 2010 hingga 2016 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2010 *Immortality Rate* (IR) penyakit diare 301/1.000 penduduk, tahun 2012 naik menjadi 374/1.000 penduduk dan tahun 2016 menjadi 411/1.000 penduduk. Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 didapatkan 13,7% balita mengalami diare. Prevalensi diare tertinggi adalah pada anak umur 12-23 bulan (20,3%), diikuti umur 6-11 bulan (17,6%), umur 23-45 bulan (15,3%), umur kurang dari 6 bulan (11%), 36-47 bulan (9,9%), 48-59 bulan karena anak mulai aktif bermain dan berisiko terkena infeksi (Depkes, 2016). Prevalensi diare klinis menurut Provinsi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2016 (rentang 4,2-18,9%) di provinsi Jawa Tengah terdapat 9,2% (Kemenkes RI, 2016). Anak yang menderita diare berulang bisa dikategorikan diare kronik. Diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan penurunan nafsu makan, dan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*Failure to thrive*) selama masa diare tersebut (Dwienda, dkk, 2014). Diare

kronik dapat menyebabkan gangguan nutrisi atau kurang gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, mengurangi tingkat kecerdasan dan kreatifitas. Menurut Fatimah, dkk (2008), gizi pada balita diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Kurang terpenuhinya gizi pada anak akan menghambat sintesis protein DNA sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan sel otak yang selanjutnya akan menghambat perkembangan otak.

Diare berulang bisa terjadi karena perilaku dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga, cuci peralatan makan dan minum dengan sabun, dan perilaku mencuci tangan pakai sabun sebelum makan. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan balita. Jari tangan adalah salah satu jalur masuknya virus, bakteri dan patogen penyebab diare ke makanan. Dengan pola seperti ini, salah satu bentuk perilaku efektif dan efisien dalam upaya pencegahan dan pencemaran adalah mencuci tangan menggunakan sabun (Paramita, 2011).

Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit seperti diare. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Oleh karenanya, mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto & Djannah, 2013).

Selain itu Faktor yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita yaitu faktor agent, penjamu (host), lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya, kurang gizi, munculnya penyakit infeksius,

keturunan, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih, adanya vektor, penanganan sampah, dan pembuangan tinja. Faktor-faktor tersebut akan berinteraksi dengan perilaku manusia dan kualitas pelayanan kesehatan sehingga berpotensi menyebabkan diare (Sudaryat, 2007; Kumala, 2011).

Penulis menemukan kasus pada An.M dengan diare berulang. Berdasarkan studi penelitian An.M mempunyai riwayat diare dalam satu bulan sebanyak 3x dan diare terakhir 1 minggu yang lalu dan terdapat penurunan berat badan 2 kg, berat badan sebelum sakit 12 kg, berat badan setelah sakit 10 kg. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Pencegahan Diare Berulang pada Anak Usia Toodler di Puskesmas Bulu Sukoharjo”

Tujuan utama asuhan keperawatan untuk klien dengan defisiensi pengetahuan tentang diare adalah untuk membantu klien meningkatkan pengetahuan tentang diare agar tidak terjadi diare berulang. Studi kasus ini memfokuskan pada pencegahan dan manajemen penyakit diare sebagai pusat untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang menggunakan proses keperawatan, terdiri dari mengumpulkan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa, melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Puskesmas Bulu Sukoharjo pada tanggal 11-02-2017 sampai dengan tanggal 13-02-2017. Responden berumur 2 tahun, sumber didapatkan dari responden, orang tua responden dan perawat puskesmas. Data diperoleh dengan cara: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan pendidikan kesehatan menggunakan lembar penyuluhan tentang pengertian diare, penyebab diare, cara mengatasi diare, tanda dan gejala diare, pencegahan diare, dan

mencari pengobatan lanjutan. Penulis juga mengajarkan cara pembuatan bubur tempe dan cara mencuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Studi kasus dimulai pada tanggal 11 februari 2017 – tanggal 13-02-2017, pukul 15.00 WIB. Dilakukan kepada An M dan keluarganya. An.M umur 2 tahun berjenis kelamin laki-laki, pendidikan belum sekolah, alamat desa Bulu Sukoharjo. Penanggung jawab adalah ibu An.M (Ny. S umur 43 tahun), alamat desa Bulu, Sukoharjo, pendidikan terakhir SLTA, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga.

