

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. N  
DENGAN MASALAH KESEHATAN DIARE  
DI KELURAHAN SEMBUNGHARJO  
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

**TANIA TIARA**

**NIM. 40901900060**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. N  
DENGAN MASALAH KESEHATAN DIARE  
DI KELURAHAN SEMBUNGHARJO  
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



**Disusun oleh :**

**TANIA TIARA**  
NIM. 40901900060

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

# SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 29 Mei 2022



(Tania Tiara)

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

Asuban Keperawatan Pada Keluarga Bp. N Dengan Masalah Kesehatan  
Diare Di Kelurahan Sembungharjo Kota Semarang

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tania Tiara

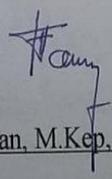
NIM : 40901900060

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya  
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Mei 2022

Pembimbing

  
Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.kom

NIDN : 06-1305-7404

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari senin tanggal 6 Juni dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

Penguji III

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep,Kom)

NIDN. 06-1302-7602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis persembahkan kepada :

1. Pertama saya ucapkan rasa syukur kepada Allah SWT tanpa Kuasa-Nya saya tidak bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua saya ibu Susnawati dan Bapak Endang Irawan yang tercinta beserta adik dan keluarga tersayang. Terimakasih atas doa dan dukungan yang luar biasa di setiap perjalanan hidup saya dengan penuh ketulusan dan kasih sayang yang besar terhadap saya. Dan selalu memberi dukungan kepada saya dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
3. Terimakasih untuk teman sejawat yang selalu memberikan motivasi dan dukungan serta arahan untuk saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini dalam masa perkuliahan saya.
4. Semua Dosen FIK serta seluruh staf dan karyawan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Dosen pembimbing saya bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom , dosen penguji saya bapak Iwan Ardian SKM, M.Kep dan Ns. Iskim Luthfa, M.Kep yang selalu bersabar dalam membimbing dan mengarahkan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen wali saya bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik dan berakhlak mulia
7. Teman- teman D-III FIK Unissula angkatan 2019 yang memberikan kenangan indah selama masa perkuliahan.

## MOTTO

*“ Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan allah hingga ia kembali “* HR- Tirmizi

*“ Menuntut ilmu adalah takwa. Menyampaikan ilmu adalah ibadah. Mengulang-ulang ilmu adalah zikir. Mencari ilmu adalah jihad “* Abu Hamid Al Ghazali

*“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya “*  
QS.Al-Baqarah286



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil' alamin, segala puji syukur segala rahmat-Nya penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah-Nya, dengan ini penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BP. N DENGAN MASALAH KESEHATAN DIARE DI KELURAHAN SEMBUNGHARJO KOTA SEMARANG “**

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini menjadi salah satu pesyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis telah hadapi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dapat terselesaikan tepat waktu dengan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, sehubungan dengan ini maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya , sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini
2. Prof Dr H Gunarto, SH, SE, Akt., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
3. Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa memberi arahan, bimbingan, dan dukungan selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Kepada orang tua saya bapak Endang irawan dan Ibu Susnawati yang tercinta atas limpahan doa, kerja keras dan kesabaran yang ikhlas serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis serta tidak putus memberikan semangat dan motivasi dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Kepada Haris, Sheila yang selalu memberikan semangat, motivasi dan keceriaan disaat mengerjakan karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Teman-teman D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2019 yang saling mendukung dan memberi motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini. Penulis menyadari bahwa dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

Wassalamualaikum warahmatullahi Wabarokatuh

Semarang, 23 Mei 2022

Penulis



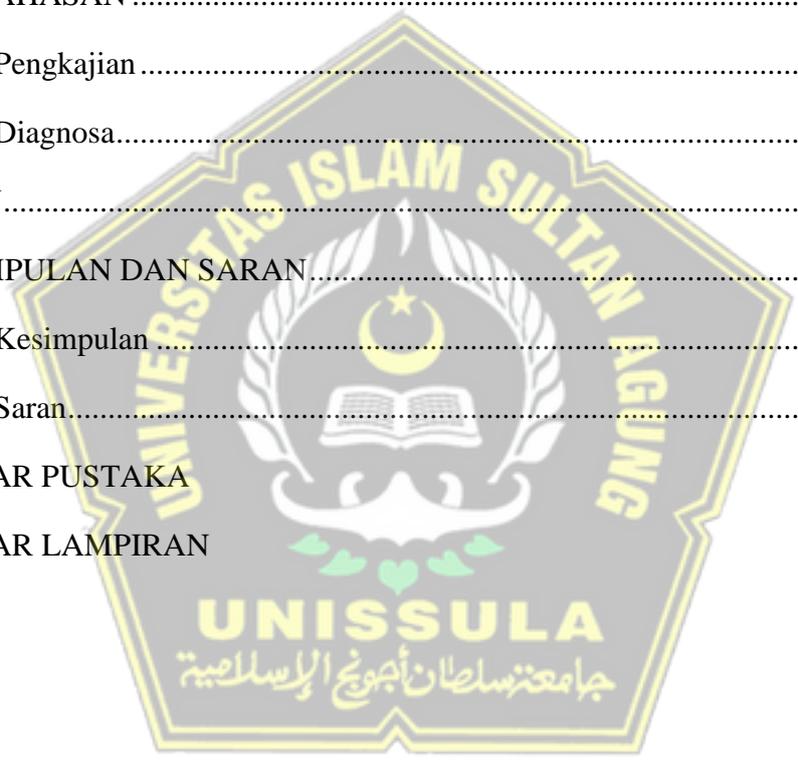
Tania Tiara

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Studi kasus.....	2
C. Manfaat Studi Kasus .....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Konsep Dasar Keluarga.....	4
1. Pengertian.....	4
2. Tipe keluarga.....	4
3. Fungsi Keluarga .....	8
4. Tahap Perkembangan dalam Keluarga.....	9
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan diare di rumah.....	10
6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan .....	18
B. Konsep Dasar Penyakit .....	19
1. Pengertian.....	19

2. Etiologi.....	20
3. Patofisiologi .....	20
4. Manifestasi Klinis .....	21
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	21
6. Komplikasi.....	21
<b>BAB III .....</b>	<b>23</b>
<b>RESUME KASUS .....</b>	<b>23</b>
<b>A. Pengkajian .....</b>	<b>23</b>
1. Identitas .....	23
1. Keluhan Utama.....	23
2. Riwayat Penyakit sekarang .....	23
3. Komposisi Keluarga .....	24
4. Tipe Keluarga .....	24
5. Suku dan Bangsa .....	25
6. Agama .....	25
7. Status sosial ekonomi keluarga .....	25
8. Aktivitas rekreasi keluarga.....	25
9. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga .....	26
10. Lingkungan .....	27
11. Struktur Keluarga.....	28
12. Fungsi Keluarga.....	29
13. Stres dan Koping Keluarga .....	30
14. Pemeriksaan Fisik .....	30
15. Harapan Keluarga .....	33
<b>B. Analisa Data.....</b>	<b>33</b>

C. Diagnosa Keperawatan.....	34
D. Prioritas Masalah.....	34
E. Rencana Keperawatan.....	36
F. Implementasi Keperawatan.....	37
G. Evaluasi.....	41
BAB IV .....	44
PEMBAHASAN .....	44
A. Pengkajian.....	44
B. Diagnosa.....	45
BAB V.....	56
KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Kesediaan Membimbing
Lampiran 2	Surat Keterangan Konsultasi
Lampiran 3	Tabel Konsultasi
Lampiran 4	Lembar Asuhan Keperawatan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu penyakit dengan angka kesakitan serta kematian yang masih tinggi di Indonesia adalah penyakit diare . Pada daerah yang tidak sehat seperti kurangnya menjaga kebersihan dan kurangnya perilaku higienis erat hubungannya dengan terserang penyakit diare. Diare adalah kondisi ketika pengidapnya mengalami gejala defekasi atau BAB lebih sering dari biasanya, bahkan BAB dalam sehari bisa sampai lebih dari 3 kali . Kemudian, konsistensi feses pengidap diare lebih encer dari bentuk feses normal. Biasanya, diare dapat berlangsung singkat namun dalam beberapa kasus dapat pula terjadi hingga berminggu-minggu. Hal ini wajib diwaspadai dan perlu penanganan segera (Qisti et al., 2021). Diare pada anak dapat mengakibatkan kehilangan cairan tubuh yang berujung terjadinya dehidrasi dan dapat membahayakan kesehatan anggota keluarga yang terserang penyakit diare tersebut. Oleh sebab itu, keluarga diharuskan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan dan perawatan pada sakit diare. Ketidakrutinan keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan dan bersikap abai untuk menjaga kebersihan dapat menaikkan resiko terserangnya diare pada anggota keluarga (Ika & Natalia, 2016).

Data yang diperoleh dari Organisasi Kesehatan dunia atau (WHO) serta UNICEF, kasus penyakit diare pada seluruh dunia kurang lebih 2 miliar kasus pertahun dengan angka kematian anak dibawah usia 5 tahun mencapai 1,9 juta. Di Negara dengan status berkembang penyakit diare mengakibatkan kematian dengan angka mencapai 78% khususnya di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. (Farthing M, Salam MA, Lindberg G, Dite P, Khalif I, 2012)

Bersumber pada Profil Kesehatan Indonesia (2018) bahwa penyakit diare ialah penyakit yang sifatnya endemis di Indonesia dan serta penyakit diare ini kerap kali dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya (“Profil Kesehatan Indonesia 2018,” 2018) . Data dinas kesehatan kota Semarang menyatakan bahwa kejadian kasus diare di Semarang mengalami peningkatan pada tahun 2016 – 2018. Jumlah angka kasus kejadian diare di Kota Semarang pada tahun 2016 terjadi sebanyak

32.100 kasus diare, setahun kemudian pada 2017 terjadi 38.776 kasus, dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan yang cukup drastis dengan kejadian diare sebanyak 50.021 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018). Berdasarkan dari Data Dinas Kesehatan tahun 2019 menunjukkan bahwa kejadian diare di Kecamatan Semarang Tengah pada tahun 2016-2018 selalu menurun setiap tahunnya, sedangkan kejadian diare di Kecamatan Gunungpati terjadi peningkatan pada tahun 2017-2018 walaupun sudah terjadi penurunan pada tahun 2016-2017 (Lilik & Budiono, 2021)

Di Indonesia hasil studi kesehatan dasar ataupun Riskesda tahun 2013 membuktikan jika insiden ataupun period prevalence diare erat kaitannya dengan sikap hidup bersih serta sehat yang masih kurang. Ketidakmampuan keluarga untuk melaksanakan penanganan dini diare pada bayi di rumah juga menimbulkan semakin parahnya keadaan kesehatan bayi tersebut. Sikap keluarga dalam melawan diare sangat dipengaruhi oleh intensi keluarga memperoleh pengetahuan tentang diare serta penanganannya.

Dari studi kasus berdasarkan fakta dan data yang penulis temukan, maka penulis memutuskan membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bp.N Dengan Masalah Kesehatan Diare di Kelurahan Sembungharjo Kota Semarang”

## B. Tujuan Studi kasus

### 1. Tujuan umum

Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga di wilayah Sembungharjo dengan kejadian diare dan menjabarkan gambaran klinis terkait pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan masalah Diare di rumah.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendokumentasikan hasil analisa pengkajian studi dokumentasi mengenai kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga dengan masalah kesehatan diare
- b. Mendokumentasikan hasil dari rencana asuhan keperawatan keluarga kesiapan peningkatan pengetahuan serta anak diare untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit.

- c. Mendokumentasikan hasil dari penerapkan rencana perawatan keluarga kesiapan peningkatan pengetahuan serta anak diare untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit.
- d. Mendokumentasikan hasil evaluasi perilaku keperawatan pada anak diare untuk memenuhi nutrisi, cairan dan elektrolit serta tingkat pengetahuan keluarga

### C. Manfaat Studi Kasus

#### 1. Manfaat Teoritis

Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan khususnya keperawatan keluarga pada balita dengan masalah kesehatan diare pemenuhan kebutuhannya anak akan nutrisi, cairan dan elektrolit.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi serta bahan acuan tentang ilmu dan intervensi khususnya pada program pendidikan Studi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang atau disingkat Unissula di bidang Keperawatan Komunitas.

##### b. Bagi profesi Keperawatan

Digunakan sebagai referensi serta bahan acuan dan wawasan pembaca bertambah dalam mengembangkan asuhan keperawatan komunitas dengan anak penderita diare dan masalah keperawatan keluarga kesiapan peningkatan pengetahuan.

##### c. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Asuhan keperawatan ini menjadikan tingkat wawasan serta pengetahuan keluarga bertambah dalam proses penerapan asuhan keperawatan komunitas dengan masalah kesehatan diare.

