

**KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN POLA HIDUP SEHAT MENCUCI TANGAN
YANG BENAR DENGAN MENGGUNAKAN 6 LANGKAH
MENCUCI TANGAN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT
MENULAR PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**



**DISUSUN OLEH :
MIRIAM TAUNE
NIM 31440118075**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

**PENERAPAN POLA HIDUP SEHAT MENCUCI TANGAN
YANG BENAR DENGAN MENGGUNAKAN 6 LANGKAH
MENCUCI TANGAN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT
MENULAR PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

MIRIAM TAUNE

31440118075



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini disusun oleh :

Nama : Miriam Taune

NIM : 31440118075

Judul : Penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular pada salah satu anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada :

Hari/tanggal :

Tempat :

Pembimbing I

Pembimbing II



Yogik S. Angeraeni Ners.M.MedNed
NIP : 198901282019022001



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP : 1966030911987032008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



S.L. Momot, S.SiT.MPH
NIP : 19660926198803101

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Miriam Taune

NIM : 31440118075

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Poltekes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular pada salah satu anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

Menyatakan bahwa saya yang tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

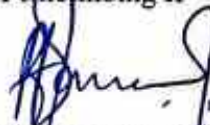
Sorong, Juni 2023

Pembimbing I



Yogik S. Anggraeni Ners.M.MedNed
NIP : 198901282019022001

Pembimbing II



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP : 1966030911987032008

Pembuat Pernyataan

Miriam Taune
NIM. 31440118075

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas peneliti

Nam : Miriam [Taune
Tempat Tanggal Lahir : Udagaga, 23 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Kanal
Golongan Darah : A

B. Pendidikan

SD : YPK Maranata Udagaga(2012)
SMP : NEGERI 1 Kokoda (2015)
SMA : NEGERI 1 Kokoda (2018)

PERGURUAN TINGGI : POLTEKKES KEMENKES SORONG (2018- 2023)



KATA PENGANTAR

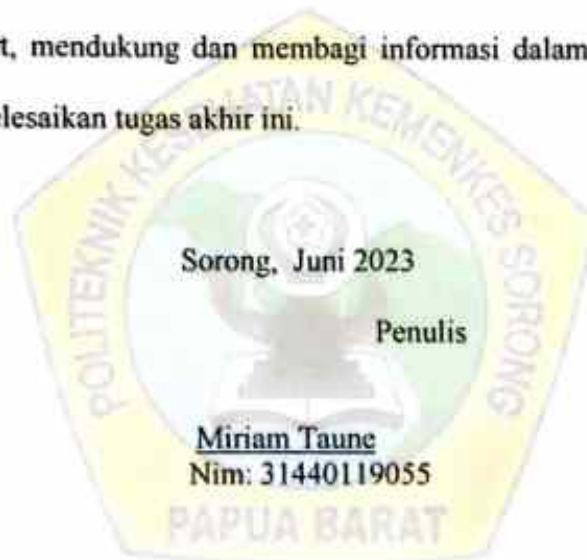
Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Pihak-pihak tersebut antara lain :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenekes Sorong. Penulis mengucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan di Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Alfiana M.Udang.,SE selaku Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong yang telah menerima serta mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Malawei Kota Sorong.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan membimbing dan memotivasi penulis selama perkuliahan.
5. Bapak S. L. Momot, S.SiT, MPH selaku Dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik dalam mempresentasikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Yogik S. Anggraeni Ners M.MedEd selaku dosen pembimbing I yang saran dengan serta motivasi yang baik kepada penulis selama kurang lebih 3 tahun menuntut ilmu di kampus.
7. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran serta motivasi yang baik kepada penulis selama pembuatan tugas akhir ini.
8. Untuk ayah dan ibu selaku orang tua yang telah mendidik dan menuntun penulis dari kecil SD, SMP, SMA hingga di Perguruan tinggi ini serta keluarga besar yang selalu memotivasi dan menopang penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Untuk teman-teman sekelompok karya Tulis Ilmiah yang adalah teman-teman terbaik dalam mengsupport, mendukung dan membagi informasi dalam keadaan apapun untuk sama-sama menyelesaikan tugas akhir ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Peneliti.	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Mencuci Tangan	5
B. Hand Sanitaizer	9
C. Bakteri	10
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan (Desain Pendekatan)	16
B. Subyek Penelitian	16
C. Lokasi dan Waktu	16

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	18
E. Analisis Data	19
F. Etika Penelitian	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	23
1. Data umum	23
2. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga	25
3. Lingkungan	26
4. Struktur Keluarga	27
5. Fungsi Keluarga	29
6. Stressor dan Koping Keluarga	30
7. Implementasi dan Evaluasi	39
B. Pembahasan	23
1. Gambar Lokasi Penelitian	42
2. Asuhan Keperawatan Keluarga	44
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
DAFTAR LAMPIRAN	53

ABSTRAK

PENERAPAN POLA HIDUP SEHAT MENCUCI TANGAN YANG BENAR DENGAN MENGGUNAKAN 6 LANGKAH MENCUCI TANGAN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT MENULAR PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

MIRIAM TAUNE

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Email : miriamtaune@gmail.com

Mencuci tangan merupakan metode paling efektif untuk mencegah penularan kuman dan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Salah satu anggota keluarga seringkali menjadi agen penular penyakit jika tidak menjaga kebersihan tangan. Penelitian/penerapan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dengan metode 6 langkah standar WHO. Langkah-langkah tersebut meliputi meratakan sabun pada telapak, menggosok punggung tangan, sela-sela jari, buku jari, ibu jari, dan kuku. Hasil penerapan menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan yang konsisten pada anggota keluarga dapat meningkatkan pemahaman, memperbaiki teknik mencuci tangan, serta mengurangi risiko penularan penyakit di rumah. Kesimpulannya, cuci tangan 6 langkah yang benar adalah langkah preventif yang krusial dalam menjaga kesehatan keluarga.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, dinyatakan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Menurut WHO untuk belajar dengan efektif, anak-anak memerlukan kesehatan yang baik. Dengan demikian kesehatan merupakan faktor penting diwaktu memasuki sekolah, ikut menentukan presensi (kehadiran) siswa dan ikut menentukan keberhasilan belajar disekolah. Sehingga upaya yang berkaitan dengan kesehatan merupakan usaha bersama berbagai pihak (Nurhasanah; 2012)

Perilaku cuci tangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap. (Notoadmodjo, 2010). Hal ini mendasari begitu besar dampak dari kegiatan mencuci tangan yang benar, sehingga penting bagi masyarakat dan individu sejak dini atau usia sekolah untuk mengetahui dan memahami, yang pada akhirnya mencuci tangan akan menjadi perilaku dan budaya yang dipraktikkan dengan kesadaran berlanjut.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI (2013) menyebutkan hanya 18,5% masyarakat Indonesia yang mencuci tangan dengan sabun di lima waktu penting. duk, gelas) (Pusat Data dan Informasi KemenKes RI 2014).

