

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Diare merupakan gejala umum dari infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh berbagaimacam patogen, termasuk bakteri, virus dan protozoa. Diare lebih umum terjadi di negara berkembang karena kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan kebersihan, serta status gizi yang lebih buruk (*Cairo et al., 2020*).

Diare adalah buang air besar encer/cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare yang berlangsung lebih dari 3 kali dalam 24 jam dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh atau dehidrasi. Gejala ini manifestasi dari infeksi system gastrointestinal yang dapat disebabkan berbagai jenis bakteri, virus dan parasit. Infeksi ini dapat menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi maupun infeksi langsung antar manusia. Dampak akibat penyakit diare pada anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kehilangan cairan yang sering serta terganggunya proses absorpsi makanan dan zat nutrient yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhan bahkan bisa mengakibatkan kematian pada anak (*Ambarawati et al., 2018*).

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2019*).

##### **2. Epidemiologi Diare**

Diare merupakan pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 8 persen dari semua kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Sebagian besar kematian akibat diare terjadi di antara anak-anak dibawah usia 5 tahun yang tinggal di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (*UNICEF,2018*). Diare

merupakan penyakit terbanyak nomor 2 yang menyebabkan kematian pada anak di Indonesia yaitu sebanyak 746 kematian terhitung pada tahun 2019. Angka kesakitan diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka kesakitan diare di Provinsi Bali dilaporkan sebanyak 117.097 jiwa pada semua umur, sedangkan angka kesakitan diare pada balita dilaporkan sebanyak 54.364 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Penemuan kasus diare pada balita di Kabupaten Bangli tahun 2019 adalah sebanyak 726 kasus atau sebesar 31,8% dari target penemuan, meningkat dari tahun 2018 yang penemuan kasusnya sebesar 21,9%, sedangkan persentase diare ditemukan ditangani pada semua umur tahun 2019 di Kabupaten Bangli mencapai 52,2%, meningkat dari tahun 2018 yang capaiannya sebesar 41,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2019).

### **3. Penyebab Diare**

Penyakit diare di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi. Penyebab dari penyakit diare itu sendiri antara lain virus yaitu Rotavirus (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20-30%), *shigella sp.* (1- 2%) dan parasit *Entamoeba histolytica* (<1%). Diare dapat terjadi karena higiene dan sanitasi yang buruk, malnutrisi, lingkungan padat dan sumber daya medis yang buruk. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman karena diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi. Faktor gizi juga ikut mempengaruhi diare, dimana semakin buruk gizi seorang balita, ternyata semakin banyak episode diare yang dialami. Selain itu, faktor yang lainnya adalah sosial ekonomi yang juga berpengaruh terhadap diare pada balita. Dimana meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan kepemilikan kekayaan dan fasilitas (Fahrunnisa; Arulita Ika

Fibriana, 2017).

#### **4. Faktor Risiko Diare**

##### **a. Faktor lingkungan.**

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan air kotor (limbah). Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan sumber air minum. Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit. Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui vector serangga (lalat dan kecoa). Selain itu, halaman rumah yang becek karena buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) memudahkan penularan diare, terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit. Membuang sampah sembarangan akan menjadi faktor risiko timbulnya berbagai vector bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak (Utami & Luthfiana, 2016).

##### **b. Faktor Sosiodemografi.**

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah. Terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan

perilaku pencegahan diare pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare akan semakin baik.<sup>22</sup> Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan. Pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera, atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi dapat mencerminkan karakteristik pekerjaan seseorang.<sup>24</sup> Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan fasilitas kesehatan yang dimiliki mereka akan baik pula, seperti penyediaan air bersih yang terjamin, penyediaan jamban sendiri, dan jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Faktor sosiodemografi lain yang dapat memengaruhi kejadian diare adalah umur. Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare (Utami & Luthfiana, 2016)

#### c. Faktor Prilaku

Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya diare adalah mencuci sayur dan buah sebelum dikonsumsi, karena salah satu penyebaran diare adalah melalui penyajian makanan yang tidak matang atau mentah. Pada penderita diare, zat-zat makanan yang masih diperlukan tubuh akan terbuang bersamaan dengan terjadinya dehidrasi. Oleh karena itu, apabila anak sering mengalami diare, maka pertumbuhannya tidak dapat berlangsung secara optimal (Utami & Luthfiana, 2016).