##### d. Bagi masyarakat

Dapat digunakan sebagai acuan pedoman orangtua dalam perawatan anak khususnya dengan masalah kesehatan diare dirumah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

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

Keluarga yaitu sekelompok terdiri dua orang bisa juga lebih yang disatukan oleh persatuan serta ikatan emosional tidak hanya sesuai keturunan atau hukum, tetapi mungkin atau mungkin tidak dengan cara ini, mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi diri mereka menjadi bagian dari keluarga (Nadirawati, 2018)

Pengertian dari keperawatan keluarga merupakan sistem pelayanan terhadap keluarga serta komponennya yang berfokus dalam tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, pelaksanaan/implementasi dan evaluasi yang melibatkan setiap anggota keluarga. Pengertian lain yaitu proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai lingkup praktek keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga (Widagdo, 2016)

##### **2. Tipe keluarga**

Berikut merupakan tipe keluarga menurut (Nadirawati, 2018) yaitu :

###### **a. Tradisional**

###### **1) Keluarga Inti/ nuclear family**

Keluarga yang terbentuk melalui ikatan pernikahan dengan memiliki peranan sebagai orang tua. Tipe ini terdiri dari suami, istri, anak, baik anak kandung maupun anak hasil adopsian. Beberapa tipe dari nuclear family antarlain :

###### **a) The Dyad Family atau ( keluarga tidak memilki anak )**

Dalam satu rumah hidup dan tinggal bersama suami istri tanpa anak

###### **b) Keluarga tanpa anak/ childless Family**

keluarga tanpa kehadiran sosok anak dikarenakan terlambat menikah atau terlambat memiliki keturunan dikarenakan

karir/pendidikan pada wanita

c) Keluarga Adopsi

merupakan jenis rumah tangga yang memikul tanggung jawab hukum dari orang tua biologis kepada keluarga yang ingin mengadopsi anak.

2) Keluarga besar/ Extended Family

Suatu jenis keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup dalam satu atap rumah, seperti Keluarga Inti yang didampingi oleh anggota keluarga lainnya, seperti paman, bibi, orang tua (kakek/nenek), dll.

3) Orangtua Tunggal/SingleParent Family

Keluarga tunggal antara ayah atau ibu dengan satu atau beberapa anak dalam satu rumah. penyebabnya dikarenakan berpisahnya pasangan melalui perceraian, kematian, atau ditinggalkan

4) Commuter Family

Orang tua yang mempunyai pekerjaan di kota yang berbeda dari tempat tinggalnya. Tetapi setiap hari libur atau waktu tertentu berkumpul di tempat tinggal sebenarnya bertemu anggota keluarga

5) Keluarga multi generasi/Multi generational Family

Dalam satu atap ditinggali oleh beberapa generasi atau kelompok umur.

6) Keluarga kerabat/ kin-network family

Dalam satu atap rumah ditinggal beberapa keluarga inti dan menggunakan fasilitas yang sama seperti kamar mandi, dapur, tv dll

7) Blended Family/ keluarga campuran

Janda atau duda yang yang menikah kembali dengan pasangan baru kemudian membesarkan anak dari pernikahan dahulu atau anak hasil pernikahan yang sekarang.

8) Dewasa lajang yang tinggal sendiri.

orang dewasa yang memilih untuk hidup sendiri tanpa pasangan dikarenakan pilihannya sendiri atau dikarenakan tragedi perpisahan. seperti bercerai dengan pasangan atau pasangan meninggal dunia.

9) Keluarga angkat/Foster Family

anak yang ditempatkan di foster home karena alasan apapun dan orang tua tidak sanggup merawat anak mereka. Biasanya penitipan ini bersifat sementara dan ketika orang tua mampu mengasuh anaknya kembali maka akan dikembalikan

10) Keluarga Binuklir

Keluarga dengan kondisi pasca perceraian, dimana posisi anak menjadi bagian dari dua keluarga inti dengan kerjasama diantara kedua orangtua

b. Non tradisional

Beberapa bentuk keluarga non tradisional yang paling banyak ditemukan pada masa kini diantaranya :

1) Ibu muda yang tidak menikah/ Unmarried Teenage Mother atau

Wanita yang memiliki anak dari hubungan tanpa ikatan pernikahan yang sah.

2) Orangtua tiri/Step Parent Family

Tipe dengan anak yang tinggal bersama orangtua tiri.

3) Keluarga hidup bersama/Commune Family

Tipe keluarga dengan pasangan keluarga dan anak yang hidup bersama dalam satu rumah bersama beberapa pasangan keluarga lain yang tidak ada hubungan saudara atau sedarah serta berbagi hak, dan fasilitas yang sama, serta mengajarkan dan membesarkan anak bersama pasangan keluarga lain.

4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual/Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family. Merupakan Keluarga yang hidup bersama dan sering berganti pasangan jika dirasa sudah

bosan dan tanpa melalui ikatan pernikahan.

5) Keluarga lesbian dan gay

Seseorang yang mempunyai ketertarikan sesama gender ( pasangan perempuan dengan perempuan serta pasangan laki-laki dengan laki-laki) hidup bersama sebagaimana pasangan normal yang menikah.

6) keluarga tinggal bersama/Cohabitation Family

Tipe pasangan pria dan wanita dewasa yang memutuskan untuk hidup dan tinggal bersama tanpa melalui pernikahan yang sah dengan beberapa alasan tersendiri.

7) Group Network Family

Beberapa Keluarga inti yang dibatasi oleh norma dan aturan, hidup saling berdekatan antara satu dengan yang lain dan saling menggunakan barang dan pelayanan rumah tangga yang sama, dan bertanggungjawab dalam mengasuh dan membesarkan anak.

8) Grup pasangan pernikahan/Group-Marriage Family

Pasangan atau lebih dalam sehari-hari menggunakan peralatan rumah tangga bersama, serta saling merasa memiliki ikatan pernikahan satu dengan yang lainnya, saling berbagi sesuatu termasuk kepuasan dalam seksual, dan membesarkan anak.

9) Keluarga pengasuh

Keluarga bersukarela menerima anak yang tidak ada hubungan saudara maupun kekeluargaan untuk waktu yang bersifat sementara. jika orang tua anak membutuhkan bantuan mencari reunifikasi keluarga.

10) Keluarga tunawisma/Homeless Family

Keluarga ini tercipta tanpa perlindungan permanen dikarenakan krisis yang terjadi erat hubungannya dengan kondisi ekonomi atau kesehatan mental.

11) Gang

Sekelompok anak muda yang berkembang dalam kekerasan dan kriminal yang mencari ikatan emosional dengan membentuk keluarga

### 3. Fungsi Keluarga

Adapun fungsi keluarga menurut (Allender & Spardley 2001) dalam (Nadirawati, 2018), sebagai berikut:

#### a. Kasih sayang/Affection

- 1) Untuk menciptakan persaudaraan atau memelihara kasih sayang
- 2) Perkembangan dalam kebutuhan akan seksual
- 3) menambahkan jumlah anggota keluarga baru (anak)

#### b. keamanan dan penerimaan/Security and acceptance

Memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga serta menerima individu keluarga

#### c. Identitas dan kepuasan

- 1) Tetap atau mempertahankan semangat motivasi anggota keluarga
- 2) kembangkan peran serta citra diri
- 3) Tentukan tingkatan social serta kepuasan dalam aktivitas antar anggota keluarga

#### d. Afiliasi dan persaudaraan

- 1) Kembangkan metode berkomunikasi di dalam keluarga
- 2) pertahankan hubungan yang harmonis dengan anggota keluarga

#### e. Bersosialisasi

- 1) Memahami budaya (nilai dan perilaku),
- 2) Aturan untuk hubungan didalam dan diluar dalam keluarga, membebaskan anggota keluarga

f. Kontrol

- 1) Pertahankan kontrol sosial,
- 2) pembagian kerja antar anggota keluarga,
- 3) posisi dan penggunaan sumber daya yang ada dalam keluarga

4. Tahap Perkembangan dalam Keluarga

Berikut ini adalah tahap perkembangan dalam keluarga menurut (Nies & McEwen, 2019) :

a. Pasangan baru.

Perpindahan dari masa lajang ke hubungan baru melalui pernikahan dari sepasang muda mudi dengan tujuan membentuk sebuah keluarga yang harmonis. Beberapa tugas yang dilewati fase ini antara lain : menciptakan pernikahan yang saling memuaskan serta bahagia antar pasangan, menghubungkan persaudaraan antar keluarga, merencanakan menambah anggota keluarga.

b. Keluarga menanti kelahiran anak

Ditandai dengan masa lahirnya anak yang pertama dari pasangan sampai anak tersebut berusia 30 bulan.

c. Keluarga dengan anak usia prasekolah

Fase perkembangan kehidupan keluarga ini dimulai sejak anak pertama telah berusia 2,5 tahun sampai usia anak 5 tahun.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah

Fase dimana anak yang pertama telah menginjak usia 6thn dan bersekolah di sekolah dasar/ SD kemudian masa ini akan berakhir ketika anak berusia 13 tahun ketika memasuki fase awal remaja.

e. Keluarga dengan anak remaja

Fase ini terjadi pada masa anak pertama telah berumur di atas 13thn. Pada fase ini bisa berlangsung selama 6-7 tahun , meskipun fase ini mungkin lebih pendek jika anak memutuskan untuk meninggalkan keluarga lebih cepat atau terjadi lambat jika dia memilih tinggal di rumah sampai usia 19 atau 20 tahun.

f. Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

Pada fase ini ditandai dengan anak pertama sampai anak yang terakhir memilih meninggalkan rumah orangtuanya untuk melanjutkan kehidupan pribadi. Di Indonesia fase ini jarang ditemukan, karena salah satu anak akan menemani orangtuanya selama masa tua hingga meninggal meskipun telah menikah.

g. Keluarga lansia

Merupakan fase terakhir dimana pasangan suami istri memasuki masa pensiun yaitu pada umur 60 tahunan, sampai salah satu dari pasangan meninggal dunia dan pasangannya menyusul

5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan diare di rumah

A. Pengkajian

Menurut (Wija et al., 2018) Pada anamnesis, hal-hal yang ditanyakan antara lain : berapa kali penderita bab cair dalam 1 hari, lamanya diare pada penderita, konsistensi dari tinja , warna dari tinja , bau dari tinja, ada/tidak lendir dan darah dalam tinja, merasakan rasa panas diperut , merasakan mual serta muntah dan nyeri perut. Adakah gejala penyakit lain yang dirasakan seperti demam, batuk, pilek, otitis media serta campak.

Faktor-faktor seperti berat badan pasien, suhu tubuh pasien, detak jantung ,pernapasan, dan tekanan darah pasien harus dipantau selama pemeriksaan fisik. Selain itu, perlu diamati gejala utama dehidrasi, seperti tingkat kesadaran pasien, rasa haus yang dirasakandan turgor kulit perut yang terus-menerus dan gejala tambahan lainnya, seperti ubun-ubun yang mengalami besar cekung atau tidak, pasien mengalami mata melotot, ada atau tidaknya air mata, bibir terlihat kering. mukosa mulut dan lidah dalam kondisi kering atau basah. Penentuan tingkat dehidrasi penting dilakukan karena pengobatan diare akut pada anak bervariasi sesuai dengan tingkat dehidrasi yang dialami.

Pada diare akut biasanya pemeriksaan laboratorium lengkap tidak diperlukan,namun pada kasus tertentu dapat diperlukan pemeriksaan laborat lengkap seperti kasus penyebab awal yang tidak dapat diketahui atau ditemukan penyebab lain selain diare akut pada penderita. Pemeriksaan laborat yang terkadang dilakukan

pada diare akut antara lain : pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan serum elektrolit, analisa gas darah, kadar dalam glukosa darah, kultur dalam darah dan kepekaan pasien terhadap obat antibiotik

Pemeriksaan makroskopik dilakukan pada tinja dengan konsistensi air dan tanpa lendir atau darah, yang biasanya dapat disebabkan virus enterotoksin protozoa atau infeksi yang timbul di luar pada saluran cerna. Sedangkan, Pemeriksaan mikroskopis merupakan pemeriksaan visual untuk mengetahui adanya sel leukosit yang bisa memberikan informasi berupa penyebab terjadinya sakit diare, melihat letak anatomis dan adanya proses inflamasi mukosa

## B. Diagnosa

Menurut Wong dalam (Abdillah & Purnamawati, 2018), diagnosa yang dapat muncul pada penyakit diare yaitu :

- a. Diare b.d proses infeksi, inflamasi dalam usus.
- b. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan Cairan dalam tubuh yang berlebihan.
- c. Perubahan nutrisi b.d kurang dari kebutuhan tubuh yang dibutuhkan.
- d. Risiko menularkan infeksi bd mikroorganisme yang menyerang traktus GI
- e. Risiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan iritasi pada kulit anus atau sekitar karena seringnya defekasi berbentuk cair.
- f. Ansietas b.d prosedur yang menimbulkan distress pada anak.
- g. Perubahan proses keluarga b.d krisis situasi dan kurangnya pengetahuan keluarga.

Diagnosa keperawatan keluarga menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain :

- a. Ketidakmampuan coping keluarga

- b. Penurunan koping keluarga
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- d. Gangguan proses keluarga
- e. Ketegangan peran pemberi asuhan
- f. Kesiapan peningkatan koping keluarga
- g. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua
- h. Kesiapan peningkatan proses keluarga
- i. Pencapaian peran menjadi orang tua
- j. Resiko gangguan perlengketan
- k. Resiko proses pengasuhan tidak efektif
- l. Kesiapan peningkatan pengetahuan

### C. Intervensi Keperawatan

#### I. Diare

Ada Lima Langkah Tuntaskan Diare berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

##### 1. Berikan Oralit

Pemberian oralit berfungsi untuk mencegah dehidrasi dan menggantikan cairan tubuh yang hilang pada penderita. Dirumah jika tidak mempunyai oralit osmolitas rendah dapat di beri pengganti seperti kuah sayur, air tajin, dan air matang. Jika penderita tidak sadarkan diri segera bawa ke fasilitas medis untuk diberikan terapi cairan infus. Klasifikasi Tingkat dehidrasi dibagi menjadi 3 :

##### a. Diare tanpa dehidrasi

Dosis oralit yang diberikan bagi penderita sebagai berikut :

- < 1 tahun : berikan  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  takar gelas setiap anak BAB

- 1 – 4 tahun : berikan  $\frac{1}{2}$  - 1 takar gelas setiap anak BAB
- > 5 Tahun : berikan 1 –  $1\frac{1}{2}$  takar gelas setiap anak BAB

b. Dehidrasi ringan atau sedang

Ciri penderita ini yaitu : gelisah/ rewel, mata terlihat cekung, anak merasa haus, turgor kulit kembali lambat.