Sedangkan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 pada proporsi perilaku cuci tangan dengan benar pada penduduk umur 10 tahun menurut Provinsi, 2018, di Provinsi Banten hanya sekitar 45% telah melakukan dari proporsi 49,8% di Indonesia. Dengan catatan cuci tangan dengan benar bila; cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang,dll).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan pola hidup sehat mencuci tanga yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya bagaimana penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah peenyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah peenyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
- b. Mampu merumuskan penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah peenyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

- c. Mampu merencanakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
- d. Mampu melaksanakan Tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan menambah pengetahuan perawat tentang cara penanganan penularan penyakit dengan mencuci tangan dengan benar menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular pada salah satu anggota keluarga

2. Bagi Orang Tua Pasien

Bagi orang tua pasien dapat mengaplikasikan secara mandiri tentang penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga

3. Bagi Penulis

Bagi penulis dapat mengembangkan ide tentang penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah peenyakit yang menular pada salah satu anggota keluarga



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep mencuci tangan

1. Pengertian Mencuci tangan

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. (Dinkes,2020)

Menurut WHO, cuci tangan atau hand wash adalah prosedur membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, sedangkan hand scrub adalah membersihkan tangan dengan hand sanitizer berbasis alkohol.

Cuci tangan merupakan teknik yang paling penting sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. (Susantiningsih,2018)

2. Tujuan Mencuci Tangan

Menjaga tangan tetap bersih bukan hanya pertahanan yang efektif melawan penyebaran infeksi dan penyakit serius, juga dapat menjaga kebersihan tangan yang memadai dan mencegah penyebaran bakteri dan virus di tempat kerja.

Menurut WHO tujuan dari mencuci tangan menghilangkan atau meminimalisir bakteri di tangan, mencegah perpindahan bakteri dari lingkungan ke pasien, dari pasien ke pasien dan dari pasien ke petugas kesehatan, dan tindakan utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. (Latifah,2018)

Menurut penelitian dari University of Colorado tujuan mencuci tangan dapat melindungi diri dari berbagaimacam penyakit. Pada bagian tangan seperti sela-sela kuku dan jari seringkali menjadi tempat pelabuhan bakteri pada tangan Anda. Meskipun ada beberapa jenis bakteri baik untuk tubuh manusia, namun beberapa kuman yang terbawa oleh tangan manusia cenderung berpotensi risiko kesehatan serius bagi manusia, seperti infeksi dan penyakit. Oleh karenanya, salah satu manfaat

mencuci tangan adalah untuk melindungi diri Anda dari berbagai macam infeksi dan penyakit berbahaya yang umumnya disebabkan oleh tangan, seperti infeksi kulit dan mata, diare, influenza dan penyakit lainnya.

Mencegah risiko penyebaran penyakit menular kepada orang lain Kuman dan bakteri dapat menyebar dengan cepat dari satu orang ke orang yang lain. Bakteri dapat menyebar baik melalui kontak tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang tersentuh) maupun kontak langsung misalnya berjabat tangan. Apabila mengabaikan untuk mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi. Tangan Anda mungkin membawa kuman dan bakteri, dan setiap kali Anda menyentuh suatu benda atau permukaan; maka kuman dan bakteri tersebut berpindah dengan cepat dari tangan Anda ke suatu benda yang tersentuh. Pernyataan ini tentu bukan tanpa alasan, mengingat menurut data dari pusat pengadilan dan pencegahan penyakit (CDC) diperkirakan sekitar 80% kuman penyebab penyakit berbahaya ditularkan melalui kontak melalui tangan (sentuhan manusia ke manusia yang lainnya). (Clamic,2020)

3. Manfaat cuci tangan Mencuci tangan

menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, influenza, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita. Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun berisiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan berisiko mengalami penyakit tipoid empat kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Selain itu, manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih dan wangi (Kemenkes, 2016). Menurut Maryunani (2013) dari mencuci tangan kita akan mendapatkan manfaat yaitu:

- a. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
- b. Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, desentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, ISPA, flu burung.
- a. Mencegah terjadinya keracunan makanan karena tangan penjamah telah memegang bahan kimia.
- b. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

4. Indikasi Mencuci Tangan

Kemenkes (2020) mengeluarkan pedoman untuk menentukan kapan harus cuci tangan yang dikenal dengan sebutan 5 momen cuci tangan, terdiri dari :

- a. Sebelum menyentuh pasien, yaitu sebelum melakukan hal-hal sebagai seperti menyentuh pasien dalam bentuk apapun, seperti berjabat tangan dengan pasien, membantu pasien bergerak, memakaikan baju atau kacamata untuk pasien. Aktivitas personal, seperti memandikan pasien, membantu pasien memakai baju atau kacamata, menyisir rambut pasien. Observasi non-invasif, termasuk mengecek nadi, suhu badan atau tekanan darah, palpasi abdomen, auskultasi dada. Prosedur non-invasif, termasuk memakaikan sungkup oksigen atau nasal cannula, memakai slings/braces. Persiapan dan administrasi obat oral. Dan memberi makan dan perawatan intraoral lainnya, seperti menyikat gigi atau membersihkan gigi palsu pasien.
- b. Sebelum melakukan prosedur aseptik, yaitu sebelum melakukan hal-hal seperti melakukan Insersi jarum ke kulit pasien, seperti venipuncture, intravena flush, injeksi subkutan atau intramuscular, Persiapan dan administrasi obat melalui alat medis invasif, seperti medikasi melalui intravena, pemberian makanan dengan nasogastric tube (NGT), Administrasi obat yang bersentuhan langsung dengan membran mukosa, seperti tetes mata, insersi obat supositoria, Insersi alat medis

invasif, Trakeostomi, kateterisasi uretra, dan Pemeriksaan dan tindakan yang bersentuhan dengan kulit yang tidak intak atau membran mukosa, seperti membalut luka, prosedur operasi, tes colok dubur.

- c. Setelah melakukan prosedur, karena ada risiko terkena cairan tubuh pasien seperti saat memegang kantong urin, memegang wadah spesimen, kontak langsung maupun tidak langsung dengan sputum.
- d. Setelah menyentuh pasien.
- e. Setelah menyentuh daerah sekitar pasien, seperti menyentuh tempat tidur pasien, kursi dan meja di sekitar pasien, monitor alat, barang pribadi pasien. Selain dari lima waktu diatas, menjaga kebersihan tangan juga perlu dilakukan ketika melepas sarung tangan, sebelum dan sesudah bekerja, sebelum dan sesudah makan minum, setelah mengunjungi daerah terinfeksi, setelah menggunakan toilet, dan setelah mengusap hidung. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan dianggap perlu karena masih ada risiko kebocoran sarung tangan dan kontaminasi ketika melepaskan sarung tangan.