Riwayat kesehatan An. M datang bersama ibunya ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan rutin balita dan mendapatkan vitamin A. Data subjektif ibu pasien mengatakan An. M mengalami diare 1 bulan terakhir sudah 3x, diare terakhir 1 minggu yang lalu dan ibu pasien tidak mengetahui tentang apa itu penyebab diare, cara mengatasi diare, pencegahan diare, dan mencari pengobatan lanjutan. Data objektif ibu An. M (Ny. S) tampak bingung saat ditanya. Diagnosa yang muncul adalah defisiensi pengetahuan tentang diare berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi dilakukan kepada An. M dan keluarganya. Tujuan dari asuhan keperawatan adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil An.M tidak menderita diare berulang dan ibu pasien paham tentang penyakit diare (mengerti penyebab diare, cara mengatasi, tanda dan gejala diare, pencegahan diare dengan mempraktekan cuci tangan yang benar menggunakan sabun, dan tahu tentang pengobatan diare: cara membuat bubur tempe), Intervensi meliputi observasi pengetahuan ibu tentang diare, berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare, ajari cara hidup sehat, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk informasi kesehatan lebih lanjut.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11-02-2017 pukul 15.00, mengkaji pengetahuan ibu tentang penyakit diare. Data subjektif ibu pasien mengatakan tidak begitu paham tentang penyakit diare. Data objektif ibu pasien tersenyum dan diam. Implementasi hari kedua tanggal 12-02-2017 pukul 15.00, melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare dan cara mencuci tangan yang benar menggunakan sabun. Data subjektif ibu pasien dan anggota keluarga bersedia mendengarkan pengarahan dari perawat. Data objektif ibu pasien dan anggota keluarga tampak memperhatikan pengarahan. Implementasi hari ketiga tanggal 13-02-2017 pukul 15.00, melakukan pendidikan kesehatan tentang pembuatan bubur tempe. Data subjektif ibu pasien bersedia mendengarkan pengarahan dari perawat. Data objektif ibu pasien tampak memperhatikan pengarahan.

Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis. Evaluasi pada hari pertama tanggal 11-02-2017, ibu pasien mengatakan tidak paham tentang penyakit diare. Evaluasi hari kedua pada tanggal 12-02-2017 didapatkan data subjektif ibu pasien dan anggota keluarga mengatakan telah mengerti tentang penyakit diare (mengerti penyebab diare, cara mengatasi, tanda dan gejala diare, pencegahan diare dengan mempraktekan cuci tangan yang benar menggunakan sabun, dan tahu tentang pengobatan diare: cara membuat bubur tempe). Data objektif pasien terlihat paham yang telah dijelaskan oleh perawat dan dapat melakukan cara cuci tangan dengan benar menggunakan sabun. Evaluasi hari ketiga pada tanggal 13-02-2017 didapatkan data subyektif ibu pasien sudah paham cara pembuatan bubur tempe. Data objektif ibu pasien dapat mempraktikan cara pembuatan bubur tempe. Secara umum evaluasi hari ketiga masalah teratasi intervensi dipertahankan.

b. Pembahasan

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair, dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Pengeluaran feses berlebih bila sudah mencapai lebih dari $200\text{ml}/\text{m}^2$ luas permukaan badan (Suratmaja, 2007).

Diare terjadi saat isi saluran cerna didorong melalui usus dengan cepat dengan sedikit waktu untuk absorpsi makanan yang dicerna, air dan elektrolit. Feses yang dihasilkan menjadi encer biasanya hijau, dan berisi lemak yang tidak dicerna, karbohidrat yang tidak dicerna, dan sejumlah protein yang tidak dicerna. Kehilangan air dapat terjadi hingga sepuluh kali kecepatan normal, kehilangan bikarbonat dan kalium.

Diare kronik dapat menyebabkan gangguan nutrisi atau kurang gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan dan kreatifitas. Menurut Fatimah, dkk (2008), gizi pada balita terutama diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Kurang terpenuhinya gizi pada anak akan menghambat sintesis protein DNA sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan sel otak yang selanjutnya akan menghambat perkembangan otak. Diare kronik yang tidak diatasi dapat menyebabkan dehidrasi, dan syok hipovolemik, sehingga terjadi kematian pada anak (Axton, 2013).