### **5. Patofisiologi Diare**

Penyebab diare yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam

rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiper peristaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya juga dapat menimbulkan diare. Selain itu, diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikro organisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikro organisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Titik Lestari, 2016).

## **6. Klasifikasi Diare**

### **a. Diare Akut**

Diare yang berlangsung selama kurang dari 2 minggu dengan frekuensi buang air besar sebanyak 2-3 kali per hari. Diare akut biasanya akan sembuh dengan sendirinya dan sembuh dengan cepat (Nasution & Samosir, 2019).

### **b. Diare Kronis**

Diare ini dikenal dengan diare persisten. Diare kronis biasanya berlangsung lebih lama, yaitu lebih dari 14 hari dan perlu ditangani secara medis (Nasution & Samosir, 2019).

Pada diare kronik akan terjadi penurunan berat badan dan nafsu makan. Bila terjadi demam merupakan tanda terjadinya infeksi. Selain berdasarkan durasinya, diare juga dapat diklasifikasikan menurut dehidrasinya:

- 1) Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan), tandanya yaitu BAB cair 1-2x/sehari, nafsu makan berkurang, dan anak masih memiliki keinginan untuk bermain.
- 2) Pada anak yang mengalami dehidrasi ringan atau sedang tandanya yaitu BAB cair 4-9x/sehari, kadang disertai muntah 1-2x/sehari, suhu tubuh kadang ikut meningkat, merasa haus, tidak nafsu makan, badan lesu dan lemas.
- 3) Pada anak yang mengalami diare dehidrasi berat tandanya yaitu BAB

dan muntah terus-menerus, anak merasa haus, mata tampak cekung, mukosa bibir kering, tangan dan kaki dingin, sangat lemas dan tidak nafsu makan, tidak ada keinginan untuk bermain, tidak BAK selama 6 jam, kadang disertai kejang atau demam tinggi.

## **7. Penanganan Diare**

- a. Oralit bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare. Cara pemberiannya yaitu masukkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang (200cc). Anak dengan usia kurang dari satu tahun diberikan 50-100cc cairan oralit setiap setelah buang air besar dan anak dengan usia lebih dari satu tahun diberikan 100-200cc cairan oralit setiap setelah buang air besar.
- b. Berikan zink selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zink dapat mempercepat penyembuhan diare dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada anak. Zink diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis untuk balita umur <6 bulan yaitu  $\frac{1}{2}$  tablet (10mg) per hari dan untuk balita  $\geq 6$  bulan diberikan dosis 1 tablet (20mg) per hari
- c. Teruskan ASI dan pemberian makan. Berikan ASI apabila anak masih mendapatkan ASI dan sebanyak yang anak mau, serta berikan makanan dengan frekuensi lebih sering sampai anak berhenti diare
- d. Berikan antibiotik secara selektif. Antibiotik hanya boleh diresepkan oleh dokter.
- e. Memberi nasihat bagi ibu atau pengasuh. Berikan nasihat tentang cara pemberian oralit, zink, ASI, dan makanan. Berikan informasi mengenai tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan buang air besar cair berlebihan, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari
- f. Mencuci tangan dengan benar merupakan suatu bentuk perilaku dasar yang paling sederhana untuk mencegah masuknya kuman atau mikroorganisme yang menimbulkan diare (Utami & Luthfiana, 2016)

## **B. Konsep Anak Usia Sekolah**

### **1. Pengertian Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah (Middle Childhood) berada pada rentang usia 6-12 tahun,

mulai masuk pada lingkungan sekolah . Pada anak usia sekolah aspek perkembangan motorik dan emosi merupakan faktor yang sangat penting untuk membentuk kepribadian dan kepercayaan diri dan merupakan proses penyempurnaan fungsi tubuh dan jiwa (*Pangaribuan et al., 2022*).

Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (*Marpaung et al., 2022*)

## **2. Perkembangan Anak Sekolah**

Perkembangan jika dalam bahasa Inggris disebut *Development*. Menurut Santrock *Development is the pattern of change that begins at conception and continues through the life span* . Perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai pada saat pembuahan dan berlanjut hingga masa hidup. Sebagian besar perkembangan melibatkan pertumbuhan, meskipun itu termasuk pembusukan (dalam kematian). Pola pergerakannya kompleks karena merupakan produk dari beberapa proses biologis kognitif dan sosial-emosional. Santrock menekankan bahwa perkembangan merupakan sebuah pola yang kompleks dari hasil perpaduan antara proses yang melibatkan fisik, pengetahuan dan aspek perasaan hal (Talango, 2020).

## **3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak terdapat juga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pada anak yaitu:

### **a. Sekolah**

Sekolah adalah lembaga yang berperan dalam pengaruh pembentukan perilaku siswa. Baik buruknya sekolah tergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan, dan kedisiplinan dalam sekolah. Selain dari terciptanya kedisiplinan, yakni juga dari kebiasaan belajar, dan pengendalian

diri dari siswa

b. Keluarga

Sebagai lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak . Anak usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi dari jenis kelamin,sampai peran ibudan ayah atau orang tua pengganti (seperti nenek,kakek,dan orang dewasa lainnya) sangatbesar. Jika proses identifikasi tidak berjalan dengan lancar ,maka akan timbul proses identifikasi yang salah.

c. Media Massa

Informasi yang ditandai oleh kemajuan yang sangat pesat di bidang teknologi informasi. Selain membawa kegembiraan serta membawa wawasan yang luas. Kemajuan media elektronik yang sedang melanda saat ini membuat anak atau remaja dipenuhi dengan tayangan dang berita yang kurang mendidik. Akan dikhawatirkan munculnya nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada. Selain itu nilai yang diserap akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Talango, 2020)

## **C. Konsep Mencuci Tangan Dengan Benar**

### **1. Pengertian Mencuci Tangan Dengan Benar**

Mencuci tangan adalah tindakan menggosok tangan dengan sabun atau antiseptik secara bersama ke seluruh permukaan kulit tangan dengan kuat dan ringkas dan kemudian dibilas dibawah aliran air atau dengan menggunakan handrub (Kel et al., 2021).

Cuci tangan yang benar dilakukan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik. Pada saat mencuci tangan ,Pastikan seluruh bagian tangan di bersihkan. Mulai dari telapaktangan , punggung tangan,pergelangan tangan,sela-sela jari,serta kuku. Keringkan tangan menggunakan handuk bersih,tisu, atau mesin pengering tangan. Apabila sedalam diperjalanan atau dalam kondisi yang susah untuk menemukan air dan sabun , maka berseihkan tangan menggunakan hand sanitizer. Oleh karena itu , pastikan untuk mmembawa hand sanitizer di dalam tas jika berpergian. Pemilihan hand sanitizer tidak boleh sebarangan pastikan produk hand sanitizer mengandung alcohol 60% sehingga lebih efektif membunuh kuman (*Junaidi et al., 2021*)

## **2. Cara Mencuci Tangan Yang Benar**

Mencuci tangan dengan benar harus dilakukan menggunakan sabun dan air bersih. Jika tidak ada keran, bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air. Mencuci tangan pakai sabun selama 40-60 detik dan ikuti langkah yang dianjurkan (Kemenkes RI,nd.)

Enam langkah cuci tangan yang benar menurut WHO adalah sebagai berikut:

- a. Basahi tangan tuang cairan sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dan bilas dengan air bersih serta keringkan.

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih memberikan manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan mengandung alcohol. Sabun dan air dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih yang mengandung alcohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Cairan pembersih tangan yang mengandung alcohol tidak bisa menghilangkan jenis kuman norovirus, cryptosporidium, dan clostridioides difficile, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Aisyah et al., 2021).