5. Keuntungan Mencuci Tangan

Menurut WHO (2018) keuntungan mencuci tangan :

- a. Dapat mengurangi penyebaran virus dan infeksi
- b. Mencegah masuknya kuman penyebab penyakit melalui sentuhan pada mata, pipi, hidung, dan mulut
- c. Meminimalisir kemungkinan penularan diare dan infeksi saluran pernapasan

6. Cara Mencuci Tangan

Cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menurut Kemenkes (2020), yaitu :



B. Hand Sanitizer

1. Pengertian

Gel pembersih tangan atau hand sanitizer ini juga dikenal dengan detergen sintetik cair pembersih tangan yang merupakan sediaan pembersih yang dibuat dari bahan aktif detergen sintetik dengan atau tanpa penambahan zat lain yang tidak menimbulkan iritasi pada kulit. Banyak dari gel ini berasal dari bahan beralkohol atau etanol yang dicampurkan bersama dengan bahan pengental, misal karbomer, gliserin, dan menjadikannya serupa jelly, gel, atau busa untuk memudahkan penggunaan dan menghindari perasaan kering karena penggunaan alkohol. Berdasarkan hasil penelitian Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pada tahun 2013 terbukti bahwa hand sanitizer dapat membunuh bakteri. Hand sanitizer terbukti lebih ampuh untuk membunuh bakteri dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air mengalir saja. Hal ini dikarenakan tidak adanya zat antiseptik yang digunakan. Zat antiseptik adalah zat yang dapat menghambat pertumbuhan dan metabolisme bakteri, sehingga menyebabkan

kematian sel 11 bakteri. Hand sanitizer ampuh untuk membunuh bakteri apabila kandungan alkohol di dalamnya lebih dari 60%, apabila kandungan alkohol dibawah 60% maka hand sanitizer tersebut tidak dapat secara efektif membunuh kuman yang ada di tangan (CDC, 2013).

1. Kandungan hand sanitizer

Secara umum hand sanitizer mengandung: alkohol 60-95%, benzalkonium chloride, benzethonium chloride, chlorhexidine, gluconate, chloroxynol, clofucarang, hexachlorophene, hexylresocarcinol, iodine. (Benjamin, 2010). Menurut CDC, hand sanitizer terbagi menjadi dua yaitu mengandung alkohol dan tidak mengandung alkohol. Hand sanitizer dengan kandungan alkohol antara 60- 95% memiliki efek anti mikroba yang baik dibandingkan dengan tanpa kandungan alkohol (Purwantiningsih, 2015).

2. Manfaat hand sanitizer

Adapun kelebihan hand sanitizer dapat membunuh kuman dalam waktu relatif cepat, karena mengandung senyawa alkohol (etanol, propanol, isopropanol) dengan konsentrasi \pm 60% sampai 80% dan golongan fenol (klorheksidin, triklosan). Senyawa yang terkandung dalam hand sanitizer memiliki mekanisme kerja dengan cara mendenaturasi dan mengkoagulasi protein sel kuman. Kandungan aktif yang sering ditemukan pada hand sanitizer dipasaran adalah 62% etil alkohol. Kandungan tersebut bermanfaat dalam membunuh bakteri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Liu et al, menyatakan bahwa efektivitas dari suatu hand sanitizer ditentukan oleh berbagai faktor seperti, jenis antiseptik yang kita gunakan dan banyaknya, metode penelitian dan target organisme (Liu et al , 2010)

B. Bakter

Pengertian bakteri Bakteri adalah nama sekelompok mikroorganisme yang termasuk prokariotik yang bersel satu. Istilah bakteri dari bahasa Yunani dari kata bakterion yang berarti tongkat atau batang dan umumnya tidak berklorofil. Berkembang biak dengan membelah diri dan bahan-bahan genetiknya tidak terbungkus dalam membran inti (Holderman et al., 2017). Bakteri mempunyai struktur sel yang penting, antara lain ;

- 1) Kapsul merupakan struktur polisakarida longgar yang melindungi sel dari fagositosis dan desikasi (kekurangan).
- 2) Lipopolisakarida melindungi bakteri gram negatif dari lisis yang diperantarai oleh komplemen. Merupakan stimulator pelepasan sitokin yang poten.
- 3) Fimbria atau Pili yaitu bulu-bulu tipis khusus yang membantu adhesi ke sel pejamu dan kolonisasi. *Escherichia Coli* yang uropatogenik memiliki fimbria terspesialisasi (fimbria P) yang terikat ke reseptor manosa pada sel epitel ureter. Antigen fimbria sering bersifat imunogenik tetapi bervariasi antar strain sehingga dapat terjadi infeksi ulang (misalnya pada *Neisseria gonorrhoeae*).
- 4) Flagela yaitu organ pergerakan (lokomasi) bakteri, membuat organisme mampu untuk menemukan sumber nutrisi dan menembus mukus pejamu. Flagela dapat tunggal atau multipel, dapat berada di salah satu ujung sel (polar) atau di banyak tempat (peritrik). Pada beberapa spesies (misalnya *Treponema*), flagela terfiksasi secara kuat di dalam dinding sel bakteri.
- 5) Lendir yaitu materi polisakarida yang disekresikan oleh beberapa bakteri yang tumbuh dalam lapisan biofilm, melindungi organisme tersebut dari serangan imunitas dan eradikasi oleh antibiotik (Holderman et al., 2017).

7. Waktu Mencuci Tangan

Cara terbaik adalah mencuci tangan dengan air bersih menggunakan sabun selama 40 sampai 60 detik atau menggunakan cairan pembersih tangan selama 20 sampai 30 detik. Kegiatan enam langkah cuci tangan menurut ketentuan WHO ini berlangsung 40 sampai 60 detik, tidak kurang dan tidak lebih. Jika kurang dari waktu yang dianjurkan maka kuman yang ada pada permukaan kulit tidak mati dengan sempurna (proses desinfeksi) dengan sabun yang digunakan sementara itu jika lebih dari waktu yang dianjurkan dapat menghilangkan kelembaban alami kulit sehingga terjadi iritasi pada kulit tangan karena prosedur ini akan sangat sering dilakukan secara terus menerus. (Leo,2021)

8 Bahaya Tidak Mencuci Tangan

Seperti yang kita ketahui, kita sedang berada di masa pandemic virus Covid19, senjata yang kita gunakan untuk melawan penyebaran virus Covid-19 adalah salah satunya dengan menjaga kebersihan diri, salah satunya dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah beraktivitas. Jika tidak mencuci tangan menggunakan sabun, kita dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa, flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga dapat menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi Salmonella dan E. Coli. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah, dan diare (Lestari, 2015)

9 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun

- a. Covid-19 Novel coronavirus (nCoV) atau lebih umum dikenal dengan virus corona adalah jenis virus yang masih satu keluarga dengan Middle East Respiratory

