

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR
UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI
DIARE DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG



Disusun Oleh:
JENA REGINA PUTRI LATUPONO
NIM : 31440123040

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR
UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI
DIARE DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

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



DI SUSUN OLEH:

JENA REGINA PUTRI LATUPONO

NIM: 31440123040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini di susun oleh Haslinda NIM : 31440123004 Dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul "Penerapan Edukasi *Tailored Signposting* terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026.

Pembimbing I



Alva C Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Yehud Marten, SKM, MPH
NIP : 198907202014022002

Mengetahui:
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196409261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

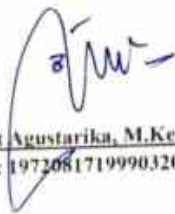
LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN PADA ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI DIARE DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Jena Regina Putri Latupono
Nim : 314401230040
Program Studi : D-III Keperawatan
Insitusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar
Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami
Diare Di Pusesmas Malawili Kabupaten Sorong

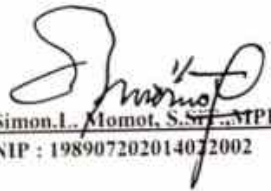
Penguji I


Butet Agustarika, M.Kep
NIP : 197208171999032010

Penguji II

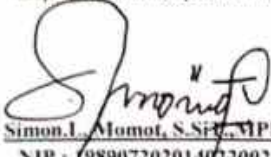

Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 199101042018011001

Penguji III


Simon L. Momot, S.SiG.,MPH
NIP : 198907202014022002

Mengetahui

Kepela Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, S.SiG.,MPH
NIP : 198907202014022002

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jena Regina Putri Latupono

NIM : 31440123040

Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 07-Mei-2026

Pembimbing I



Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Simon L. Momot, S.ST., MPH
NIP: 198907202014022002

Pembuat Pernyataan



Jena Regina Putri Latupono
NIM : 31440123040

LEMBAR PENGESAHAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR PENGESAHAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

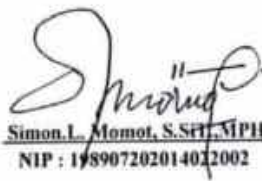
Nama : Jena Regina Putri Latupono
Program Studi : D-III Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar
Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare
Di Pusesmas Malawili Kabupaten Sorong

Pembimbing I



Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.Ns.M.Kes
NIP : 199101042018011001

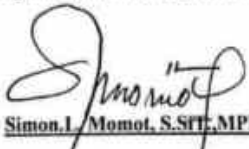
Pembimbing II



Simon L. Momot, S.STP, MPH
NIP : 198907202014022002

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan Sorong



Simon L. Momot, S.STP, MPH
NIP : 198907202014022002

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jena Regina Putri Latupono

NIM : 31440123040

Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 07-Mei- 2026

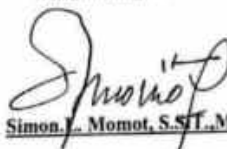
Pembimbing I



Rizqi Alvin Fubanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Simon J. Momot, S.ST.,MPH

NIP : 198907202014022002

Pembuat Pernyataan



Jena Regina Putri Latupono

NIM : 31440123040



A. Identitas

1. Nama : Jena Regina Putri Latupono
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 7 Mei 2005
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. alamat : JL.H Watem KM 17

B. Pendidikan

1. TK : TK AL-IKLAS KOTA SORONG
2. SD : SD INPRES 109 PERUMNAS
3. SMP : SMP NEGRI 5 KOTA SORONG
4. SMA : SMA NEGRI 2 KOTA SORONG
5. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ

“Sungguh, Kami benar-benar telah menciptakan manusia dalam keadaan susah payah.”

وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ

"Dan Kami telah menunjukkan kepadanya dua jalan (kebajikan dan kejahatan),"

فَلَا اقْتَحَمَ الْعَقَبَةَ

"Tetapi dia tidak menempuh jalan yang mendaki lagi sukar."