Dosis oralit yang dapat diberikan pada dehidrasi ringan/ sedang yaitu dalam 3 jam pertama dengan ukuran 75 ml/ kg BB anak selanjutnya dapat diteruskan pemberian oralit dosis seperti diare tanpa dehidrasi.

c. Diare dehidrasi berat

Dengan ciri tidak sadar, mata terlihat cekung, tidak sanggup untuk minum, turgor kulit kembali sangat lambat. Pada keadaan ini harus segera dirujuk ke fasilitas medis

2. Kolaborasi pemberian obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. (Black, 2003). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 % (Hidayat 1998 dan Soenarto 2007). Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare. Dosis pemberian Zinc pada balita:

- < 6 bulan : diberikan dosis  $\frac{1}{2}$  tablet ( 10 Mg ) per hari

selama 10 hari

- > 6 bulan : diberikan dosis 1 tablet ( 20 mg) per hari selama 10 hari.

walaupun diare sudah berhenti obat zinc tetap diberikan selama 10 hari.

### 3. Pemberian Asi/Makanan

Saat diare pemberian makanan bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Pada Anak yang masih minum Asi dan susu formula harus diberi lebih sering dari biasanya. Begitu juga pada penderita diare anak usia 6 bulan atau lebih yang telah mendapatkan makanan padat tambahan harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan berikan sedikit lebih sering. Walaupun diare sudah berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan jika anak mengalami penurunan berat badan.

### 4. Pemberian kolaborasi obat antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotik hanya dapat digunakan pada pasien dengan diare dengan tinja disertai darah (kebanyakan karena shigellosis) dengan dugaan kolera. Antibiotik tidak boleh sering digunakan pada penderita diare karena rendahnya kejadian diare pada anak yang disebabkan oleh bakteri.

### 5. Pemberian nasehat

Keluarga terutama Ibu harus diberi nasehat berkaitan tentang kiat-kiat diare dirumah :

- 1) Cara memberikan asupan cairan dan dosis obat pada penderita di rumah
- 2) Balita diare harus dibawa kembali ke petugas kesehatan bila terjadi :
  - Diare anak jadi lebih parah atau lebih sering
  - Muntah sering dan berulang pada penderita

- Penderita merasakan sangat haus
- Apabila penderita hanya mau minum/makan dengan jumlah sedikit
- Disertai demam pada penderita
- Tinja disertai darah
- Gejala tidak membaik dalam 3 hari.

a) Intervensi diare menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

Intervensi manajemen diare yang ditegakan

Observasi

- a. Identifikasi sebab terjadinya diare (mis.inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, terjadinya proses infeksi, malabsorpsi, anietas, stress, efek penggunaan obat-obatan, pemberian botol susu yang tidak steril )
- b. Identifikasi dalam riwayat pemberian makanan pada penderita.

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015). Nutrisi dikatakan juga ilmu tentang makanan, nutrisinya dan komponen lainnya, efeknya, reaksi dan keseimbangannya dalam kaitannya dengan kesehatan dan penyakit.

- c. Identifikasi terjadi gejala inavaginasi ( misalnya, tangisan bersuara keras, kepuatan pada bayi/penderita ).
- d. Monitor warna tinja,volume tinja, frekuensi keluarnya tinja dan konsistensi tinja pada diare.
- e. Monitor adanya tanda dan gejala hypovolemia
- f. Monitor adanya iritasi dan ulsaresi kulit didaerah perianal
- g. Monitor jumlah pengeluaran feses diare
- h. Monitor keamanan dalam penyiapan makanan

Terapeutik

- i. Berikan asupan cairan melalui oral

- j. Pasang jalur intravena, jika perlu
- k. Berikan cairan intravena jika diare dengan dehidrasi berat (mis. Ringer asetat, ringer laktat), jika perlu

Penderita diare akut dengan frekuensi defekasi yang tinggi menyebabkan hilangnya cairan dalam tubuh dan cepatnya ekskresi makanan di usus. Kondisi ini menyebabkan mereka yang menderita diare kehilangan elektrolit dan cairan dekstrosa dalam tubuh (Siswidasari et al., 2012). Jika sudah terjadi dehidrasi akut, perlu dipasang cairan intravena.

- l. Ambil sample darah guna pemeriksaan kadar darah lengkap dan kadar elektrolit.
- m. Ambil sample feses pasien untuk kultur, jika perlu

#### Edukasi

- n. Anjurkan beri makan dengan porsi kecil dan sering secara bertahap jika nafsu makan anak turun.
- o. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.

Makanan mengandung gas dapat membuat perut kembung, makan pedas dapat mengiritasi saluran pencernaan. Hal ini dapat memperparah diare.

- p. Anjurkan melanjutkan pemberian asi.

Bayi yang masih menyusui ASI dan susu formula harus diberi secara teratur dan sering untuk menjaga mereka tetap kuat dan untuk mencegah penurunan berat badan ketika diare

#### Kolaborasi

- q. Kolaborasi dengan ahli pemberian obat antimotilitas
- r. Kolaborasi dengan ahli pemberian obat anti spasmodic/sasmilitik.
- s. Kolaborasi dengan ahli pemberian obat penguas feses

b) Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga

Intervensi yang direncanakan

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi
- b. Identifikasi faktor apa saja yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi keluarga dalam perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- c. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait suatu topik.
- d. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan keluarga
- e. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor resiko apa yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam keluarga
- b. Ajarkan perilaku untuk hidup bersih sehat kepada setiap anggota keluarga
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di keluarga.

D. Teori Skoring

- a. Menetapkan prioritas masalah dengan cara skoring yaitu pertama tentukan berapa skor untuk setiap kriteria yang ditemukan, yang kedua skor dibagi dengan nilai tertinggi kemudian kalikan dengan bobot, terakhir jumlahkan skor untuk semua 4 kriteria.
- b. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi penentuan skala prioritas:

Prioritas masalah didasarkan pada empat kriteria data, yaitu

sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

- 1) Kriteria yang pertama: sifat masalah, yang harus diberikan bobot lebih berat adalah Masalah aktual. karena diperlukan tindakan yang segera dan keluarga biasanya dapat sadar dan merasakan.
- 2) Kriteria kedua, adalah kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan faktor-faktor berikut agar dapat terjangkau seperti : adanya pengetahuan ,adanya sumberdaya yang berupa fisik finansial serta tenaga, serta sumber daya perawat dalam memberikan keterampilan dan waktu, sumber daya dalam masyarakat.
- 3) Kriteria ketiga, adalah potensi masalah dapat dicegah. Faktor yang perlu diamati yaitu kesulitan masalah,durasi masalah,tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki masalah,kelompok sensitif dapat meningkatkan potensi untuk menyelesaikan masalah
- 4) Kriteria keempat, adalah menonjolnya permasalahan. Perawat harus mengkaji cara keluarga memandang suatu permasalahan dalam kesehatan. Skor tertinggi adalah yang pertama menerima intervensi keluarga. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan : tujuan harus pada pencapaian hasil, kriteria hasil dapat dicapai dalam keluarga, ada alternatif yang dapat dipilih keluarga, tujuan harus spesifik dan sesuai, tujuan dapat menggambarkan tanggungjawab dan memecahkan suatu masalah pada keluarga. (Riasmini et al., 2017)

## 6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

Menurut Fridman dalam (Yahya, 2021) fungsi pelayanan kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan. 5 tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan

- a. Keluarga harus mengetahui masalah kesehatan pada masing-masing anggota keluarga, perubahan yang terjadi sekecil apapun

harus dicatat dan menjadi tanggung jawab keluarga.

- b. Tugas utama keluarga adalah membuat keputusan mengambil tindakan efektif untuk keluarga, tujuannya guna menemukan tindakan pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan anggota keluarga, guna mengurangi dan memberi solusi tentang masalah kesehatan keluarga. Jika memiliki keterbatasan bisa cari bantuan kepada oranglain.
- c. Mudah untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau tidak bisa mengurus kebutuhan pribadinya karena kecacatan fisik/mental atau usia tua. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebihlanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius.
- d. Perubahan lingkungan keluarga, misalnya pentingnya kebersihan keluarga, sebagai upaya pencegahan penyakit, upaya dalam perawatan dilingkungan keluarga, integrasi anggota keluarga ke dalam manajemen internal dan eksternal. Pengaruhnya terhadap kesehatan anggota keluarga.
- e. Pemanfaatan fasilitas medis atau kesehatan, Sebuah kepercayaan keluarga terhadap pelayanan dan keberadaan fasilitas kesehatan, manfaat menggunakan fasilitas, serta terjangkaunya akses pelayanan kesehatan bagi keluarga atau masyarakat.

## B. Konsep Dasar Penyakit

### 1. Pengertian

Diare merupakan keadaan keluarnya feses yang cenderung tidak normal dengan tanda peningkatan pada volume tinja, pengenceran tinja dan frekuensi defekasi /BAB > 3 kali sehari. Sedangkan pada bayi baru lahir bisa lebih dari 4 kali dalam sehari bisa dengan atau tanpa darah dan lendir (Rospita & Mulyadi, 2017). Penyakit yang ditandai dengan intensitas defekasi secaraberlebihan dalam satu hari bisa lebih dari 3 kali disebut dengan penyakit diare (Prawati & Haqi, 2019).

Berdasar pada beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan diare merupakan suatu keadaan ketika penderitanya mengalami pola perubahan defekasi diatas normal (> 3 kalisehari) diikuti dengan

perubahan bentuk kotoran berbentuk lebih encer atau berair bisa dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

## 2. Etiologi

(Ngastiyah, 2014) mengatakan selain disebabkan oleh infeksi faktor lain penyebab diare yaitu malabsorpsi. Berikut faktor penyebab diare :

### a. Faktor Infeksi

- 1) Infeksi enteral : penyebab utama diare anak yaitu infeksi makanan pada saluran pencernaan. Jenis infeksi ini antara lain infeksi bakteri ( vibrio, salmonela, shigella e.coli, dll). Infeksi virus (enterovirus), infeksi parasite oleh cacing, protozoa, jamur.
- 2) Infeksi parenteral : merupakan infeksi yang terjadi di luar saluran pencernaan. Situasi ini sering terjadi pada bayi dan anak dengan usia kurang dari 2thn.

- b. Faktor malabsorpsi, diantaranya : malabsorpsi kadar karbohidrat (disakarida, monosakarida). Malabsorpsi lemak dan malabsorpsi protein.
- c. Faktor makanan, seperti mengonsumsi makanan yang sudah basi, makanan mengandung racun, atau makanan yang menyebabkan alergi
- d. Faktor psikologis, kasus ini jarang terjadi tapi pada anak penderita berusia lebih besar dapat mengalami gangguan rasa akut serta cemas.

Selain itu, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit diare, yaitu : pemberian ASI yang kurang pada 4-6 bulan pertama bayi, tidak menggunakan botol susu yg steril, sumber air kotor dan tercemar, tidak menjaga kebersihan tangan.

## 3. Patofisiologi

Patofisiologi menurut (Muttaqin & Sari, 2011) kondisi inflamasi lambung dapat menyebabkan infeksi dengan menembus daerah mukosa, serta menghasilkan enterotoksin atau memproduksi sitotoksin pada usus. Akibatnya mekanisme ini yaitu peningkatan ekskresi cairan

tubuh atau penurunan asupan cairan tubuh, yang dapat menyebabkan dehidrasi dan hilangnya kadar nutrisi dan zat elektrolit dalam cairan tubuh. Mekanisme utama yang menyebabkan diare yaitu : gangguan osmotik (zat yang sulit terserap mukosa usus), Respon inflamasi mukosa (infeksi intestinal), dan gangguan motilitas usus (hiperperistaltik usus)

Penyebab lain yaitu masuknya mikroorganisme yang telah melewati asam lambung ke dalam usus. Mikroorganisme tersebut dapat berkembang biak dan mengeluarkan zat toksin yang dapat menyebabkan hipersekresi yang menyebabkan diare .

#### 4. Manifestasi Klinis

Ada 2 manifestasi klinis menurut (Nurarif et al., 2016) yaitu diare akut dan diare kronis:

- a. Diare akut cirinya konsistensi tinja encer, banyak gas perut, rasa tidak nyaman terkadang nyeri pada perut, dapat pula mengakibatkan demam.
- b. Diare kronik cirinya turunnya BB penderita dan penurunan napsu makan, dapat terjadi demam, dan dehidrasi.