Syndrome (MERS-Cov) dan SARS (infeksi saluran pernapasan akut). Virus corona adalah yang bertanggung jawab pada terjadinya infeksi paru berat yang dialami penduduk Wuhan, Tiongkok. Virus ini dikabarkan telah menyebar ke beberapa daerah di negara Asia, bahkan hingga ke Australia dan 16 Amerika. Virus corona terbukti dapat menular dari hewan ke manusia, juga dari manusia ke manusia. Infeksi virus ini bisa menimbulkan gejala sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Batuk
- 3) Sesak napas
- 4) Radang tenggorokan
- 5) Gagal napas
- 6) Gagal ginjal

b. Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya lebih dari tiga kali) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Sedangkan menurut (Alif, 2014), diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. 17 Bakteri salmonela, E. coli, virus hepatitis A, atau telur cacing yang menjadi penyebab yang paling sering, diare bisa ikut masuk ke dalam tubuh bersama makanan, khususnya jika Anda tidak menjaga kebersihan tangan dengan baik,

karenanya, bagi Anda yang tidak ingin mengalami diare, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir wajib dilakukan di waktu-waktu penting, seperti sebelum makan, setelah dari toilet, atau sesudah beraktivitas.

c. Kecacingan

Definisi kecacingan menurut World Health Organization (WHO) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Cacing umumnya tidak menyebabkan penyakit berat sehingga seringkali diabaikan walaupun sesungguhnya memberikan gangguan kesehatan. Tetapi dalam keadaan infeksi berat atau keadaan yang luar biasa, kecacingan cenderung memberikan analisa yang keliru kearah penyakit lain dan tidak jarang dapat berakibat fatal. Kebanyakan penyakit cacingan ditularkan melalui tangan yang kotor. Kebersihan tangan sangat penting karena tidak ada bagian tubuh lainnya yang paling sering kontak dengan mikroorganisme selain tangan (Sihotang, 2017). Cacingan adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya cacing di dalam usus manusia. Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke orang lain. Walaupun banyak dijumpai pada anak-anak, cacingan juga menginfeksi orang dewasa, terutama yang tidak begitu mempedulikan kebersihan (Mufidah, 2012).

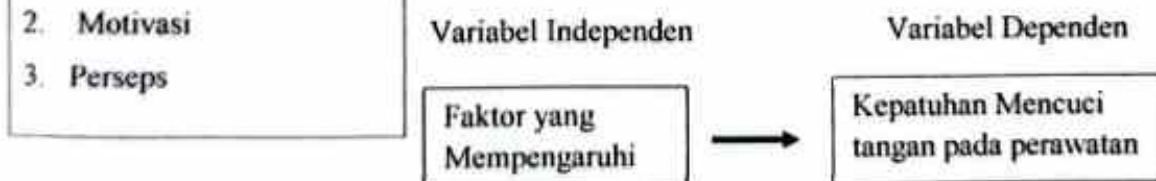
2. Kerangka Teori

Skema 2.1



Kerangka Konsep

Skema 2.2



BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan (Desain Penelitian)

Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah. Asuhan keperawatan klien dengan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular pada salah satu anggota keluarga adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah keperawatan pasien yang telah diagnosakan Diare oleh dokter dan tenaga medis lainnya.

C. Lokasi dan waktu

Penerapan asuhan keperawatan ini dilaksanakan ditempat tinggal pasien yang beralamat di jalan kladufu Kota Sorong. Waktu penelitian pada bulan Juli 2023, dengan rengang waktu 1 minggu dari bulan juli 2023.

A. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Penerapan pola hidup sehat mencuci tangan yang benar	Cuci tangan adalah suatu hal yang patut kita lakukan sebagai upaya pencegahan penularan infeksi/ penyakit.	SOP
2	Gangguan pola eliminasi BAB	Gangguan pola eliminasi BAB adalah Proses pembuangan sisa-sisa	Observasi

		metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun melalui gastrointestinal yang berupa fekal.	
3	Diare	Diare merupakan sebuah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat menular melalui makanan dan minuman.	Format Pengkajian

Tabel 3.1 Batasan Istilah

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong timur dengan sasarannya adalah pada salah satu anggota keluarga dengan Diare. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 28 Juni, 2023 dengan rentang waktu 1 minggu

C. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II, peneliti mengajukan judul peneliti dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek peneliti. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti

melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekati diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informan consent) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data sekunder diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek klinik keperawatan dan melakukan tindakan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah yang ada dengan

pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) pada system tubuh klien.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga dan rekam medic Puskesmas Sorong timur

E. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajikan data dalam bentuk tabel yang berisi studi kasus pada pasien Diare yang dimulai dari pengkajian, perumusan masalah keperawatan (Diagnosa Keperawatan), perencanaan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, pengabdianya kepada masyarakat. Selain penguasaan metodologi yang memungkinkannya untuk mendapat pengetahuan tentang bidang yang menjadi perhatiannya, seorang penelitian perlu memberikan perhatian pada prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut.

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat

Prinsip ini menegaskan bahwa manusia adalah pribadi yang memiliki kehendak bebas dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas keputusan-keputusannya.

2. Prinsip berbuat baik (beneficence)

Prinsip ini mengaskan kewajiban penelitian untuk berbuat baik, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin dan minimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian.

3. Prinsip keadilan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap penelitian memiliki kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang secara fair berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian.

4. Prinsip integritas keilmuan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap penelitian memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya.

5. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab

Prinsip ini menegaskan bahwa penelitian wajib membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, partisipasi penelitian dan semua yang terlibat dalam penelitian.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENERAPAN POLA HIDUP SEHAT MENCUCI TANGAN YANG BENAR DENGAN MENGGUNAKAN 6 LANGKAH MENCUCI TANGAN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT MENULAR	
Pengertian	Suatu hal yang patut kita lakukan sebagai upaya pencegahan penularan infeksi/penyakit.
Tujuan	Untuk mencegah penyebaran penyakit
Persiapan Alat	Botol galon Air bersih 5 L Hand Sanitizer Tissu Jam HP (Dokumentasi)
Cara membuat	1. Siapkan botol dalon yang berisi 5 L air bersih

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mencuci tangan dengan air bersih 3. Pencet Hand sanitizer pada telepak tangan 4. Gosok tangan sesuai 6 langkah mencuci tangan yang benar dengan sabun dan air bersih 5. Tunggu 20 sampai 30 detik. Setelah busa sabun dipenuhi di telepak tangan 6. Kemudian di cuci kembali tangan di bawa air yang mengalir hingga bersih 7. Kemudian lab seluruh telepak tangan dan jari-jari dengan menggunakan Tizu
<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam/menyapa pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan prosedur 4. Menjelaskan lagkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan klien <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Membaca doa 3. Posisikan keluarga senyaman mungkin 4. Dekatkan peralatan disamping keluarga