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul " Penerapan Edukasi mencuci tangan yang benar untuk mengatasi defisit pengetahuan pada anak usia sekolah yang mengalami diare di pusesmas malawili kabupaten sorong." dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. KTI ini disusun sebagai salah satu persyaratan wajib untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.) di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penyusunan KTI ini tidak lepas dari berbagai bantuan, bimbingan, dorongan, dan dukungan moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Papa Patti Latupono dan Mama Enni Nurlatu. Terimah kasih atas cinta yang tulus, doa yang tidak pernah terputus, serta pengorbanan yang tak akan pernah mampu penulis balas sepenuhnya. Dalam setiap langkah hingga sampai di titik ini, selalu ada doa dan harapan yang mengiringi. Gelar yang penulis raih ini menjadi wujud kecil rasa terima kasih dan bakti kepada Papa dan Mama, yang senantiasa menjadi alas an terbesar untuk terus berjuang dan tidak menyerah.Semoga Papa dan Mama selalu diberikan kesehatan, umur yang panjang, serta kebahagiaan, sehingga dapat terus menyaksikan setiap langkah dan keberhasilan penulis di masa yang akan datang.
2. Ibu Butet Agustarika, M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan juga selaku ketua penguji I atas kesediaan meluangkan waktu dan memberikan evaluasi kritis demi perbaikan dan kualitas ilmiah dari KTI ini. kebijakan dan fasilitas yang telah diberikan selama masa pendidikan.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH., selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan dosen pembimbing II, atas arahan, masukan, koreksi, dan saran konstruktif yang

telah membentuk penyempurnaan KTI ini. dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan KTI ini.

4. Bapak I Made Raka , S.ST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan, atas dukungan dan motivasi selama perkuliahan.
5. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I, atas waktu, kesabaran, dan bimbingan yang sangat berharga dalam penyusunan proposal hingga penyelesaian KTI ini.
6. Ny.G dan An.A yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
7. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, atas ilmu yang telah dicurahkan serta pelayanan yang telah diberikan selama masa studi.
8. Pihak Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong dan seluruh staf, atas izin dan fasilitas yang telah diberikan serta bantuannya selama proses pengambilan data di lapangan.
9. Secara khusus untuk Uni,Kaka Aca,Bella,Indah,Nisa, dan Kaka Susan, terima kasih yang mendalam atas setiap doa yang tulus, Pundak yang selalu siap menampung keluh kesah, serta motivasi dan semangat yang tidak pernah putus kalian berikan di saat penulis mulai merasa Lelah dan rapuh. Kehadiran, kebaikan,dan ketulusan kalian bukan sekedar bantuan, melainkan kekuatan besar yang menguatkan langkah penulis hingga mampu berdiri di titik ini dan menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga ikatan persaudaraan dan kebersamaan yang telah terjalin indah ini akan terjaga hingga masa depan nanti
10. Terima kasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada sahabat-sahabat terbaik di luar lingkungan kampus:Meisya,Dhea,Najwa, dan Meivy. Di tengah penatnya urusan perkuliahan, kehadiran kalian selalu menjadi rumah dan tempat pulang yang paling nyaman. Terima kasih karena sampai detik ini kita masih berjalan beriringan. Kebersamaan ini adalah salah satu anugerah terbesar dalam hidup saya

11. Dan yang terakhir apresiasi terbesar dan rasa syukur yang mendalam saya persembahkan untuk diri saya sendiri, Jena Regina Putri Latupon. Terima kasih telah bertahan, berjuang dengan hebat, dan tidak pernah menyerah melewati setiap proses yang melelahkan ini. Terima kasih karena selalu mampu bangkit di masa-masa sulit, percaya pada kemampuan diri sendiri, hingga akhirnya berhasil menyelesaikan tanggung jawab ini dengan baik. You Did Amazing Job, Jena!

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga KTI ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan.

Sorong, 26-Juni-2026

Jena Regina Putri Latupono

**PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR
UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI
DIARE DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

Jena Regina Putri Latupono 1) Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes 2)
Simon.L. Momot, S.SiT.,MPH

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
2) Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
3) Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Koresponden : rusualatupono@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare merupakan penyakit endemis yang menjadi salah satu penyebab utama morbiditas pada anak akibat kurangnya higienitas dan minimnya pemahaman mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tujuan : menerapkan edukasi mencuci tangan yang benar guna mengatasi masalah defisit pengetahuan pada anak usia sekolah yang mengalami diare di Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada unit analisis keluarga Ny. G dan An. A. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kunjungan rumah selama empat hari (12–15 Mei 2026) dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* serta demonstrasi teknik mencuci tangan 6 langkah menurut WHO dan pembuatan larutan oralit

Hasil : Hasil implementasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan psikomotorik yang signifikan pada responden ; ibu dan anak menjadi paham mengenai faktor risiko diare serta mampu mempraktikkan cara mencuci tangan yang benar secara mandiri. Pada hari keempat, masalah defisit pengetahuan dan masalah diare dinyatakan teratasi sepenuhnya, ditandai dengan konsistensi feses anak yang kembali normal (padat) serta frekuensi BAB menjadi 1 kali sehari