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada diare menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) :

- a. Pemeriksaan feses: dapat melalui pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis, dengan melihat kadar gula dan PH dalam tinja, dan resistensi feses (colok dubur).
- b. Analisa gas darah : apabila ditemukan ada gangguan pada keseimbangan asam basa pada tubuh.
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin dalam tubuh
- d. Pemeriksaan elektrolit : Na, K ,kalsium, fosfat

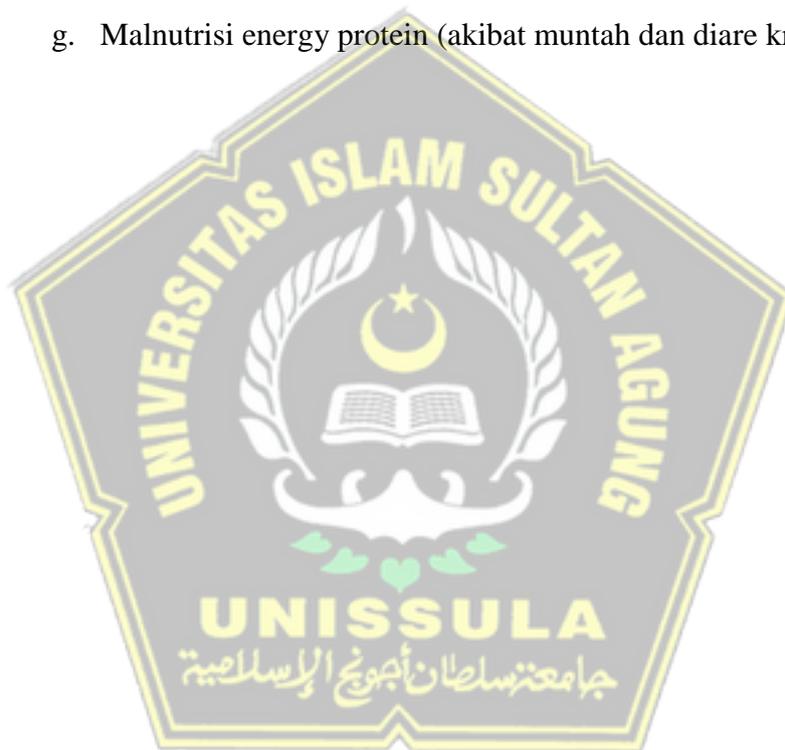
#### 6. Komplikasi

Komplikasi diare menurut (Ngastiyah, 2014) yaitu :

- a. Terjadinya dehidrasi (ringan sedang, berat, hipotonik, isotonik atau

hipertonik)

- b. Syok hipovolemik/Renjatan kadar hipovolemik
- c. Tubuh kekurangan kalium atau potasium (Hipokalemia).
- d. Gula darah rendah/Hipoglikemia.
- e. Intoleransi sekunder akibat dari kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase.
- f. Kejang, dapat terjadi pada penderita dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energy protein (akibat muntah dan diare kronik)



## **BAB III**

### **RESUME KASUS**

#### A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari senin, 13 Desember 2021 pukul 11.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada An. S dengan masalah penyakit diare di Desa Sembungharjo Semarang. Di dapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Klien

Klien bernama An. S lahir pada tanggal 14 Oktober 2020 . klien berusia 1 tahun 4 bulan. Klien tinggal di Sembungharjo Rt07/Rw05 Bangetayu Semarang. Klien di bawa ke Puskesmas Bangetayu pada tanggal 13 Desember 2021 dan didiagnosis Diare dengan nomer CM 00072302 .

###### b. Penanggung jawab

Selama Klien sakit yang bertanggung jawab yaitu ayah kandung dari An. S yang bernama Tn. N beragama islam dan pekerjaan Tn.N adalah buruh pabrik. Pendidikan terakhir Tn. N yaitu SMK, tempat tinggal di Desa Sembungharjo Rt07/Rw05 Bangetayu, Semarang. Suku bangsa Tn. N yaitu suku Jawa dan Bangsa Indonesia.

##### 1. Keluhan Utama

Ibu Klien mengatakan bahwa sudah 2 hari An. S BAB sehari 5 kali dengan BAB berbentuk cair dan berlendir disertai tidak nafsu makan.

##### 2. Riwayat Penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan bahwa sudah 2 hari An. S BAB sehari 5 kali dengan BAB berbentuk cair dan berlendir dan nafsu makan An.S

menurun. Sehari sebelum ke Puskesmas An.S sempat mengalami demam. Ketika dikaji Klien nampak lemas dan pucat

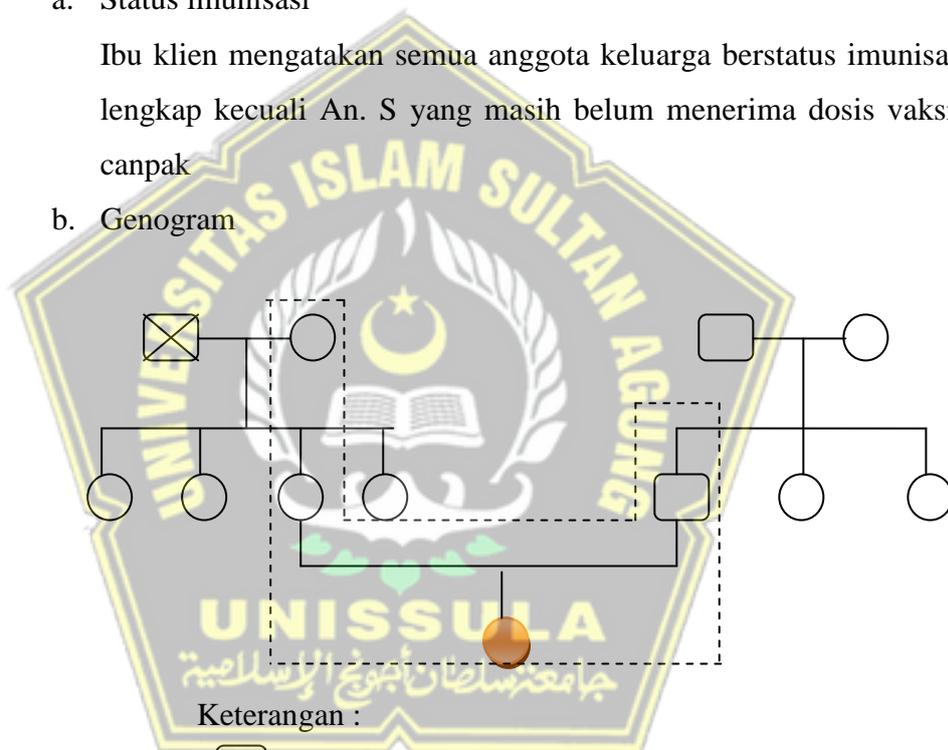
### 3. Komposisi Keluarga

Tn N mengatakan dalam satu rumah ditempati oleh keluarga yang terdiri dari istri yaitu Ny.K usia 28 tahun pendidikan terakhir SMP, anak yaitu An. S yang berusia 1 tahun serta nenek yaitu Ny. A yang berusia 62 tahun.

#### a. Status imunisasi

Ibu klien mengatakan semua anggota keluarga berstatus imunisasi lengkap kecuali An. S yang masih belum menerima dosis vaksin canpak

#### b. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : klien
- : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah
- X** : Meninggal

Klien An S tinggal dalam satu rumah bersama ayah, ibu serta nenek dari pihak ibu

### 4. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. N merupakan tipe the extended Family yaitu keluarga yang terdiri dari 3 generasi hidup bersama dalam satu atap yang terdiri atas Tn N sebagai kepala keluarga, Ny K sebagai istri, An. S sebagai anak dan Ny A sebagai nenek

5. Suku dan Bangsa

Ibu dari Klien mengatakan semua anggota keluarga asli suku Jawa dan berbangsa Indonesia. Anggota keluarga dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan benar. Untuk percakapan sehari-hari anggota keluarga menggunakan dialek Semarang.

6. Agama

Ibu dari klien mengatakan semua anggota keluarga beragama Islam dan aktif dalam kegiatan ibadah di masjid dekat tempat tinggal.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Ibu dari klien mengatakan pendapatan kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh pabrik dalam satu bulan adalah Rp 2.800.000,- selain dari gaji nenek klien membantu keuangan dengan berjualan sayur dipasar dari pagi hingga menjelang siang. Ny K mengatakan kebutuhan hidup sehari-hari dapat tercukupi dengan gaji selama 1 bulan dan masih ada sisa dari gaji untuk ditabung. Ny K mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit biaya yang digunakan untuk berobat menggunakan BPJS.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Ibu dari klien yaitu Ny K mengatakan bentuk kegiatan rekreasi atau disaat waktu luang yaitu dengan menonton TV bersama, serta beberapa minggu atau bulan sekali terkadang kepala keluarga mengajak berlibur di tempat rekreasi. Ny K menyadari pentingnya rekreasi untuk melepas

stres dan menikmati waktu bermain bersama keluarga untuk menambah keharmonisan.

#### 9. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

##### 1) Tahap perkembangan saat ini

Ny K mengatakan Keluarga dengan kelahiran anak pertama yang berusia 1 tahun

##### 2) Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ny. K mengatakan keluarga dengan kelahiran anak pertama dan sudah siap menjadi orang tua. Ny.K mengatakan dapat beradaptasi dengan peran baru menjadi orang tua namun terkadang masih ada kebingungan dalam beberapa hal.

##### 3) Riwayat keluarga Inti

a) Riwayat Kesehatan Kepala Keluarga : Tn. N mengatakan jika sakit hanya demam, batuk dan pilek, jika sakit Tn.N mengatakan mengonsumsi obat warung

b) Riwayat Kesehatan Istri : Ny.K mengatakan jika terlalu lelah atau stres dapat berakibat sesak nafas. Jika penyakitnya muncul maka Ny.K pergi ke Bidan dekat tempat tinggalnya.

c) Riwayat sakit anak : Ibu klien mengatakan klien pernah mengalami riwayat sakit diare disertai panas, batuk dan pilek. Jika klien sakit maka anggota keluarga membawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

##### 4) Riwayat keluarga sebelumnya

a) Riwayat Kesehatan keluarga asal Kepala keluarga : Tn. N mengatakan ibu ayah serta saudara kandungnya tidak memiliki riwayat penyakit parah dan riwayat penyakit turunan

b) Riwayat kesehatan keluarga asal Istri : Ny. K mengatakan anggota keluarganya tidak memiliki riwayat sakit parah dan riwayat penyakit turunan.

## 10. Lingkungan

### 1. Karakteristik Rumah

#### a) Denah Rumah

Ny. K mengatakan luas tanah yang digunakan untuk membangun rumah adalah 15x13 meter dan merupakan rumah jenis permanen milik pribadi dengan bangunan satu lantai dan lantai berkeramik. Di dalam bangunan rumah terdapat 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 ruang dapur dan 1 WC yang digunakan bersama. Pertukaran udara di dalam rumah baik dikarenakan rumah terdapat banyak jendela serta mendapat pencahayaan matahari yang cukup.

#### b) Karakteristik Lingkungan Rumah

Ny. K mengatakan rajin membersihkan halaman rumah, di desanya sampah rutin di angkut 2 kali seminggu. Rumah bebas dari banjir. Ny K tinggal di lingkungan perumahan yang jarak antar rumah dan tetangga sekitar rumah dekat.

### 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Ny.K mengatakan keluarga tinggal disekitar tetangga yang hidup rukun dan tidak segan untuk membantu

### 3. Mobilitas Geografis Keluarga

Ny. K mengatakan keluarga merupakan penduduk asli semarang dan sudah tinggal di Desa Sembungharjo selama 3 tahun. Akses desa dapat dilalui dan dijangkau dengan baik.

### 4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny.K mengatakan mengikuti kegiatan PKK yang diselenggarakan Rt setempat. Suaminya tidak mengikuti organisasi desa apapun. Ny.K mengatakan menyadari bahwa berinteraksi dengan tetangga adalah hal penting.

## 5. Sistem pendukung keluarga

Ny K mengatakan jika An. S sakit dan ayahnya sedang bekerja maka yang menemani berobat adalah kakak kandung dari Ny. K. Ny. K mengatakan keluarganya saling membantu dalam hal urusan rumah dan menjaga An.S

## 11. Struktur Keluarga

### 1) Pola Komunikasi Keluarga

Ny. K mengatakan komunikasi dalam keluarga lancar dengan sistem komunikasi yang terbuka serta anggota keluarga mampu mengendalikan diri.

### 2) Struktur Kekuatan Keluarga

Ny.K mengatakan dalam keluarga yang berperan untuk mengambil keputusan adalah suami yaitu Tn.N, dan dalam urusan mengatur keuangan Ny.K dipercayakan oleh suami. Setiap keluarga menghadapi masalah dan akan membuat keputusan, hal tersebut akan dibicarakan bersama anggota keluarga yang lain.

### 3) Struktur Peran

#### 1) Tn. N

Tn.N mengatakan perannya dalam keluarga adalah sebagai Kepala Keluarga dan pencari nafkah. Tn N juga aktif bersosialisasi dalam lingkungan

#### 2) Ny. K

Ny.K mengatakan perannya dalam keluarga adalah sebagai seorang Istri . Ny.K juga aktif bersosialisasi dalam lingkungan

#### 3) An. S

Berperaan sebagai anak dari pasangan Tn. N dan Ny. K

### 4) Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga mampu bersosialisasi dengan baik dan menjunjung tata krama serta budaya setempat. Tidak ada penyimpangan nilai kesopanan, nilai kejujuran, nilai kebersihan dll.

## 12. Fungsi Keluarga

### 1) Fungsi Afektif

Antar anggota keluarga saling memberi dukungan, kedekatan dan keharmonisan selalu dijaga serta saling menghargai satu sama lain.

### 2) Fungsi Sosial

Setiap anggota keluarga selalu menaati peraturan dan norma di lingkungan tempat tinggal. Ny. K mengatakan selalu menjaga kerukunan antar anggota keluarga. Tn.K mengatakan kurang berinteraksi dengan tetangga sekitar karena kesibukannya dalam bekerja.