	<p>5. memberikan contoh praktek 6 langkah mencuci tangan dengan benar pada keluarga</p> <p>6. Dampingi dan pastikan keluarga dapat mengikuti contoh praktik cara mencuci tangan menggunakan 6 langkah</p> <p>7. Membereskan dan membersihkan alat</p> <p>8. Mencuci tangan</p> <p>C. Tahap Terminasi</p> <p>1. Melakukan evaluasi tindakan</p> <p>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut : diberikan dengan waktu 1 kali sehari pada pagi hari sebelum makan dan minum dan sesudahnya.</p> <p>3. Mendoakan pasien dan berpamitan</p>
--	---

Tabel 3.2 SOP PENERAPAN POLA HIDUP SEHAT MENCUCI TANGAN YANG BENAR DENGAN MENGGUNAKAN 6 LANGKAH MENCUCI TANGAN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT MENULAR

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

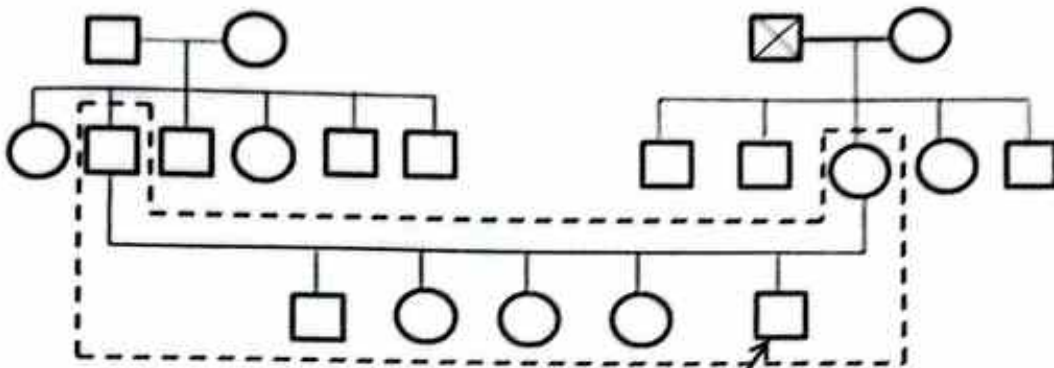
1. Data umum

- a. Nama kepala keluarga : Tn. L
- b. Umur : 40th
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan KK : Petani
- e. Alamat : Jl. Kanal

No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi										Ket	
						BCG	Polio			DPT			Hepatitis				Campak
							1	2	3	3	1	2	3	1	2		
1	Tn. L	L	Suami	40 th	SMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
2	Ny. W	P	Istri	30 th	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
3	An. F	L	Anak	20 th	SMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
4	An. Y	P	Anak	18 th	SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
5	An. S	P	Anak	15 th	SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
6	An. M	P	Anak	10 th	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
7	An. Y	L	Anak	9 th	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sakit

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga

Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Ket :

Laki-laki : □

Perempuan : ○

Garis keturunan : |

Tinggal bersama : - - -

Pasien : ↗

Meninggal (laki-laki) : ⊠

Meninggal (perempuan) : ⊡

Menikah : —



f. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. L adalah tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak

g. Latar Belakang Budaya Keluarga

Keluarga Tn. L merupakan keluarga suku kokoda, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu Bahasa Indonesia.

h. Agama

Keluarga Tn. L beragama Kristen Protestan dan seluruh anggota keluarganya melaksanakan ibadah keluarga. Keluarga juga sering ikut kegiatan-kegiatan keagamaan seperti ibadah di gereja.

i. Status Ekonomi (perbulan)

Tn. L sebagai tulang punggung keluarga bekerja sebagai petani dan mendapatkan penghasilan kurang lebih 500 ribu per bulan, Selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu makan, bayar listrik, dll menggunakan uang hasil gaji Tn. L

j. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn. L sering melakukan rekreasi sestiap bulan sekali atau pada saat setelah hari besar/libur. Tn. L dan keluarga biasanya menghabiskan waktu di rumah bersama keluarga

2. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Anggota keluarga berkembang sesuai tahapannya

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : mobil

c. Riwayat keluarga inti :

Klien yaitu An.Y mengatakan tidak selalu mencuci tangan saat makan sehingga merasa sakit perut lebih dari 2 hari yang lalu, An. Y mengatakan sudah minum obat untuk meredakan sakit perut , tetapi sakitnya masih tetap ada.

d. Riwayat keluarga sebelumnya :

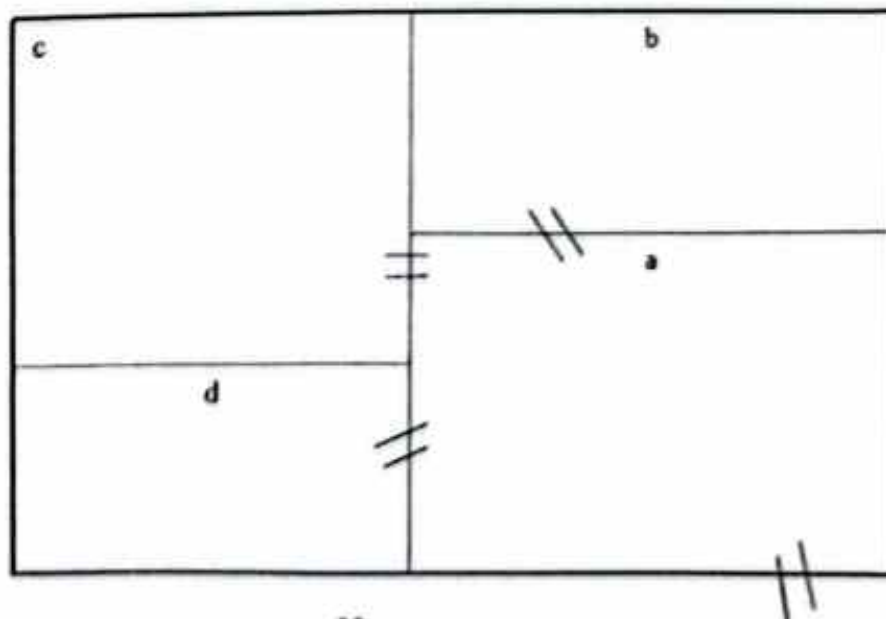
Ny. W mengatakan bahwa sebelumnya An. Y pernah sakit perut seperti ini, kemudian keluarga memberikan obat yang dibeli di apotik dan An. Y sembuh, keluarga Tn. L tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Asma.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

- | | |
|--|--------------------------|
| 1) Type Rumah | : Rumah Ponggung |
| 2) Luas Pekarangan | : - |
| 3) Luas Rumah | : 5 x 10 mm ² |
| 4) Jumlah Kamar | : 1 |
| 5) Status Rumah | : Rumah Sendiri |
| 6) Ventilasi Rumah | : Cukup Baik |
| 7) Jenis Lantai | : Semen |
| 8) Jenis WC | : WC Jongkok |
| 9) Kebersihan WC | : Bersih |
| 10) SPAL | : Lancar |
| 11) Tempat Pembuangan Sampah | : Ada |
| 12) Sumber Air Minum | : Ada (air galon) |
| 13) Air Yang Digunakan Untuk MCK | : Air sumur |
| 14) Jarak WC Dengan Sumber Air (Sumur) | : 15 m |