Salah satu penyebab diare kronik atau diare berulang adalah kurangnya informasi atau pengetahuan ibu terhadap diare, penyebab diare, cara mengatasi diare, pencegahan diare, dan mencari pengobatan lanjutan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang, biasanya seseorang dengan pengetahuan formal yang tinggi mempunyai tingkat pengetahuan lebih tinggi bila dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengatahuan rendah pula. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare dirumah. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui tentang cara merawat anak sakit diare dirumah. Tindakan pengobatan yang dilakukan dirumah adalah titik tolak keberhasilan pengelolaan penderita tanpa dehidrasi, juga tindakan untuk mendorong ibu memberikan pengobatan dirumah secepat mungkin ketika diare baru mulai (Ariani, 2016). Ada tiga tingkatan pencegahan penyakit diare, pencegahan tingkatan pertama (*Primary Prevention*), tingkatan kedua (*secondary*

Prevention), dan tingkatan ketiga (*tertiary Prevention*). Pencegahan tingkat pertama dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap diare, Tindakan yang dilakukan yaitu, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat dan mencuci tangan dengan sabun (Ariani, 2016). Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku non-kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan balita. Jari tangan adalah salah satu jalur masuknya virus, bakteri dan patogen penyebab diare ke makanan. Dengan pola seperti ini, salah satu bentuk perilaku efektif dan efisien dalam upaya pencegahan dan pencemaran adalah mencuci tangan (Astidya Paramita, 2011).

Pencegahan tingkat kedua ditujukan kepada anak yang telah menderita diare, tindakan yang dilakukan yaitu berikan penderita lebih banyak cairan dari biasanya seperti oralit atau larutan gula garam untuk mencegah dehidrasi serta pemberian makanan yang mudah dicerna dan dapat diserap zat-zat gizinya seperti bubur tempe (Ariani, 2016). Pemberian oralit pada pasien diare MTBS (2008), oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCL), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat (Mardayani, 2014). Digunakan untuk meningkatkan keseimbangan elektrolit dan pencegahan komplikasi akibat kadar cairan yang tidak normal (Wilkinson, 2011). Oralit sendiri diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang karena diare (Mardayani, 2014). Walaupun air penting untuk pencegahan dehidrasi, air minum biasa yang dikonsumsi tidak mengandung garam dan elektrolit yang diperlukan saat diare dengan dehidrasi, untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh maka diberikan oralit (Wulandari, 2013).

Keadaan diare berhubungan dengan penurunan nafsu makan sehingga sangat membutuhkan makanan yang mengandung padat gizi. Tempe merupakan pilihan makanan yang tepat untuk diberikan pada penderita diare, tempe mempunyai kandungan protein yang tinggi dan jenis asam amino esensial yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Tempe mengandung zat antimikroba aktif yang dapat menghambat

pertumbuhan bakteri gram positif sehingga dapat memperbaiki gangguan pencernaan seperti diare (Susianto, dkk, 2013).

Pencegahan tingkat ketiga ditujukan kepada penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi, yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh.

Dehidrasi adalah kondisi ketidak seimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit. Dehidrasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya kekurangan cairan dan kekurangan asupan zat terlarut misalnya protein dan klorida atau natrium (Saputra, 2013). Pencegahan tingkat ketiga adalah mencegah diare bertambah berat atau sampai terjadi komplikasi, segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila diare tidak membaik dalam 3 hari.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dari An.M berdasarkan hasil pengkajian yaitu defisiensi pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurangnya informasi. Diagnosa keperawatan adalah “suatu penilaian klinis mengenai individu, keluarga, atau komunitas yang merespon terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan” (North American Nursing Diagnosis Association, 2008). Diagnosis keperawatan mengklarifikasi lingkup tindakan keperawatan dan mengizinkan perawat untuk mempunyai bahasa yang umum untuk mengkomunikasikan kebutuhan pasien (Vaughans, 2013). Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena ditemukan data subjektif dan objektif pasien yang menunjang diagnosa tersebut. Pengumpulan data ada dua tipe adalah data subjektif dan data objektif. Data subjektif ibu pasien mengatakan An. M mengalami diare 1 bulan terakhir sudah 3x, diare terakhir 1 minggu yang lalu dan ibu pasien tidak mengetahui tentang apa itu penyebab diare, cara mengatasi diare, pencegahan diare, dan mencari pengobatan lanjutan. Data objektif Ny. S tampak bingung saat ditanya. Data subjektif meliputi laporan gejala-gejala pasien dan bagaimana pasien memandang kesehatannya. Data objektif