### 3) Fungsi Perawatan Keluarga

#### a) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

##### 1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah

Keluarga mengungkapkan keinginan untuk menangani dan mengatasi penyakit

##### 2) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Keluarga mengatakan memiliki minat pada perbaikan perilaku kesehatan

##### 3) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa ke pelayanan kesehatan

##### 4) Kemampuan Keluarga dalam Memelihara lingkungan Yang sehat

Ny.K mengatakan menyapu rumah sehari sekali dan membersihkan halaman rumah jika dirasa sudah kotor

### 4) Kebutuhan Nutrisi Keluarga

Ny.K mengatakan anggota keluarga mengonsumsi makanan olahan sendiri serta makan 3 kali sehari pada pagi, siang dan menjelang malam

5) Kebiasaan Tidur, Istirahat dan Latihan

Ny.K mengatakan anggota keluarga tidur nyenyak di malam hari. Mulai tidur pada pukul 9 malam dan akan terbangun pukul 5 pagi. Ny.K mengatakan anggota keluarga jarang berolahraga karena kesibukan bekerja dan mengurus anak

6) Fungsi Reproduksi

Ny.K mengatakan sedang menggunakan program KB untuk mengatur jarak kelahiran dengan anak pertamanya. Sedangkan Ny.A sudah mengalami menopause karena faktor usia

7) Fungsi Ekonomi

Ny.K mengatakan biaya hidup sehari-hari tercukupi dengan gaji dari suami dan masih bisa menabung untuk biaya anak sekolah nanti

13. Stres dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

Ny.K mengatakan khawatir dengan anaknya yaitu An.S yang sedang sakit. Tn.K mengatakan setiap hari selalu memikirkan biaya untuk anak dan keluarganya

2) Kemampuan Keluarga Dalam Merespon Terhadap Situasi dan Stressor Keluarga mengatakan akan merujuk An. S jika sakit makin parah.

3) Strategi Koping Yang Digunakan

Ny.K mengatakan jika keluarga sedang menghadapi permasalahan maka akan diadakan musyawarah dengan anggota keluarga untuk mengambil keputusan

4) Strategi adaptasi disfungsional

Ny K mengatakan dalam kehidupan rumah tangganya tidak ada perilaku kekerasan, tidak ada perilaku mengancam, tidak ada perilaku otoriter dan tidak ada pengabaian anak.

14. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan fisik Tn N

1. Tn. N memiliki tekanan darah 100/80 MmHg, tekanan nadi 90x/menit, RR: 19x, suhu badan  $36,5^0$  C, BB : 72 kg
2. Bentuk kepala bulat simetris, tidak terdapat odem
3. Rambut berwarna hitam, tidak terdapat ketombe, rambut sehat tidak rontok
4. Kulit berwarna sawomatang, kelembaban kulit baik, turgor kulit baik
5. Reflek pupil mata baik, bola mata berwarna keruh
6. Hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip
7. Di dalam mulut gigi berwarna kekuningan, bibir terlihat kering, tidak terdapat benjolan di area tenggorok
8. Memiliki sepasang telinga yang berbentuk simetris, kondisi telinga bersih dari serumen
9. Di leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
10. Dada berbentuk simetris, bunyi detak jantung lup dup
11. Perut berbentuk simetris, tidak terdengar suara bising usus
12. Untuk eliminasi BAB 1x sehari dan BAK 3-4 kali sehari
13. Ekstremitas bawah dan atas tidak mengalami cedera, bisa melakukan mobilitas secara mandiri

b) Pemeriksaan Fisik Ny. A

1. Tn. A memiliki tekanan darah 130/82 MmHg, tekanan nadi 98x/menit, RR: 22x, suhu badan  $36,2^0$  C, BB : 50 kg
2. Bentuk kepala bulat simetris, tidak terdapat odem
3. Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak terdapat ketombe, rambut banyak yang rontok
4. Kulit berwarna kuning langsung, kulit kering, turgor kulit baik
5. Reflek pupil mata baik, bola mata berwarna keruh, mata kiri dan kanan menderita rabun dekat
6. Hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip

7. Di dalam mulut beberapa gigi sudah terlepas, bibir terlihat kering, tidak terdapat benjolan di area tenggorok
8. Memiliki sepasang telinga yang berbentuk simetris, kondisi telinga bersih dari serumen
9. Di leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
10. Dada berbentuk simetris, bunyi detak jantung lup dup
11. Perut berbentuk simetris, tidak terdengar suara bising usus
12. Untuk eliminasi BAB 1x sehari dan BAK 5 kali sehari
13. Ekstremitas bawah dan atas tidak mengalami cedera, bisa melakukan mobilitas secara mandiri. Terkadang mengalami nyeri kaki jika terlalu banyak beraktivitas diluar rumah

c) Pemeriksaan Fisik Ny. K

1. Tn. K memiliki tekanan darah 110/90 MmHg, tekanan nadi 80x/menit, RR: 14x/menit, suhu badan 36,4<sup>0</sup> C, BB : 65 kg
2. Bentuk kepala bulat simetris, tidak terdapat odem
3. Rambut berwarna hitam, tidak terdapat ketombe, rambut sehat tidak rontok
4. Kulit berwarna sawomatang, kelembaban kulit baik, turgor kulit baik
5. Reflek pupil mata baik, bola mata berwarna cerah
6. Hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip
7. Di dalam mulut struktur gigi rapi dan berwarna putih, bibir terlihat lembab, tidak terdapat benjolan di area tenggorok
8. Memiliki sepasang telinga yang berbentuk simetris, kondisi telinga bersih dari serumen
9. Di leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
10. Dada berbentuk simetris, bunyi detak jantung lup dup
11. Perut berbentuk simetris, tidak terdengar suara bising usus
12. Untuk eliminasi BAB 1x sehari dan BAK 4 kali sehari
13. Ekstremitas bawah dan atas tidak mengalami cedera, bisa melakukan mobilitas secara mandiri

d) Pemeriksaan Fisik An. S

1. An. S memiliki tekanan darah 80/60 MmHg, tekanan nadi 102x/menit, RR: 26x/menit, suhu badan 37,0<sup>0</sup> C, BB : 10 kg
2. Bentuk kepala bulat simetris, tidak terdapat odem
3. Rambut berwarna hitam, tidak terdapat ketombe, rambut sehat tidak rontok
4. Kulit berwarna putih kemerahan, kelembaban kulit baik, turgor kulit baik
5. Reflek pupil mata baik, bola mata berwarna cerah
6. Hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip
7. Di dalam mulut baru tumbuh beberapa gigi susu, bibir terlihat kering, tidak terdapat benjolan di area tenggorok
8. Memiliki sepasang telinga yang berbentuk simetris, kondisi telinga bersih dari serumen
9. Di leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
10. Dada berbentuk simetris, bunyi detak jantung lup dup
11. Perut berbentuk simetris, tidak terdengar suara bising usus
12. Untuk eliminasi BAB 4x sehari dengan konsistensi kotoran cair dan BAK 3-4 kali sehari
13. Ekstrimitas bawah dan atas tidak mengalami cedera

15. Harapan Keluarga

Keluarga mengatakan berterimakasih atas kehadiran penulis yang mengedukasi tentang penyakit yang sedang di derita oleh klien An. S. Harapan keluarga semoga dengan edukasi yang telah diberikan keluarga dapat mencegah, mengatasi penyakit serta memperbaiki kualitas hidup menjadi lebih sehat.

B. Analisa Data

Pada tanggal 13 Desember 2021, didapatkan data subyektif yang pertama yaitu Ny.K mengatakan ingin mengetahui lebih banyak terkait

penyakit anaknya, Ny.K mengatakan ingin mengetahui makanan apa saja yang dapat menyebabkan diare, Ny.K mwngatakan ingin mengetahui penyebab sakit anaknya.

Data objektif yang didapatkan yaitu Ny.K mendengarkan dan mencatat informasi yang diberi oleh penulis terkait penyakit anaknya

Data fokus yang kedua pada tanggal 13 Desember 2021 didapatkan daya subyektif yaitu Ny.K mengatakan anaknya An.S BAB 5 kali dalam sehari, Ny.K mengatakan BAB anaknya berbentuk cair disertai lendir, Ny K mengatakan anaknya susah untuk makan semenjak diare .

Data objektif yang di dapatkan yaitu klien nampak lemas, klien terlihat rewel ketika disuapi makan, BAB klien berwarna coklat dan berlendir.

#### C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang didapat, penulis menegakan diagnosa keperawatan keluarga yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan dan diagnosa keperawatan yaitu diare

#### D. Prioritas Masalah

##### 1. Diagnosa pertama kesiapan peningkatan pengetahuan

- 1) Berdasarkan kriteria sifat masalah wellnes (keadaan sejahtera) didapatkan skor 1, bobot 1 dan memperoleh nilai 1/3. Dengan pembenaran yaitu sifat masalah berkaitan dengan keluarga ingin meningkatkan pengetahuan dan tindakan yang mengarah terkait cara mengatasi penyakit klien dan cara pencegahan
- 2) Berdasarkan kriteria kemungkinan masalah untuk diubah memiliki hasil mudah dengan skor 2, bobot 2 dan hasil nilai 2. Dengan pembenaran yaitu masalah dapat diatasi dengan meningkatkan pemahaman pengetahuan keluarga tentang diare dan mudah dicegah karena tidak banyak memerlukan biaya

- 3) Berdasarkan kriteria potensi masalah untuk dicegah di dapatkan hasil tinggi dengan skor 3, bobot 1 dan hasil nilai 1. Dengan pembenaran yaitu penyakit diare dapat diatasi atau disembuhkan bila memperhatikan pola makan dan kebersihan makanan, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan
  - 4) Berdasarkan kriteria menonjolnya masalah di dapatkan hasil masalah berat harus segera ditangani dengan skor 2, bobot 1 dan hasil nilai 1. Dengan pembenaran yaitu adanya masalah kesehatan berupa diare dengan didapat data subjektif Ny.K mengatakan anaknya Bab dengan frekuensi 5 kali sehari dan bentuk BAB anak cair serta berlendir. Didapatkan juga data objektif yaitu klien tampak lemas, rewel ketika makan, konsistensi BAB berwarna coklat dan berlendir
  - 5) Dari keseluruhan total nilai yang didapatkan dari data diatas diperoleh jumlah nilai 41/3
2. Diagnosa kedua diare
- 1) Berdasarkan kriteria sifat masalah didapatkan hasil aktual dengan skor 3, bobot 1 dan hasil nilai 1. Dengan pembenaran nilai yaitu Ny.K mengatakan anaknya BAB 5 kali sehari dengan konsistensi kotoran cair dan berlendir
  - 2) Berdasarkan kriteria kemungkinan masalah untuk diubah didapatkan hasil mudah dengan skor 2, bobot 2 dan hasil nilai 2. Dengan pembenaran yaitu anggota keluarga membawa klien ke puskesmas untuk pengonatan anak lebih lanjut terkait sakit yang diderita.
  - 3) Berdasarkan kriteria potensi masalah untuk dicegah di dapatkan hasil tinggi dengan skor 3, bobot 1 dan hasil nilai 1. Dengan pembenaran yaitu anggota keluarga memperhatikan makan klien ,kebersihan makanan, serta kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah diare datang kembali.

- 4) Berdasarkan kriteria menonjolnya masalah didapatkan hasil masalah berat harus segera ditangani dengan skor 2, bobot 1 dan hasil nilai 1. Dengan pembuktian yaitu pemberian obat dan oralit diperlukan untuk menghindari klien mengalami kekurangan elektrolit.
- 6) Dari keseluruhan total nilai yang didapatkan dari data diatas diperoleh jumlah nilai 5

#### E. Rencana Keperawatan

Pada tanggal 13 Desember 2021, disusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul

Diagnosa keperawatan pertama yaitu diagnosa keperawatan keluarga kesiapan peningkatan pengetahuan ditandai dengan keluarga nampak bingung dengan penyebab sakit anaknya dan ingin mengetahui lebih banyak tentang sakit anaknya.

Tujuan umum yang diharapkan penulis yaitu selama 3 hari kunjungan ke rumah klien, diharapkan keluarga mengetahui tentang diare

Tujuan khusus yang diharapkan penulis yaitu selama 1x60 menit kunjungan, keluarga mampu mengenal masalah penyakit pada anggota keluarga dengan cara : menyebutkan penyebab diare, menyebutkan tanda dan gejala diare, menyebutkan penatalaksanaan diare.

Adapun kriteria dan hasil yang ditetapkan yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat pengetahuan keluarga membaik, dengan standart hasil : verbalisasi dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut : identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu diare ditandai dengan klien Bab 5 kali sehari dengan konsistensi kotoran cair serta berlendir.

Tujuan umum yang diharapkan penulis yaitu selama 3 kali kunjungan kerumah klien, diharapkan keluarga mengetahui cara mengobati dan mencegah diare. Tujuan khusus yang diharapkan penulis yaitu selama 1x60 menit kunjungan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara : menjaga kebersihan makanan, menjaga kebersihan lingkungan, dan perawatan yang tepat. Adapun kriteria hasil yang ditetapkan yaitu, selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi vokal membaik dengan standart hasil : kontrol pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu : identifikasi penyebab diare, monitor warna volume frekuensi dan konsistensi tinja, berikan asupan cairan oral oralit atau larutan garam gula setiap selesai BAB, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.