Denah Rumah



Gambar 4.2 Denah Rumah

Ket :

a : Ruang Tamu

b : Kamar

c : Dapur

d : WC

// : Pintu Masuk

b. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

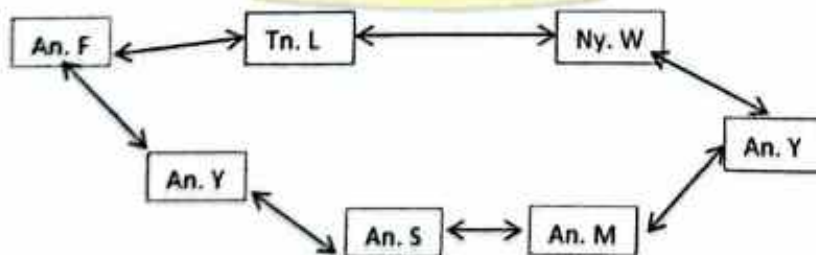
Perkumpulan biasanya dilakukan ketika ada acara-acara keluarga, interaksi yang dilakukan baik dengan menggunakan bahasa sehari-hari yaitu Bahasa Indonesia dan kadang menggunakan Bahasa Kokoda karena dilingkungannya mayoritas Suku Kokoda

c. Sistem pendukung keluarga :

Hp

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga : keluarga melakukan komunikasi yang harmonis



Gambar 4.3 Pola Komunikasi

b. Struktur kekuatan keluarga : Tn. L

c. Struktur peran (formal dan informal) :

1) Tn. L

Formal : sebagai kepala rumah tangga, ayah, suami

Informal : sebagai anggota masyarakat, mencari nafkah sebagai petani

2) Ny. W

Formal : sebagai ibu dan istri

Informal : sebagai anggota masyarakat, IRT dan sering mengikuti kegiatan-kegiatan dilingkungan tempat tinggal

3) An. F

Formal : sebagai anak

Informal : bermain dengan anak-anak sekitar lingkungan tempat tinggal

4) An. Y

Formal : sebagai anak

Informal : bermain dengan anak-anak sekitar lingkungan tempat tinggal

5) An. S

Formal : sebagai anak

Informal : bermain dengan anak-anak sekitar lingkungan tempat tinggal

6) An. M

Formal : sebagai anak

Informal : bermain dengan anak-anak sekitar lingkungan tempat tinggal

7) An. Y

Formal : sebagai anak

Informal : bermain dengan anak-anak sekitar lingkungan tempat tinggal

d. Nilai dan norma keluarga :

Tn. L. mengatakan sudah terbiasa menanamkan pada anaknya sikap hormat dan saling menghargai antar keluarga maupun dengan orang lain. Keluarga Tn. L. selalu melaksanakan ibadah setiap hari minggu di Gereja maupun di keluarga

5. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga sangat baik, keluarga Tn. L sangat menyayangi anak-anaknya dan tidak membedakan dan keluarga berinteraksi dengan anggota masyarakat yang lainnya saling menghormati satu sama lain.

b. Fungsi reproduksi :

Dalam keluarga Tn. L memiliki 5 orang anak, namun untuk sekarang Ny. W tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun sehingga tidak bisa mengendalikan jumlah anak.

c. Fungsi ekonomi :

Kurang baik, pendapatan keluarga yang didapatkan dari hasil petani suami dan dicukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

d. Fungsi perawatan keluarga :

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah.

Kurang baik, keluarga tidak tau apa itu cara mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan, apa saja faktor penyebab, serta cara mencegah terjadinya diare.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat dan cukup baik.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Kurang baik, keluarga belum mengerti bagaimana cara merawat keluarga yang sedang sakit, keluarga hanya mengetahui ketika sakit langsung diberi obat namun dalam proses penyembuhan dapat diperbaiki di dalam pola makan yang sehat

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan/memelihara lingkungan yang sehat untuk perawatan anggota keluarga yang sakit

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat
Cukup baik, keluarga mengatakan ketika ada anggota keluarga yang sakit tidak langsung memeriksakan diri ke puskesmas namun hanya mengonsumsi obat warung saja atau mengambil obat pada perawat terdekat, namun ketika penyakit sudah parah baru memeriksakan diri ke puskesmas

6. Stressor dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

1) Stressor jangka pendek : keluarga Tn. L memikirkan masalah penyakit An. Y karena merasa kasihan jika melihat An. Y sakit perut

2) Stressor jangka panjang : keluarga Tn. L mengatakan menginginkan agar An. Y segera cepat sembuh dari penyakitnya

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Keluarga Tn. L selalu memberikan semangat dan dorongan pada anggota keluarga yang memiliki masalah dengan berdiskusi

c. Strategi coping yang digunakan :

Jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan membelikan obat di apotik dan jika belum sembuh maka akan di bawa ke puskesmas

d. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga Tn. L tidak pernah melakukan perilaku kejam terhadap semua anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah.

7. Harapan Keluarga

- a. Keluarga berharap anak-anaknya dapat menyelesaikan pendidikan sampai perguruan tinggi
- b. Tn. L berharap keluarganya selalu dalam keadaan sehat
- c. Keluarga juga menginginkan An.Y agar cepat sembuh

8. Analisa Data (Penajajakan Tahap II)

- a. Ancaman kesehatan
Penyakit turunan : tidak ada
- b. Kurang sehat
Keadaan sakit : Saat ini An. Y sedang sakit perut

9. Pritoritas Masalah Kesehatan

Gangguan pola eliminasi BAB berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan Ny. W mengatakan An. Y sudah sakit perut sejak 2 hari yang lalu.