## **D. Konsep Defisit Pengetahuan**

### **1. Pengertian Defisit Pengetahuan**

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## **2. Penyebab Defisit Pengetahuan**

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

## **3. Data Mayor dan Minor Defisit Pengetahuan**

### **a. Data Mayor**

#### 1) Data Subjektif

Menanyakan masalah yang dihadapi

#### 2) Data Objektif

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

### **b. Data Minor**

#### 1) Data Subjektif

*(tidak tersedia)*

#### 2) Data Objektif

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan(mis.apatis,bermusuhan,agitasi,histeria)

## **4. Kondisi Klinis Terkait**

Kondisi klinis yang relevan menurut buku yaitu :

- a. Kondisi klinis yang dihadapi oleh klien
- b. Penyakit akut
- c. Penyakit kronis

## **5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Defisit Pengetahuan**

### **a. Keterbatasan Kognitif**

Fungsi kognitif adalah proses berpikir yang menghasilkan pemahaman atau keyakinan, dan fungsi kemampuan kognitif dapat digambarkan sebagai kecerdasan atau tingkat elegensi seseorang. Di sisi lain, keterbatasan kognitif adalah ketidakmampuan seseorang untuk berpikir dan memahami suatu keyakinan, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk :

### **b. Pendidikan**

Pengetahuan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan, karena orang lebih mudah menerima dan memahami informasi.

### **c. Informasi atau Media Masa**

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Memperoleh informasi tentang suatu pembelajaran dengan sering akan meningkatkan pengetahuan dan wawasannya.

### **d. Sosial Budaya dan Ekonomi**

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa memikirkan apakah itu baik atau buruk akan menambah pengetahuan bahkan jika mereka tidak melakukannya. Selain itu, kondisi keuangan seseorang akan mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu.

### **e. Lingkungan**

Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan, mereka akan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda dari orang yang berada di sekitar orang yang tidak berpendidikan atau pengangguran.

### **f. Pengalaman**

Seseorang akan menyelesaikan masalahnya dengan cara yang sesuai dengan tingkat kesulitan yang pernah mereka hadapi sebelumnya. Ini dilakukan agar pengalaman yang mereka miliki dapat dimanfaatkan sebagai pengetahuan untuk digunakan lagi pada saat menghadapi masalah yang sama.

### **g. Usia**

Pola tangkap dan daya pikir seseorang berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga akan berkembang dan

bertambah.

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Defisit Pengetahuan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan melalui pendekatan sistematis yang selanjutnya akan dianalisis. Tujuan pengkajian keperawatan adalah untuk mengidentifikasi dan mengenali masalah pasien dan kebutuhan serta perawatan pasien secara fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Kartikasari et al., 2020).

#### a. Identitas

##### 1) Identitas

Pasien Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, no register, agama, tanggal masuk, tanggal pengkajian, dx medis

##### 2) Identitas

Penanggung Jawab Nama orang tua, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien, agama.

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien diare adalah demam tinggi, lesu dan tidak nafsu makan

#### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada umumnya penyakit pasien typhoid adalah demam, anorexia, mual, muntah, diare, perasaan tidak enak diperut, pucat, nyeri kepala, nyeri otot, lidah kotor.

#### d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian mengenai penyakit yang pernah diderita pada waktu sebelumnya, apakah sebelumnya pernah menderita penyakit demam tifoid, apakah sebelumnya pasien pernah sakit sampai dirawat dan sakit apa

#### e. Riwayat Kesehatan

Keluarga Apakah keluarga sebelumnya ada yang pernah mengalami demam tifoid dan apakah memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus dan penyakit jantung.

f. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien dengan demam tifoid sering merasa mual, muntah dan lemas hingga tidak nafsu makan