#### F. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 12.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini . respon subyektif klien yaitu keluarga mengatakan tahu sedikit tentang diare, keluarga mengatakan tidak tahu penyebab anggota keluarga sakit dan menanganinya. Respon objektif yaitu keluarga klien nampak cemas dan nampak bingung

Pukul 12.10 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon subjektif klien yaitu keluarga mengatakan tidak tahu penyebab anaknya sakit, keluarga mengatakan jarang mencuci tangan dan menyapu lantai rumah. Respon objektif yaitu : lantai rumah tampak kotor, barang barang banyak berserakan dilantai

Pukul 12.17 WIB melakukan Implementasi diagnosa ke-1 yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan sehabis BAB tidak mencuci tangan, keluarga mengatakan klien sering memasukan benda apapun dilantai ke dalam mulut. Respon objektif yaitu keluarga nampak bingung

Pukul 12.25 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon subjektif yaitu : keluarga mengatakan tidak tahu urutan cuci tangan 6 langkah, keluarga mengatakan menyapu lantai hanya disaat sudah terlihat kotor. Respon objektif yaitu keluarga menyimak dan mendengarkan demo cuci tangan serta mencoba mempraktekan

Pukul 12.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengidentifikasi penyebab diare. Respon subjektif yaitu : Keluarga mengatakan setelah BAB tidak mencuci tangan dengan sabun dan memegang klien, keluarga mengatakan klien suka memasukan benda apapun yang tergeletak dilantai ke dalam mulut. Data objektif : klien nampak lemas, keluarga terlihat cemas

Pukul 12.40 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. Didapatkan respon subjektif : keluarga mengatakan Klien BAB 5 kali sehari tinja yang keluar berwarna coklat cair dan berlendir. Data objektif : klien nampak lemas, klien rewel.

Pukul 12.45 melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memberikan asupan cairan oral oralit setiap anak buang air besar. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan klien tidak mau minum obat cemas klien hanya minum air putih dan asi. Respon objektif yaitu : klien nampak lemas, keluarga memberi oralit setiap anak BAB.

Pukul 13.00 Wib melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap. Respon subjektif yaitu ; keluarga mengatakan tidak mau makan dan hanya mau

minum susu. Respon objektif : klien nampak lemas, klien menolak makanan yang disiapkan

Pada tanggal 15 Desember 2021 pukul 13.00 WIB melakukan implementasi hari kedua diagnosa ke-1 yaitu mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini. Respon subjektif yaitu: keluarga mengatakan sudah mengerti tentang diare, keluarga mengatakan tahu penyebab klien diare. Respon objektif yaitu : keluarga nampak kooperatif, mendengarkan penkes.

Pukul 13.10 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengajarkan pengelolaan fakto resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan mengetahui penyebab diare klien, keluarga mengatakan menyapu lantai rumah 2 kali sehari. Respon objektif yaitu keluarga nampak kooperatif mendengarkan arahan.

Pukul 13.20 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan sehabis BAB mencuci tangan dengan sabun, keluarga mengatakan akan mengawasi klien ketika bermain jika sudah sembuh nanti agar tidak memakan benda-benda. Respon objektif yaitu keluarga kooperatif dan mendengarkan informasi.

Pukul 13.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan mencuci tangan dengan sabun namun tidak mengikuti cara 6 langkah, keluarga mengatakan menyapu lantai 2 kali sehari. Respon objektif yaitu rumah tampak bersih dan tertata rapi.

Pukul 13.35 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengidentifikasi penyebab diare. Respon subjektif klien yaitu : keluarga mengatakan setelah BAB dan beraktivitas sebelum memegang klien mencuci tangan terlebih dahulu, keluarga mengatakan klien suka memasukan benda apapun dari lantai ke mulut, keluarga mengatakan

menjaga kebersihan rumah. Respon objektif yaitu keluarga kooperatif dan melaksanakan penkes

Pukul 13.40 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Respon subjektif yaitu : keluarga mengatakan frekuensi BAB menurun menjadi 4 kali, keluarga mengatakan tinja berwarna kuning cair dan berlendir. Data objektif yaitu : klien masih lemas, suhu tubuh 36<sup>0</sup>C, tinja klien berwarna kuning.

Pukul 13.50 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memberikan asupan cairan oral oralit setiap anak buan air besar . Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan klien sudah bisa minum obat tapi obat hanya masuk sedikit, keluarga memberi oralit 3 kali setelah klien BAB. Respon objektif yaitu klien nampak lemas, klien menangis ketika minum obat, klien kehilangan minat bermain.

Pukul 14.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan klien hanya makan beberapa sendok. Respon objektif yaitu klien menolak makan, klien nampak lemas , klien kehilangan minat bermain.

Pada tanggal 16 Desember 2021 pukul 11.00 WIB melakukan implementasi hari ke tiga diagnosis ke-1 yaitu mengidentifikasi pemahamantentang kondisi saat ini. Respon subjktif klien yaitu : keluarga mengatakan mengerti tentang diare, mengerti penyebab klien diare dan mengerti cara mencegah diare. Respon objektif keluar kooperatif.

Pukul 11.15 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-1 yaitu mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon subjektif klien yaitu: keluarga mengatakan tahu penyebab diare klien, keluarga mengatakan rajin membersihkan rumah dan menjaga kebersihan rumah. Respon objjektif klien yaitu : rumah tampak bersih, keluarga memahami faktor penyebab diare.

Pukul 11.20 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-1 yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon

subjektif yaitu : keluarga mengatakan rajin cuci tangan setelah BAB dan beraktivitas sebelum menyentuh klien, keluarga mengatakan akan mengawasi klien ketika bermain. Respon objektif yaitu keluarga kooperatif, rumah tampak bersih.

Pukul 11.30 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-1 yaitu mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon subjektif yaitu : keluarga mengatakan akan konsisten cuci tangan 6 langkah , keluarga mengatakan menjaga kebersihan rumah. Respon objektif yaitu : keluarga bisa mempraktekan cuci tangan 6 langkah, rumah bersih.

Pukul 11.35 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-2 yaitu mengidentifikasi penyebab diare. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan rajin mencuci tangan setelah BAB dan beraktivitas, keluarga menjaga kebersihan rumah dan mengawasi perilaku klien. Data objektif yaitu keluarga kooperatif, rumah nampak bersih.

Pukul 11.40 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-2 yaitu memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan frekuensi BAB klien menurun menjadi 3 kali sehari, keluarga mengatakan tinja berwarna kuning cair dan sudah tidak berlendir. Data objektif yaitu : klien mulai mau berinteraksi.

Pukul 11.50 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-2 yaitu memberikan asupan cairan oral oralit setiap anak buang air besar. Respon subjektif yaitu keluarga mengatakan klien mau minum obatnya, keluarga mengatakan memberi oralit 2 kali setelah BAB. Respon objektif yaitu klien meminum oralit yang diberikan, klien mau berinteraksi.

Pukul 12.00 WIB melakukan implementasi diagnosis ke-2 yaitu menganjurkan makan porsi kecil dan sering. Respon subjektif keluarga mengatakan klien sanggup menghabiskan setengah porsi. Respon objektif klien mau memakan makakanan yang diberikan dan mau berinteraksi.

## G. Evaluasi

Pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 13.20 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-1 yaitu : S : keluarga mengatakan mengetahui sedikit tentang diare, keluarga mengatakan tidak tahu penyebab dan pencegahan diare, O : keluarga tampak bingung, keluarga bertanya-tanya, keluarga mendengarkan materi, A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, P : ulangi intervensi 1,2,3,4.

Pukul 13.30 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-2 yaitu : S: keluarga mengatakan klien BAB 5 kali sehari, konsistensi kotoran cair dan berlendir dan berwarna coklat. Keluarga mengatakan klien tidak mau makan, O : klien tampak cemas, klien enggan makan, keluarga nampak cemas, A : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, P : ulangi intervensi 1,2,3,4.

Pada tanggal 15 Desember 2021 pukul 13.10 WIB hasil evaluasi hari kedua diagnosa ke-1 yaitu : S : keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit diare, keluarga mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungan dan diri sendiri agar penyebab diare tidak terulang, O : keluarga nampak kooperatif dan mendengarkan arahan, A : masalah belum teratasi tujuan tercapai sebagian, P : ulangi intervensi 2,3,4.

Pukul 14.10 WIB hasil evaluasi hari kedua diagnosis ke-2 yaitu : S: keluarga mengatakan frekuensi BAB klien berkurang menjadi 4 kali sehari, keluarga rajin memberi oralit setelah klien BAB, belum menerapkan cuci tangan 6 langkah, keluarga mengatakan menyapu lantai 2 kali sehari, klien bisamenghabiskan makan beberapa sendok, O : klien masih terlihat kelemas dan menolak makan keluarga mau mengikuti anjuran cuci tangan dengan sabun 6 langkah, rumah sudah terlihat bersih, A : masalah belum teratasi tujuan tercapai sebagian, P : ulangi intervensi 2,3,4.

Pada tanggal 16 Desember 2021 pukul 11.32 WIB hasil evaluasi hari ketiga diagnosa ke -1 yaitu : S : keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit diare, penyebab diare dan cara mencegah diare, keluarga mengatakan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, O : keluarga

nampak tenang, A : masalah teratasi tujuan tercapai , P : hentikan intervensi.

Pukul 12.10 WIB hasil evaluasi hari ketiga diagnosa ke-2 yaitu : S: keluarga mengatakan frekuensi BAB klien menurun menjadi 3 kali sehari, klien mampu menghabiskan setengah porsi makan, klien mau meminum obat, keluarga mengatakan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, O : keluarga nampak tenang, klien mau berinteraksi, A : masalah teratasi tujuan tercapai sebagian. P : ulangi intervensi 2,4.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahahasan kasus ini penulis membahas kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori terdahulu dengan hasil asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah kesehatan Diare yang dilaksanaka sejak tanggal 13 Desember hingga 16 Desember 2021 pada Keluarga Bp. N di Desa Sembungharjo, kota Semarang. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi atau perencanaan keperawatan, implementasi atau tahap proses keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan landasan pertama guna mengumpulkan berbagai informasi dan data-data tentang pasien agar masalah dapat teridentifikasi mengenai kebutuhan kesehatan klien serta asuhan keperawatan yang sesuai secara fisik, mental sosial maupun lingkungan (Khairani, 2019). Hasil pengkajian yang didapatkan penulis baik secara objektif maupun subjektif didapatkan masalah kesehatan diare yang berhubungan dengan kurangnya tingkat pengetahuan keluarga. Diagnosa yang dapat diterapkan adalah kesiapan peningkatan pengetahuan. Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan perkembangan tahapan-tahapan perubahan terkait topik spesifik, dan cukup untuk mencapai tujuan dan ditingkatkannya kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut freeman ada 5 tugas yang wajib dilaksanakan oleh seluruh anggota keluarga salah satunya adalah menjaga suasana rumah yang bermanfaat bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga. Maka sebab itu, keluarga diharuskan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan upaya pencegahan diare dan komplikasi lain dari diare dirumah.

Penulis menganalisa berdasarkan pengkajian di dapatkan kesamaan antara hasil pengkajian keluarga dengan teori yang ada. Dimana kurangnya pengetahuan keluarga tentang masalah penyakit diare dan keluarga mengungkapkan tidak menjaga kebersihan tangan setelah buang air dan kebersihan lingkungan rumah khususnya lantai rumah, serta penggunaan dot susu tanpa disterilkan terlebih dahulu.

Diare merupakan keadaan dimana frekuensi defekasi dalam sehari bisa BAB lebih dari 3 kali yang terjadi pada bayi dan anak, dengan konsistensi feses encer, terkadang berwarna hijau, atau bisa juga bercampur dengan

lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2014). Infeksi bakteri dan virus merupakan penyebab paling umum diare pada anak, penularan organisme tersebut dapat melalui jalur fekal maupun oral. Faktor resiko utama infeksi yaitu kurang persediaan air bersih, penduduk yang tinggal berdesakan, kebersihan buruk, kurang gizi pada anak (Axton, 2013).

Dari data yang penulis peroleh klien menderita diare dengan frekuensi BAB 5 kali sehari dengan konsistensi kotoran cair dan berlendir. Dari data lapangan yang penulis peroleh ditemukan kesamaan antara hasil pengkajian dengan teori yang ada, selain disebabkan oleh perilaku kebersihan keluarga, penyebab diare yang diderita klien juga disebabkan kebersihan fase oral dimana klien senang memasukkan jari atau benda apapun yang tidak higienis ke dalam mulut. Fase oral ini terjadi pada bayi dengan tahun pertama kehidupan, dan biasanya akan sembuh dengan sendirinya. (Andarmoyo & Sulistyono, 2012). Penularan mikroorganisme dari tangan ke mulut paling sering terjadi pada fase oral. Kebersihan pada fase oral ini sangat penting untuk dijaga dan peranan orang tua penting untuk senantiasa menjaga kebersihan tangan anak dan lingkungan sekitar anak.

## B. Diagnosa

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan ditandai dengan mengungkapkan minat dalam belajar

Adanya perolehan berkembangnya informasi secara kognitif yang berhubungan dengan suatu topik spesifik dan pemenuhan tujuan kesehatan dapat diperkuat. (PPNI, 2017). Kasus masalah kesehatan diare ini yang di ambil penulis ada hubungannya dengan kurangnya pengetahuan keluarga terkait masalah penyakit klien dan perilaku kebersihan yang kurang. Dalam hal ini penulis mengangkat diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan sebagai diagnosa keperawatan. Hal ini di dukung dengan Penulis memberikan beberapa pertanyaan kepada keluarga seperti: pengertian diare, berapa kali sehari anak BAB dan bentuk kotorannya jika terkena diare, faktor penyebab diare, dan bagaimana cara pencegahannya. Diperoleh hasil keluarga hanya bisa menjawab pada item bentuk kotoran saat anak diare. Keluarga juga mengungkapkan minat dalam belajar khususnya tentang penyakit diare.