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat Masalah : - Tidak/kurang sehat (3) - Ancaman kesehatan (2) - Krisis atau keadaan sejahtera (1)	3/3x1	1	Keluarga Tn. L mengatakan saat ini An. Y sedang sakit perut disertai BAB
Kemungkinan masalah dapat diubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	1/2x2	2	Keluarga kurang pengetahuan mengenai penyakit diare
Potensial masalah untuk dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	3/3x2	1	Dengan pemberian edukasi tentang penyakit diare, keluarga lebih memahami bahaya yang ditimbulkan jika tidak segera ditangani

Menonjolnya masalah L - Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	2/2x1	1	Keluarga mengatakan belum membawa An. Y untuk diperiksa di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
Jumlah		5	

10. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan	Rasional
Gangguan pola eliminasi BAB berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit,	Keluarga mampu memahami tentang diare dan menerapkan kembali pola hidup sehat dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan	a. Kaji TTV b. Kaji pengetahuan tentang diare c. Berikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang penyakit diare (definisi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi) Evaluasi kembali	a. Untuk mengetahui keadaan pasien. b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit diare c. Untuk menambah pengetahuan

		<p>d. Berikan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Evaluasi kembali pengetahuan tentang diare dan penerapan mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan.</p> <p>f. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>	<p>keluarga tentang penyakit diare.</p> <p>d. Untuk membantu pasien membebaskan rasa sakit perut</p>
--	--	--	--

11. Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 28 Juni 2023	08.00 WIT	Gangguan pola eliminasi BAB	a. Mengkaji tanda-tanda vital N : 100 x/m	S : - Keluarga mengatakan sedikit memahami

		berhubungan dengan Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit	RR : 24 x/m Suhu : 35,5°C b. Mengkaji pengetahuan tentang Diare c. Memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang penyakit Diare (definisi, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan Diare) d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar e. Mengevaluasi kembali	tentang penyakit Diare - Ibu pasien mengatakan An. Y merasa sakit perut - Ibu pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ibu pasien tampak O : - Keluarga tampak kooperatif - An. Y tampak sakit perut terus-menerus - Ibu pasien tampak memahami dan mempraktikkan cara mencuci tangan dengan menggunakan 6
--	--	---	---	---

		<p>pengetahuan tentang Diare dan penerapan pola hidup sehat dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan</p> <p>f. Memberikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar</p>	<p>langkah mencuci tangan tersebut setiap pagi sebelum makan</p> <p>- A</p> <p>Terdapat masalah keperawatan Gangguan pola eliminasi BAB</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi selanjutnya</p>
12.00	WIT	<p>a. Monitoring status TTV</p> <p>b. Memberikan cara mencuci tangan dengan benar sebelum makan</p> <p>c. Mengajarkan melakukan 6 langkah</p>	<p>S :</p> <p>- Ibu pasien mengatakan An. Y masih merasa sakit perut</p> <p>- Ibu pasien mengatakan bersedia mengajarkan cara mencuci</p>

			<p>mencuci tangan</p>	<p>tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan pada An. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bersedia untuk diajarkan cara mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. Y tampak meringis kesakitan - RR : 22 x/m - Pasien mencuci tangan sebelum makan siang <p>- A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p>
--	--	--	-----------------------	---



				Intervensi dilanjutkan
Kamis, 29 Juni 2023	08.00 WIT	Gangguan pola eliminasi BAB berhubungan dengan Ketidakmampuan Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	a. Monitor TTV b. Mengajarkan cara mencuci tangan c. Mengajarkan untuk melakukan 6 langkah mencuci tangan dengan benar	S : - Ibu pasien mengatakan An. Y masih sakit perut - Ibu pasien mengatakan bersedia mengajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan pada An. Y - Pasien bersedia untuk diajarkan cara mencuci tangan O : - Pasien terlihat masih sakit perut

				<p>serta BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - RR : 24 x/m - A : <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
12.00	WIT		<p>a. Monitoring TTV</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan minuman</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sakit perut dan masih BAB - Ibu pasien Bersedia mengajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan <p>O :</p>

				<p>- RR : 22 x/m</p> <p>Pasien tampak aktif dalam mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Jumat 30 Juni 2023	08.00 WIT	<p>Gangguan pola eliminasi BAB berhubungan dengan Ketidakmampuan Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit</p>	<p>a. Monitor TTV</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien bersedia untuk mengajarkan cara mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan</p> <p>- Ibu pasien mengatakan sakit perut sudah berkurang</p>

				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 22 x/m - kooperatif - A : <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
	12.00 WIT		<p>a. Menjarkan cara mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan sebelum makan dan sesudahnya.</p>	<p>S :</p> <p>Pasien bersedia untuk diajarkan cara mencuci tangan</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak kooperatif</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

B. Pembahasan

1. Gambar Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Timur Berada di jalan KPR Moyo permai kota sorong

a. Demografi Puskesmas Sorong Timur

Wilayah Kerja Pelayanan Puskesmas Sorong Timur Berpenduduk, heterogen 39.252 Jiwa, 10.126 Laki-Laki dan 9.500 Perempuan dengan Jumlah Kepala Keluarga 4.730 KK.

b. Geografis Wilayah Kerja Puskesmas

- 1). Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan klasabi Distrik Manoi.
- 2). Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan klasuat Distrik klaurung.
- 3). Sebelah barat berbatasan dengan selat maladum
- 4). Sebelah selatan dengan kabupaten sorong

Secara administrasi Distrik Sorong Timur terdiri dari 4 kelurahan yaitu:

- 1). Kelurahan klamana
- 2). Kelurahan klawalu
- 3). Kelurahan klawuyuk
- 4). Kelurahan kladufu

Secara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)

Puskesmas Sorong Timur Meliputi Wilayah pelayanan 1 distrik yaitu

Distrik sorong Timur yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu:

- 1). Kelurahan klablum
- 2). Kelurahan klamana
- 3). Kelurahan klawalu

4). Kelurahan kladufu

c. Jumlah Ruang kerja dan SDM Puskesmas Sorong Timur

Ruang kerja Sorong Timur yaitu: Ruang Loker, poli umum, poli Gigi, UGD, kesling,

VCT, dan IMS, poli TB, KIA, KB, Imunisasi, Apoti, TU, Laboratorium dan ruangan persalinan.

Jumlah Tenaga Kerja Puskesmas Sorong Timur Yaitu:

Tabel 4.1 Jumlah tenaga kerja puskesmas



Tenaga kerja	Jumlah
Dokter umum	4
Dokter Gigi	1
Perawat	15
Bidan	16
Administrasi	4
Apoteker	2
Kesling	4
Analisis	2
Gizi	5
D.III ASMI	1

SMA	2
SMK kesehata	1
Jumlah 58	

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada pasien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014). Standar asuhan keperawatan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Asuhan Keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn. L dengan Diare pada An. Y. pengkajian dilakukan pada tanggal 28 juni 2023, kemudian setelah itu peneliti melakukan kunjungan kembali pada tanggal 29 juni sampai 30 juni 2023, kunjungan dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari untuk melakukan implementasi. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting dilakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Nofitria, 2019)

Diare buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair

(setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diare adalah gangguan fungsi penyerapan dan sekresi dari saluran pencernaan, dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi, dan warna dari tinja (Ridha, 2014).

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Terdapat beberapa tanda dan gejala sesuai teori yang tidak muncul pada pasien, hal ini dikarenakan setiap individu memiliki system kekebalan tubuh yang berbeda-beda, sehingga ketika terserang suatu penyakit tidak semua tanda dan gejala pada penyakit akan muncul.

b. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan diagnose keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (proses keperawatan : pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi). Menentukan atau merumuskan diagnose keperawatan oleh seorang perawat harus dilakukan secara tepat. Penentuan diagnose yang tepat dapat menentukan intervensi yang tepat juga sehingga memberikan dampak positif terhadap kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2005, Dalam Gustinerz, 2021).