dapat diobservasi atau dapat diukur. Salah satu contoh data objektif adalah observasi perawat bahwa suhu pasien adalah 37 C. Data objektif adalah data yang diperoleh dari sumber sekunder seperti rekam medis, anggota tim kesehatan lain, dasar pengetahuan perawat sendiri, dan tinjauan literatur (Vaughans, 2013).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.S didapatkan masalah pada defisiensi pengetahuan tentang diare. Tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan dalam 1 minggu (1x kunjungan 60 menit) diharapkan pengetahuan ibu pasien bertambah. Dengan kriteria hasil ibu pasien paham tentang penyakit diare (Mengerti penyebab diare, cara mengatasi,tanda dan gejala, pencegahan diare, dan mencari pengobatan lanjutan).

Intervensi yang dilakukan penulis pada Ny.S selama 3x kunjungan dalam 1 minggu (1x kunjungan 60 menit) diharapkan defisiensi pengetahuan pada Ny.S dapat teratasi. Intervensi yang dilakukan meliputi observasi pengetahuan Ny.S tentang diare. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk memperoleh hasil yang diharapkan seperti telah diidentifikasi untuk keperluan pasien. Intervensi keperawatan bisa meliputi penilaian, pengejaran, konseling, atau perlakuan aktual langsung (Vaughans, 2013).

Implementasi hari pertama yang dilakukan penulis adalah mengkaji pengetahuan ibu tentang diare, mengidentifikasi penyebab diare berulang, menjelaskan efek-efek tentang diare berulang, mendiskusikan cara perilaku hidup bersih dan sehat kepada ibu dan keluarga agar tidak terjadi diare berulang. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan beberapa penilaian antara lain penimbangan rutin balita, makan dengan gizi yang seimbang, menggunakan air bersih (PAM,Sumur), jamban atau WC memenuhi syarat, mengkonsumsi air minum yang dimasak terlebih dahulu, Mandi dengan menggunakan sabun, Mencuci peralatan masak, dan Biasakan cuci tangan dengan sabun (Depkes, 2015).

Implementasi hari kedua yang dilakukan penulis adalah mengajarkan cara cuci tangan yang benar menggunakan sabun. Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit seperti diare. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Oleh karenanya, mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto & Djannah, 2013). Cuci tangan dengan sabun dilakukan saat sebelum makan, setelah memakai kamar mandi, sebelum dan setelah menyiapkan makanan, setelah memegang hewan atau kotoran hewan, setelah mengusap hidung atau bersin ditangan, sebelum dan setelah mengiris sesuatu, sebelum dan setelah memegang orang sakit atau terluka dan setelah menagangi sampah (Marni, 2016). Cara cuci tangan dengan menggunakan sabun yang benar adalah basahi kedua telapak tangan menggunakan air yang mengalir dan menggunakan sabun lalu gosok, usap dan gosok juga punggung tangan secara bergantian, gosok disela-sela jari hingga bersih, bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengkatupkan, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, letakkan ujung jari, kuku jari ketelapak tangan kemudian gosok perlahan, bilas seluruh bagian tangan dengan air bersih dan keringkan dengan handuk atau tisu (KemenKesRI, 2014).

Implementasi hari ketiga yang dilakukan penulis adalah mengajarkan cara pembuatan bubur tempe. Menurut Barasi (2009) salah satu contoh nutrisi untuk penderita diare adalah bubur tempe. Bubur tempe mengandung angka kecukupan gizi yang dibutuhkan anak yaitu : energi 179.2 kal, protein 6.54 gr, lemak 6.175 gr, klorida 25.21 gr, FE 3.13 gr. Cara pembuatan bubur tempe adalah pertama siapkan alat dan bahan. Alat:: alat penghalus (misalnya blander), mangkok, sendok. Bahan: nasi 40 gr, tempe yang dikukus 50 gr, mentega/minyak sayur 10 gr, gula pasir 15

gr, air 150 cc, garam sepucuk sendok teh. Cara pembuatan: tempe dikukus/direbus, kemudian dihaluskan, nasi, gula, minyak sayur dimasukkan dalam panci dan dibuat bubur, tempe yang sudah halus dicampur kedalam adonan kemudian diaduk sampai masak, dan bubur tempe siap dihidangkan.