Penulis menegakan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan sebagai diagnosa prioritas sebagai fokus sentral pelayanan keperawatan dengan beberapa alasan yaitu : 1. Unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang berinteraksi dan saling tergantung satu sama

lain merupakan definisi dari keluarga. 2. keluarga berperan sangat penting bagi setiap individu anggota keluarga lain dalam setiap aspek perawatan kesehatan mulai dari pencegahan, pengobatan maupun fase rehabilitasi sehingga dapat mencapai suatu keadaan sehat setiap anggota keluarga yang optimum. 3. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya 4. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga merupakan petunjuk adanya faktor risiko pada anggota keluarga yang lain. 5. Perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat adalah keluarga ( Alberta, 2012 )

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga sebagai diagnosa keperawatan keluarga.

Intervensi untuk kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu

1. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini,

Pengetahuan yang cukup pada kekeluarga dapat menghindari kasus yang lebih buruk terkait diare. Masyarakat khususnya keluarga diharapkan mengetahui teori dan konsep tentang diare meliputi penyebab, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksanaan dan pencegahan diare dirumah. Pada pengkajian, indikator untuk mengukur tingkat pengetahuan pada keluarga meliputi : pengertian penyakit, penyebab, tanda-tanda penyakit , komplikasi dan pencegahan penyakit .(Ika & Natalia, 2016).

Riset yang menunjang tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga mengenai Diare dengan Perilaku penanganan diare pada balita dikemukakan oleh riset Farliyanti(2013) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Global Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo” dari 40 responden di dapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penyakit diare di Puskesmas Global Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo pada tahun 2013 dengan nilai  $p = 0,002$  atau  $p < 0,05$ .

Bloom (1998) dalam (Siti Solihat Holida, 2018) mengatakan bahwa: “perilaku kesehatan dapat diukur dilihat dari domain

perilaku, yakni ada pengetahuan (knowledge), praktik (practice) dan sikap (Attitude).

Menurut freedman (2010) salah satu tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga adalah, mempertahankan lingkungan suasana dirumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga. Untuk melakukan upaya pencegahan agar dapat terhindar dari beberapa kemungkinan buruk yang terjadi akibat diare keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan data objektif yang penulis peroleh selama 3x kunjungan di dapatkan tingkat pengetahuan keluarga kurang, ditandai dengan kurangnya menjelaskan pengetahuan tentang topik khususnya diare. Di dapatkan respon keluarga terhadap pemberian yaitu kooperatif mendengarkan

2. Mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat

Pusat Promosi Kesehatan sampai saat ini telah menetapkan 9 indikator perilaku dan 7 inikator lingkungan di tatanan rumah tangga. Indikator perilaku tersebut adalah tidak merokok, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, imunisasi, penimbangan balita, gizi keluarga / sarapan, kepesertaan Asuransi Kesehatan (Askes) atau Badan Penyelenggaraan Jaminan sosial (BPJS), mencuci dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, menggosok gigi sebelum tidur dan olah raga I aktivitas fisik. Indikator lingkungan tersebut adalah ada jamban, ada air bersih, ada tempat sampah, ada Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), ventilasi, kepadatan, lantai bukan tanah.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menntukan derajat kesehatan. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi sehat, dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Dari hasil wawancara pada saat Kunjungan keluarga yang anaknya menderita diare didapatkan bahwa keluarga tidak mencuci tangan setelah BAK/ BAB sebelum menyuapi anaknya, dan kebersihan lantai rumah kurang. Hasil analisis statistika indikator PHBS, Cuci tangan pakai sabun (CTPS) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita didapat nilai  $p= 0.007$  atau  $p < 0,05$ . Secara statistik dapat dikatakan ada hubungan antara CTPS dengan kejadian diare pada balita. Hasil perhitungan odds ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 5.12. Confidence interval (CI) 95% = 1.56 – 16.76. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa balita dengan ibu tidak terbiasa melakukan cuci tangan pakai sabun memiliki risiko kejadian diare 5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan ibu terbiasa melakukan cuci tangan pakai sabun. (Irianty et al., 2018)

Hambatan yang di temukan oleh penulis adalah, tidak mudah untuk mengubah kebiasaan keluarga yang sering tidak cuci tangan hanya dalam waktu 3 kali kunjungan. Penulis menemukan anggota keluarga terkadang lupa untuk mencuci tangan dan harus diingatkan.

Solusi yang penulis lakukan yaitu dengan menempel poster gambar cuci tangan 6 langkah pada tembok dekat wastafel rumah, agar anggota keluarga senantiasa ingat untuk mencuci tangan.

3. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan,

Penyakit diare dapat terjadi akibat faktor yang terjadi dengan langsung maupun faktor tidak langsung. Penyakit diare ini bisa berasal dari sebab seperti misalnya faktor agen, penjamu, perilaku, dan juga termasuk faktor terkait lingkungan. Jika dilihat berdasarkan faktor penjamu, penyakit diare dapat disebabkan oleh seperti bayi yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama dua tahun, bayi dan balita mengalami kurang gizi, bayi dan balita mengalami penyakit campak, dan juga dapat disebabkan oleh imonudefisiensi.

Faktor penjamu yang dapat menjadi sebab kejadian penyakit diare yaitu seperti misalnya personal hygiene yang buruk dan juga tidak tersedianya jamban yang layak pakai di rumah. Jika dilihat dari faktor lingkungan, penyebab penyakit diare dapat meliputi pengolahan sampah, sumber air yang bersih dan juga fasilitas untuk membuang limbah. Apabila sampah serta fasilitas untuk

membuang limbah tersebut tidak dikelola secara tepat, hal tersebut dapat mengakibatkan bayi maupun balita menderita penyakit diare dikarenakan sampah dan tempat pembuangan limbah merupakan tempat dimana lalat sebagai vektor hinggap yang kemudian lalat tersebut dapat hinggap di makanan yang bayi dan balita tersebut makan. Adapun penyebab timbulnya penyakit diare yang lain dikarenakan penggunaan air yang telah tercemar, tercemar disini bisa merupakan air yang sumbernya sudah tercemar, air yang dalam perjalanan ke rumah-rumah tidak sengaja tercemar, atau pun air yang sudah disimpan tetapi ternyata sudah tercemar. Kemudian jika melihat dari faktor perilaku, kebiasaan ibu dan balita yang sering tidak melakukan cuci tangan saat sedang menyiapkan makanan maupun setelah BAB (Buang Air Besar), hal ini menyebabkan makanan yang dimakan dapat terkontaminasi langsung (Khairunnisa et al., 2020)

4. Ajarkan perilaku dalam hidup bersih dan sehat pada seluruh anggotakeluarga.  
perilaku hidup bersih dan sehat yang diajarkan dimulai dengan mengajarkan kebiasaan cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun . Pemberian intervensi bertujuan agar tingkat pengetahuan keluarga membaik dan terciptanya perilaku yang sesuai dengan tingkat pengetahuan.

Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 14 Desember 2021-16 Desember 2021, dalam melakukan implementasi penulis sepenuhnya melakukan tindakan seperti mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anggota keluarga. Dari 3 kali kunjungan rumah yang dilakukan, penulis menemukan hambatan bahwa kebiasaan lama keluarga yang sering tidak mencuci tangan sulit untuk dirubah hanya dalam waktu 3 hari. Penulis menemukan anggota keluarga terkadang lupa untuk mencuci tangan dan harus diingatkan. Untuk itu penulis menempel poster gambar cuci tangan 6 langkah pada tembok dekat wastafel rumah, agar anggota keluarga senantiasa ingat untuk mencuci tangan.

Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3kali kunjungan rumah diperoleh hasil verbalisasi minat dalam belajar anggota

keluarga meningkat, kemampuan dalam menjelaskan pengetahuan pada anggota keluarga tentang topik spesifik meningkat, perilaku anggota keluarga keluarga yang sesuai dengan pengetahuan mengalami peningkatan. Masalah teratasi tujuan tercapai. Intervensi dihentikan.

## 2. Diare ditandai dengan defekasi > 3kali dalam sehari

Diare adalah pengeluaran feses tidak normal yang sering, lunak dan tidak berbentuk (PPNI, 2017). Pada tanggal 14 Desember 2021 penulis mengangkat diagnosa diare ditandai dengan data objektif dan subjektif menurut SDKI berupa BAB lebih dari tiga kali sehari, feses cair dan berlendir serta nafsu makan menurun. Berdasarkan data diatas Penulis layak mengangkat diare sebagai kasus diagnosa ke dua.

Jika diare tidak diobati dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti dehidrasi, malnutrisi, hipokalemia, hipovolemik, hipoglikemia (Ngastiyah, 2014).

Penulis melakukan rencana keperawatan yaitu

### 1. Identifikasi penyebab diare,

Berdasarkan riset (Utami & Luthfiana, 2016) ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak. faktor pertama yaitu faktor lingkungan. Kebiasaan seseorang menganggap remeh kebersihan lingkungan dapat menjadi penyebab diare. Kebersihan lingkungan yang optimal dapat memberikan pengaruh positif bagi kesehatan masyarakat. Untuk menjaga kebersihan lingkungan diperlukan ruang lingkup yang memadai di perumahan seperti, sarana penyediaan air bersih, tempat untuk pembuangan limbah dan sampah, dan penyediaan tempat septic tank atau tempat pembuangan kotoran.

Faktor yang kedua adalah faktor sosiodemografi. Faktor yang dapat mempengaruhi diare berupa tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia anak. Peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat adalah tingkat pendidikan pada orang tua. Dengan pendidikan yang tinggi memudahkan dalam memperoleh informasi sehingga pengetahuan tentang diare semakin bertambah.

Faktor ketiga yaitu faktor perilaku. faktor perilaku yang berpengaruh dalam penyebaran kuman dan menurunkan risiko terjadinya diare yaitu pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan

kebiasaan mencuci tangan. Menurut penelitian bayi yang mendapat asi eksklusif cenderung lebih rendah terkena diare. Selain ASI, terdapat pula kebersihan personal, yaitu memelihara kebersihan dan kesehatan pada individu untuk memperoleh kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu kebiasaan yang dapat membahayakan anak dan anak beresiko terkontaminasi oleh kuman penyebab diare adalah kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air, hal ini sangat beresiko terutama ketika sang ibu menyiapkan makanan dan menyuapi anaknya.

Dari data lapangan yang penulis peroleh ditemukan adanya kesamaan antara hasil pengkajian dengan teori yang ada, selain disebabkan oleh perilaku kebersihan keluarga, penyebab diare yang diderita klien juga disebabkan kebersihan fase oral bayi yang di mana memiliki perilaku senang memasukkan jarinya sendirian benda apapun yang kotor tidak higienis kedalam mulut.

Hambatan yang penulis temukan dalam mengidentifikasi penyebab diare yaitu jika keluarga masih abai dalam kebiasaan menjaga kebersihan tangan dan lingkungan dapat mengakibatkan diare anak terulang mengingat perilaku kebiasaan sulit dirubah jika bukan keinginan kuat dari diri sendiri, selain itu penulis tidak bisa mengamati perilaku oral anak dikarenakan keterbatasan waktu dan hanya bisa memberi nasehat kepada keluarga.

Untuk mengatasi hambatan tersebut diatas dapat dengan cara kunjungan mendadak keluarga untuk menilai apakah keluarga sudah mengubah kebiasaan menjadi lebih bersih dan sehat.

## 2. Monitor warna, volume frekuensi dan konsistensi tinja

Analisis dan pemeriksaan feses secara kuantitatif merupakan pemeriksaan penting yang dapat memberikan informasi tentang tipe maupun keparahan penyakit diare.

Feses merupakan zat sisa yang nutrisinya sudah tidak dapat dicerna lagi sehingga dikeluarkan oleh tubuh, proses ini disebut dengan defekasi atau BAB (buang air besar). Feses dapat menggambarkan kondisi kesehatan tubuh, hal tersebut dapat diketahui dengan melihat variasi bentuk, warna, dan tekstur daripada feses (Adrian, 2018). Pada dasarnya feses dari segala

aspeknya akan selalu dipandang menjijikan, namun merupakan cara termudah untuk disebut sebagai indikator kesehatan pencernaan khususnya pada anak. Salah satu upaya yang dilakukan agar anak menjadi lebih berani mengobservasi kondisi fesusnya yaitu dengan merancang desain karakter maskot ikon dari wujud feses. Ada tujuh tipe kondisi feses yang disebut dengan Bristol Stool Chart atau Skala Tinja Bristol, yang dijelaskan sebagai berikut (Abubakar, 2018) dalam (Hapsari & Nabilah, 2018) “Tinja tipe 1 sampai tipe 4 merupakan bentuk tinja penderita konstipasi (berurutan yaitu dari konstipasi kronis, mendekati konstipasi kronis, konstipasi ringan, dan gejala awal konstipasi). Tinja tipe 5 menunjukkan usus yang sehat, tipe 6 adalah tinja penderita diare, dan tipe 7 adalah tinja penderita diare kronis. Tinja tipe 1 dan tipe 7 adalah tinja seseorang yang menderita gangguan pada usus dengan tingkat yang berbahaya dan dapat berakibat fatal. Ketika kita menemukan 7 tipe tinja ini, s terdapat banyak diagnosis yang harus dipikirkan.