Diagnosa utama yang ditegakkan pada pasien An. Y adalah Gangguan eliminasi BAB berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan untuk masalah Gangguan eliminasi BAB berhubungan dengan Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan pasien Diare yaitu kaji tanda-tanda vital, kaji pengetahuan Diare, berikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang penyakit Diare (definisi, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan Diare), ajarkan cara Mencuci tangan menggunakan 6 langkah untuk mencegah penyakit, evaluasi kembali pengetahuan tentang Diare dan Penerapan mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, dan berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.

d. Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. (Potter & Perry, 2005, dalam Ninda Ropipah, 2019).

Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan jumlah kunjungan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan Sore pada tanggal 28 juni sampai 29 juni 2023. Implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan rencana keperawatan yang direncanakan yaitu untuk mengatasi Diare adalah mengajarkann Pasien cara cuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir , dan pemantauan Diare.

e. Evaluasi

Hasil akhir dari tindakan keperawatan yang diperoleh dari subjektif dan objektif yang dapat di tarik kesimpulan untuk tindakan yang akan dilakukan untuk

memberikan tindakan keperawatan selanjutnya oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan manusia (Siswanda, 2018)

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada tanggal 28 juni sampai 30 juni 2023 maka diperoleh data Subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak Diare lagi. Data Objektif yaitu pasien Sudah tidak meringis kesakitan lagi, tanda-tanda vital pasien yaitu frekuensi pernapasan 22 x/m, nadi 84 x/m, suhu 36,2°C. Assesment masalah keperawatan Diare buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diare adalah gangguan fungsi penyerapan dan sekresi dari saluran pencernaan, dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi, dan warna dari tinja (Ridha, 2014).

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender (Kementerian Kesehatan RI, 2013). berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, masalah dapat teratasi. Planning Diare teratasi karena hasil yang dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu mampu mempraktekkan cara mencuci tangan dengan menggunakan 6 langkah mencuci tangan.



Gambar1.6 praktek mencuci tangan menggunakan 6 langkah Mencuci tangan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada tanggal 28 sampai dengan tanggal 30 Juni 2023 maka dapat disimpulkan :

- 1) Dari hasil pengkajian pada Ny. W di ketahui An.Y mengeluh Gangguan eliminasi BAB frekuensi pernafasan 28 x/menit, irama nafas teratur.
- 2) Diagnosa keperawatan utama pada An. Y adalah Gangguan Pola eliminasi BAB berhubungan dengan ketidakmampuan Merawat anggota keluarga Yang sakit.
- 3) Intervensi keperawatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama derasi waktu 45 menit pada diagnosa keperawatan Gangguan pola eliminasi BAB berhubungan dengan ketidakmampuan Merawat anggota Keluarga yang sakit Diharapkan Gangguan pola eliminasi BAB berkurang,tanda-tanda vital dalam rentang normal dengan, nadi 80 x/meni, respirasi 18 x/menit, suhu 360 c. intervensis keperawatan pemberian Praktek mencuci tangan menggunakan 6 langkah di lakukan dalam waktu 3 hari dan pemberian 1 kali dalam sehari.
- 4) Implementasi keperawatan pada An. Y yaitu pemberian Praktik mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan hingga pasien paham cara mencuci tangan.
- 5) Hasil evaluasi pada An. Y setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menunjukkan adanya an. Y bisa mencuci tangan menggunakan 6 langkah dengan benar.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, penulis memberi saran sebagai berikut :

1) Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas.

2) Bagi Institusi Pendidikan

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

3) Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu lebih efektif, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Prihastuti. (2019). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir Sebagai Upaya Untuk Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sejak Dini. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 1 No. 1
- Aswadi, Sukfitrianty Syahrir, dkk. (2017). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa-Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Al-Sihah. Public Health Science Journal*, Vol. 9, No. 2
- Berliana, N., & Pradana, E. (2016). Hubungan Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Journal Endurance June 2016*, 75-80.
- Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2006, Promosi Kesehatan, Buku Saku Bidan Poskesdes. Dinkes DIY. (2018). Data Profil Kesehatan DIY. Yogyakarta: Dinkes DIY
- Diana Fivi Melva, Fatrina Susanti, dan Asep Irfan. (2013). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Peran Guru dengan Pelaksanaan Program PHBS Di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8, No. 1, diakses dari http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/download/123/128&sa=U&ved=2ahUKEwj3j57N05HpAhXC1bcAHXLTB_UQFjAAegQIAhAB&usq=AOvVaw273Z0gby94S0iAzU5T0xM3, tanggal 26 Maret 2020
- Effendi Santoso Ujang, Rina Aprianti dan Sarah Futubela. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencuci Tangan Menggunakan Sabun

Pada Siswa Di SD Negeri 08 Lubuk Linggau. *Journal of Nursing and Public Health*, Vol. 7, No. 2. Diakses dari <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/900>, tanggal 25 Maret 2022

Green, L.W. Kreuter, M.W. (2000). *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach; Second Edition*, Mayfield Publishing Company. Houston

Hastuti Eka Puji, Siti Aisah, dan Budi Santosa. (2011). Hubungan Peran Orang

Tua Dengan Kebiasaan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Siwi Peni Guntur Demak. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 4, No.2

Irwandi S



LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di -

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miriam Taune

NIM : 31440118075

Mahasiswa : D III Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul "Penerapan pola hidup sehat mencuci tangan dengan benar menggunakan 6 langkah Pada An. Y Dengan Gangguan Pola eliminasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ". Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan :

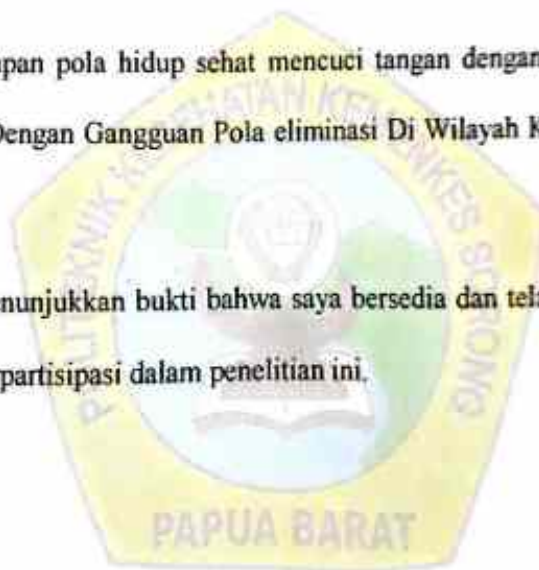
Nama : Miriam Taune

NIM : 31440118075

Mahasiswa : D III Keperawatan

Dengan judul "Penerapan pola hidup sehat mencuci tangan dengan benar menggunakan 6 langkah Pada An. Y Dengan Gangguan Pola eliminasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur".

Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.



Sorong, 01 Juli 2023