2) Pola eliminasi

Eliminasi fekal ditemukan gangguan berupa diare, sedangkan eliminasi urin tidak terdapat gangguan, urin menjadi kecoklatan. Pasien dengan demam tifoid mengalami demam yang menyebabkan banyak keringat yang keluar dan merasa haus sehingga meningkatkan kebutuhan cairan tubuh

3) Pola aktivitas dan Latihan

Aktivitas pasien harus terganggu karena tirah baring total, segala kebutuhan pasien akan dibantu agar tidak terjadi komplikasi

4) Pola persepsi dan konsep diri

Terjadi kecemasan tentang kesehatan dirinya pada anak

5) Pola tidur dan istirahat

Terjadi peningkatan suhu tubuh yang mengganggu pola tidur dan istirahat

6) Pola sensori dan kognitif panca indra umumnya tidak mengalami gangguan

g. Pengkajian Fisik

1) Kepala

Keadaan kepala cukup bersih, tidak ada lesi / benjolan, distribusi rambut merata dengan warna hitam, tipis, tidak ada nyeri tekan

2) Mata

Kebersihan mata cukup, bentuk mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva kemerahan / tidak anemis. Reflek pupil terhadap cahaya baik.

3) Telinga

Kebersihan telinga bersih, bentuk tidak ada kelainan, tidak terdapat peradangan.

4) Hidung

Kebersihan hidung cukup, bentuk tidak ada kelainan, tidak terdapat tanda-tanda

peradangan pada mukosa hidung. Tidak terlihat pernafasan cuping hidung tak ada epistaksis.

5) Mulut dan gigi

Kebersihan mulut kurang dijaga, lidah tampak kotor, kemerahan, mukosa mulut/bibir kemerahan dan tampak kering.

6) Leher

Kebersihan leher cukup, pergerakan leher tidak ada gangguan.

7) Dada

Kebersihan dada cukup, bentuk simetris, ada nyeri tekan.tidak ada sesak., tidak ada batuk.

8) Abdomen

Kebersihan cukup, bentuk simetris, tidak ada benjolan/nyeri tekan, bising usus 12x /menit,terdapat pembesaran hati dan limfa

9) Ekstremitas

Tidak ada kelainan bentuk antara kiri dan kanan,atas dan bawah,tidak terdapatfraktur,genggaman tangan kiri dan kanan sama kuat.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengetahui respon individu klien, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

## **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau rencana keperawatan merupakan langkah selanjutnya setelah ditegakkan diagnosis keperawatan. Pada langkah ini, perawat perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan atau intervensi yang dapat diberikan akan dijelaskan pada tabel di bawah ini (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

**Tabel I**  
**Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI Pada Pasien Diare**  
**Dengan Defisit Pengetahuan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
SDKI Label: Defisit Pengetahuan (D. 0111) b.d kurangnya terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	SLKI Label : Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30menit diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar	SIKI Label : Edukasi Kesehatan (I.12383) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat  <i>Terapeutik :</i> - Sediakan materi dan media pendidikan

1	2	3
	meningkat	kesehatan
	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
	meningkat	- Berikan kesempatan untuk bertanya
	4. Kemampuan mengambarka n pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik	<i>Edukasi :</i>
	meningkat	- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	meningkat	- Ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	6. Pertanyaan tentang masala yang dihadapi menurun	
	7. Persepsi yang keliru terhadap masalh menurun	- Ajarkan cara mencuci tangan yang benar

( Sumber : SIKI Dan SLKI tahun 2018 )

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu jenis perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan keperawatan dan hasil yang diharapkan dilakukan dan diselesaikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirancang sebelumnya.

Implementasi Mencuci Tangan Yang Benar Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Dengan Diare utama yang dibahas dalam laporan ini adalah Implementasi dengan tujuan mencegah diare pada anak (Saputri, 2020).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan kesehatan klien yang terencana dan sistematis dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya secara berkelanjutan dan melibatkan klien. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah menilai suatu kemampuan klien untuk mencapai tujuan dan keberhasilan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Terdapat dua jenis evaluasi yang dapat digunakan yaitu :

- a. Evaluasi formatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan setiap hari
- b. Evaluasi somatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019)