Pada hari pertama kunjungan keluarga, Penulis dalam memonitor warna, volume frekuensi dan konsistensi tinja menemukan bahwa klienn BAB lebih dari 5 kali sehari, tinja berwarna kuning kehijauan dan berbentuk cair. Pada kunjungan hari kedua dan ketiga didapatkan bahwa frekuensi BAB mengalami penurunan namun masalah diare belum dapat diatasi.

Penulis menyadari kurangnya waktu dan kunjungan yang hanya berlangsung beberapa jam menyebabkan penulis kurang menggali faktor resiko penyebab diare. Namun penulis menyarankan kepada keluarga untuk merujuk klien ke dokter/rumah sakit jika diare tidak dapat diatasi dalam waktu yang lama.

3. Berikan asupan cairan oral oralit atau lauran garam gula setiap BAB

Cairan oralit berfungsi untuk mencegah dehidrasi pada penderita diare. Jika dirumah tidak ada oralit bisa diganti dengan air matang air tajin, kuah sayur maupun air tajin.

Derajat dehidrasi diare dibagi dalam 3 klasifikasi yaitu :

a. Diare tanpa dehidrasi

Dosis oralit oralit yang diberi :

- < 1 tahun : dosis ¼ - ½ takar gelas
- 1 – 4 tahun : dosis ½ - 1 takar gelas
- >5 Tahun : dosis 1 – 1½ takar gelas

Pemberian diberikan setiap anak BAB

b. dehidrasi ringan atau sedang

Dalam 3 jam pertama dosis oralit yang dapat diberikan ketika diare adalah 75 ml/ kg BB anak dan selanjutnya dilanjutkan dengan pemberian oralit seperti dosis diare tanpa dehidrasi.

c. dehidrasi berat

Penderita yang tidak mampu minum dan tidak sadar harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk diberi di infus.

Berdasarkan pengkajian yang penulis temukan, klien mengalami dehidrasi ringan dengan tanda klien lemas, gelisah rewel, dan ingin minum banyak. Pemberian dosis oralit yaitu ½ - 1 gelas takar diberi setiap kali anak mengalami mencret.

Hambatan yang penulis dapatkan ketika melakukan intervensi adalah terkadang klien menangis dan tidak mau meminum oralitnya. Selain itu penulis tidak dapat menghidung balance cairan klien karena keluarga tidak kooperatif memberitahukan output dan input cairan.

Solusi yang penulis lakukan untuk mengatasi klien yang tidak mau meminum oralitnya yaitu dengan cara memasukkan larutan oralit ke wadah minuman kemasan favoritnya, sehingga klien tertipu dan mengira minuman tersebut bukan obat.

4. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering.

Penderita diare biasanya mengalami penurunan nafsu makan dan gangguan pencernaan, hal ini berbahaya karena dapat menyebabkan berkurangnya penyerapan zat nutrisi dalam tubuh dan beresiko mengalami malnutrisi. Riset yang dilakukan oleh Iswari (2011) dalam (Kurnia et al., 2015) mengatakan bahwa status gizi anak dibawah 2 tahun memiliki hubungan yang penting dengan kejadian diare.

Berbagai penyebab penyakit diare ini, utamanya yang berasal dari masalah pencernaan, jelas saja bisa membuat nafsu makan anak ikut menurun. Asalkan diarenya sudah ditangani hingga sembuh, seringnya nafsu makan anak pun perlahan akan kembali sebagaimana semula. Sebaliknya, jika memang diare anak belum sembuh setelah lebih dari 3 hari, baiknya perlu waspada. Khawatirnya, diare dan kurangnya asupan nutrisi akibat kehilangan nafsu makan ini akan membuat anak mengalami dehidrasi, hipoglikemia, dan kehilangan banyak elektrolit sehingga akan menjadi lemas dan rentan muncul beragam komplikasi lainnya (Nadira, 2021)

Di rumah, yang perlu dilakukan yakni :

- a. Beri anak makanan yang mudah dicerna namun mengandung kaya kalori dan protein (misalnya sup ikan, nasi tim daging, dan sebagainya), batasi dulu pemberian sayur, buah, dan makanan lain yang mengandung terlalu banyak gas, jangan juga membiasakan anak makan makanan instan, ultraproces, dan jajan sembarangan
- b. Beri anak makan dengan porsi kecil-kecil namun sering, jangan dipaksa agar tidak trauma
- c. Ajak anak beraktifitas sesuai kesukaannya agar ia senang dan nafsu makannya pun membaik

Intervensi yang dilakukan penulis selama 3x kunjungan rumah di dapatkan bahwa klien mengalami penurunan nafsu makan, rewel ketika disuapi makan dan hanya mau makan 1 suapan saja. Penulis mengedukasi keluarga untuk menyiapkan makanan yang sesuai untuk penderita diare dan diberikan secara porsi kecil namun sering supaya kebutuhan nutrisi klien terjaga selama masa sakit.

Hambatan yang di rasakan penulis selama melakukan intervensi adalah karena terbatasnya waktu penulis hanya bisa mengevaluasi sampai hasil klien sanggup menghabiskan setengah porsi.

##### 5. Kolaborasi pemberian obat oleh Puskesmas.

Resep obat yang di berikan oleh Puskesmas Bangetayu diantaranya :

- Oralit
- cotrimoksazol suspensi diberi dengan dosis 2 x 1 sendok takar, diberikan pada jam 07.00 pagi dan jam 19.00 malam.

Pada saat pemberian implementasi klien menolak untuk minum obat berbentuk sapat selaput dan menolak minum karena rasa obat pahit, maka penulis merekomendasikan kotrimoksazol sirup contohnya obat sanprima untuk diberikan kepada klien.

- Zinc tablet 20 mg 1x sehari

Implementasi dilakukan selama 3x kunjungan pada tanggal 14-16 Desember 2021. Pada implementasi ini penulis melakukan implementasi yaitu mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya diare, memonitor warna tinja, volume banyaknya tinja. frekuensi dan konsistensi tinja pada klien, memberikan asupan cairan oral oralit atau luran garam gula setiap BAB dengan dosis 1- ½ gelas setiap anak mencret, mengajurkan makanan porsi kecil dan sering guna mencegah malnutrisi, serta kolaborasi pemberian obat diare oleh Puskesmas.

Evaluasi setelah dilakukannya implementasi keperawatan selama 3 kali kunjungan keluarga di dapatkan hasil masalah teratasi tujuan belum tercapai. hasil evaluasi yang penulis peroleh yaitu konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik. Intervensi dilanjutkan pada memonitor warna tinja, volume banyaknya tinja frekuensi dan konsistensi tinja dikarenakan klien masih BAB 3 kali sehari dengan konsistensi lunak, dan menganjurkan makanan porsi kecil dan sering dikarenakan anak hanya mampu menghabiskan setengah porsi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### A. Kesimpulan

Ditinjau berdasar pada hasil penerapan implementasi asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bp.N dengan masalah kesehatan Diare pada An. S di Sembungharjo, Semarang. Berikut ini kesimpulan yang diambil penulis yaitu :

##### 1. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilaksanakan oleh penulis pada keluarga Bp. N dengan masalah diare pada An. S sesuai dengan teori. Dimana faktor kurangnya pengetahuan dan hygiene yang buruk pada keluarga dapat menyebabkan diare.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang telah di tetapkan dan dikelompokan penulis setelah melakukan kunjungan keluarga dan melakukan asuhan keperawatan yaitu, diagnosa pertama yaitu diagnosa keperawatan keluarga kesiapan peningkatan pengetahuan, diagnosa yang kedua diagnosa medik yaitu diare.

##### 3. Perencanaan intervensi

Perencanaan yang digunakan pada kasus dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan keluarga dan memperhatikan kondisi klien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti pada kasus yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri atau kolaborasi.

##### 4. Pelaksanaan Tindakan implementasi

Pelaksanaan tindakan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat sesuai dengan kebutuhan keluarga dan kebutuhan klien dengan diare.

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari penerapan implementasi dan hasil evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP. Respon

keluarga dalam pelaksanaan asuhan kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada keluarga dan klien menunjukkan bahwa masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dan masalah diare teratasi sebagian.

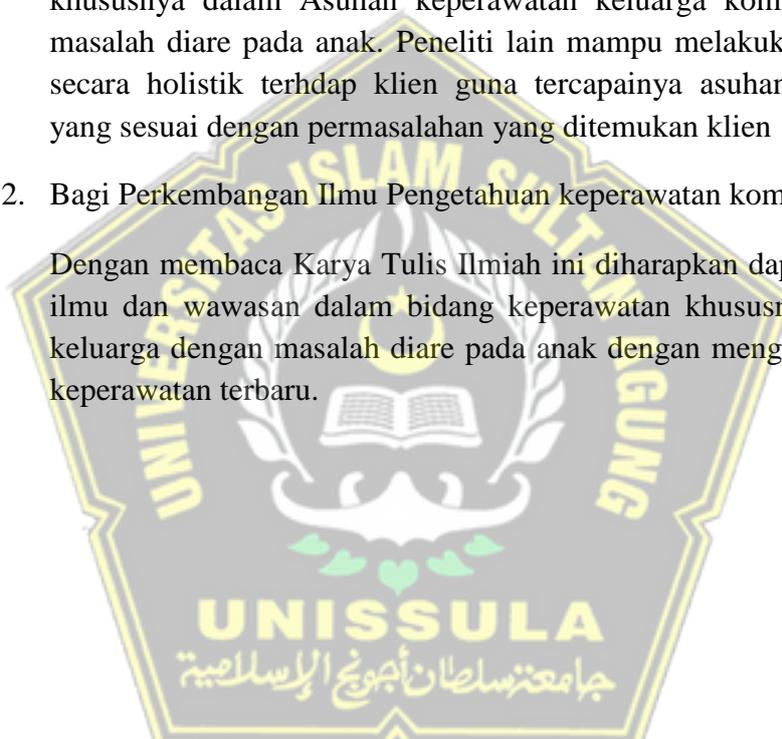
## B. Saran

### 1. Bagi Penulis

Penulis mengharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, pengalaman dan pemahaman penulis khususnya dalam Asuhan keperawatan keluarga komunitas dengan masalah diare pada anak. Peneliti lain mampu melakukan pengkajian secara holistik terhadap klien guna tercapainya asuhan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan yang ditemukan klien

### 2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan keperawatan komunitas

Dengan membaca Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan dalam bidang keperawatan khususnya komunitas keluarga dengan masalah diare pada anak dengan mengikuti literature keperawatan terbaru.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Z. S., & Purnamawati, I. D. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare. *E-Journal*, 118–136.
- Andarmoyo, & Sulisty. (2012). *Psikoseksual Dalam Pendekatan Konsep dan Proses Keperawatan*. Ar-Ruzz Media.
- Axton, S. (2013). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik*. EGC.
- Farthing M, Salam MA, Lindberg G, Dite P, Khalif I, S.-L. E. (2012). Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. *J Clin Gastroenterol*, 47(1), 12–20.
- Hapsari, W. W., & Nabilah, N. F. (2018). Perancangan Desain Karakter Feses Sebagai Maskot Promosi Kesehatan Pencernaan Anak. *Jurnal Komunikasi Visual*, 42–48.
- Ika, D., & Natalia, D. (2016). *Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga*. 1–8.
- Irianty, H., Hayati, R., & Riza, Y. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.224>
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Khairani, L. (2019). Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan. *Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan*, 4. <https://osf.io/59jbx/download/?format=pdf>
- Khairunnisa, D. F., Zahra, I. A., Ramadhania, B., & Amalia, R. (2020). Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: a Systematic Review. *Jurnal Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 172–189. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1060>
- Kurnia, M. P., Ismanto, A. Y., & Pondaag, L. (2015). Hubungan Diare Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Balita di Irina E Bawah SAUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(1). <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6689>
- Lilik, N. I. S., & Budiono, I. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>

- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi praktik* (Anna (ed.); 1st ed.). Bandung : PT Refika Aditama.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Makassar: EGC.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore :Elsevier.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Dignosis Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 2*. Mediaction.
- Nurarif, Huda, A., Kusuma, & Hardi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc, dalam Berbagai Kasus*. Mediaction Jogja.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- Profil Kesehatan Indonesia 2018. (2018). In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Qisti, D. A., Putri, E. N. E., Fitriana, H., Irayani, S. P., & Pitaloka, S. A. Z. (2021). Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Tanah Sareal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6), 1661–1668.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Toba, R. T., & Handayani, T. W. (2017). *PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Rospita, R., & Mulyadi, M. (2017). Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 52–62.
- Siswidasari, A., Astuti, K. W., & Yowani, S. C. (2012). *Profil Terapi Obat Pada Pasien Rawat Inap Dengan Diare akut Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Negara*.
- Siti Solihat Holida. (2018). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Diare Dengan Perilaku Penanganan Diare Pada Balita Di Puskesmas. *Healthy Journal*, 6(1), 1–11. <https://unibba.ac.id/ejournal/index.php/healthy/article/view/474/397>
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (4th ed.). Jakarta.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak* *Factors that Influence The Incidence of Diarrhea in Children*. 5, 101–106.
- Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Jakarta Selatan.
- Wija, I. B. E. U., Mildy, F., & Monica, S. G. (2018). Kapita Selekta dalam Praktik Disiplin Ilmu Kedokteran. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, September*, iv–238.
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. ResearchGate.