Berdasarkan perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah defisiensi pengetahuan tentang diare teratasi, sehingga intervensi dipertahankan. Evaluasi adalah laporan tertulis tentang hasil (Kemajuan klien terhadap tujuan) dimasukkan dalam beberapa format. Evaluasi seharusnya menunjukkan runtun informasi yang menunjukkan status terkini dibandingkan dengan waktu sebelumnya. Lembaran ini harus menggambarkan keadaan umum klien (Muhlisin, 2011). Fase terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam proses keperawatan, evaluasi umumnya merupakan penentuan dari rencana asuhan terhadap seorang pasien (Vaugans, 2013).

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Berdasarkan resume kasus maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus An.M dengan diare berulang adalah defisit pengetahuan tentang diare berhubungan dengan kurangnya informasi. Secara umum intervensi dilakukan dengan baik, hal itu didukung dengan ibu pasien yang kooperatif, dan keluarga mampu melakukan tindakan yang diterangkan oleh perawat.

b. Saran

Berbagai hambatan yang penulis alami mendorong penulis untuk memberikan saran. Khususnya kepada :

1) Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu meningkatkan kualitas kerja yang sudah baik.

2) Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

3) Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam praktek klinik dan pembuatan laporan.

4) Bagi Mahasiswa

Penelitian ini agar dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai diare yang berhubungan dengan lingkungan serta sebagai acuan untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai diare.

PERSANTUNAN

Penulis sangat menyadari bahwa dalam Publikasi Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Terwujudnya Publikasi Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Dan dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya atas waktu, dan terutama kesehatan, serta segala kemudahan sehingga dapat mengerjakan Publikasi Ilmiah ini dengan lancar.
2. Prof. Dr. Bambang Setiaji, MS, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri P., S.Kep.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Arina Maliya., S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med, selaku Sekretaris Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Endang Zulaicha Susilaningsih S.Kp, M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan serta pengarahan sehingga Publikasi Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Segenap Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan Ilmu dan Pengalamannya.
8. Terkhusus kepada Kedua Orang Tua Saya, Kakak, dan Seluruh Keluarga Besar yang telah memberikan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.
9. Kepada rekan saya Tyas Febriani, Indra F, Rezky P, Bayu A, Dimas A, Abid H, dan Edgar yang senantiasa selalu memberikan perhatian, semangat dan kebersamaannya.
10. Teman – teman DIII Keperawatan angkatan 2014 yang saya bangga dan cinta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, 2016. *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Barasi, Mary. 2009. *At A Glance Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Dermawan & Jamil. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta; Cahaya Pustaka
- Desiyanto, F. A., & Djannah, S. N. (2013). Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(2).
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Buku Saku Lintas Diare*. Jakarta
- Dwienda, Octa, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balitadan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta; deepublish publisher
- Jelantik, I., & Astarini, I. G. A. R. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Sarana Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Mencegah Diare Dan Ispa Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Ampenan Tengah Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 9(1).
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta
- Marni, 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga
- Saputra, Lyndo. 2013. *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Stevin, O., & Basford, Lynn. 2007. *Teori & Praktek Keperawatan*: Jakarta; EGC.
- Suratmaja, Sudaryat. 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Denpasar: CV.Sagung Seto
- Susilaningrum, Rekawati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: untuk Perawat dan Bidan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

- Susianto, M. K. M., Rita Ramayulis, D. C. N., & Kes, M. 2013. *Fakta Ajaib Khasiat Tempe*. Jakarta; Penebar Swadaya Grup
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan anak; Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta; Salemba Medika
- Team, R. (2012). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status gizi pada balita di kecamatan ciawi kabupaten tasikmalaya. *Majalah Keperawatan Unpad*, 10(18).
- Vaughans, Bennita W. 2013. *Keperawatan Dasar*. Jakarta; Salemba Medika.
- Wijaya, Y. (2012). Faktor Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES. *Unnes Journal of Public Health*, 1(2).
- Wilkinson, M. Judith, Nancy R. Ahern. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: edisi 9*. Jakarta: EGC
- Wulandari Ade. 2013. Penanganan Diare Dirumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Keakitan Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53