Kesimpulan : penerapan edukasi mencuci tangan yang benar terbukti efektif dalam mengatasi defisit pengetahuan dan mendukung pemulihan klinis anak yang mengalami diare. Pihak Puskesmas Malawili diharapkan dapat terus mengoptimalkan peran perawat sebagai edukator dalam program promosi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Kata Kunci : Anak Usia Sekolah, Defisit Pengetahuan, Diare, Edukasi Mencuci Tangan, Risiko Hipovolemia

PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR

**UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI
DIAREDI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

Jena Regina Putri Latupono 1) Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes 2)

Simon.L. Momot, S.SiT.,MPH

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

2) Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

3) Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : rusualatupono@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is an endemic disease and one of the leading causes of morbidity in children due to poor hygiene and lack of understanding regarding Clean and Healthy Living Behaviors (CHLB).

Objective: This study aimed to apply proper handwashing education to address knowledge deficit in school-aged children experiencing diarrhea at Malawili Public Health Center, Sorong Regency.

Methods: The research method used was a case study with a comprehensive nursing care approach including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation on the family unit analysis of Mrs. G and Child A. The nursing intervention was conducted through home visits over four days (May 12–15, 2026) by providing health education using leaflets and demonstrating the WHO 6-step handwashing technique along with oral rehydration solution preparation.

Results: The implementation results indicated a significant increase in the respondents' knowledge and psychomotor skills; both the mother and the child understood the risk factors for diarrhea and were able to practice proper handwashing independently. On the fourth day, the knowledge deficit and diarrhea issues were fully resolved, characterized by the child's stool consistency returning to normal (solid) and the defecation frequency decreasing to once a day.

Conclusion: The application of proper handwashing education was proven effective in overcoming knowledge deficits and supporting clinical recovery in children with diarrhea. Malawili Public Health Center is expected to continuously optimize the role of nurses as educators in sustainable public health promotion programs.

Keywords: School-age children, Knowledge Deficit, Diarrhea, Handwashing education, Risk for hypovolemia.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSAKA	9
A. Konsep Penyakit Diare.....	9
1. Definisi Diare	9
2. Etiologi Diare	9
3. Patofisiologi Diare	10
4. Manifestasi klinis	10
5. Klasifikasi Diare.....	11
6. Penatalaksanaan Diare	12
7. Pencegahan Diare.....	15
B. Konsep Anak Usia Sekolah.....	16
1. Definisi Anak Usia Sekolah	16
2. Perkembangan Anak Sekolah	17
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	17

C.	Konsep Defisit Pengetahuan	19
1.	Definisi Defisit Pengetahuan.....	19
2.	Etiologi Defisit Pengetahuan.....	19
3.	Tanda Dan Gejala Defisit Pengetahuan	20
4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
D.	Konsep Edukasi Cuci Tangan Yang Benar	22
1.	Definisi.....	22
2.	Tujuan	23
3.	Manfaat	23
4.	Indikasi.....	23
5.	Fase kerja	24
E.	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare	25
1.	Pengkajian.....	25
2.	Diagnosa Keperawatan	32
3.	Intervensi Keperawatan.....	32
4.	Implementasi.....	36
5.	Evaluasi.....	36
BAB III.....		38
METODELOGI PENELITIAN		38
A.	Desain Penelitian Penerapan	38
B.	Subjek Penelitian.....	38
C.	Fokus Studi Kasus.....	40
D.	Definisi Operasional.....	40
E.	Lokasi dan waktu	41
F.	Prosedur Penelitian.....	41
G.	Instrumen Studi kasus	43
H.	Metode Pengumpulan Data	43
I.	Analisis Data	43
J.	Etika Studi Kasus	44
BAB IV		46
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		46

A. Hasil Penelitian	46
1. Profil Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.....	46
2. Data Asuhan Keperawatan Anak	46
B. Pembahasan.....	68
1. Pengkajian Keperawatan.....	68
2. Diagnosa Keperawatan.....	70
3. Intervensi Keperawatan.....	71
4. Implementasi Keperawatan.....	72
5. Evaluasi Keperawatan.....	76
BAB V.....	80
PENUTUP.....	80
A. KESIMPULAN.....	80
B. SARAN	82
DAFTAR PUSTAKA	84
DAFTAR LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	33
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	40
Tabel 4. 1 Pengkajian Fisik	50
Tabel 4. 2 Analisa Data	52
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan	54
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari, Tingginya angka kejadian diare disebabkan oleh banyak faktor diantaranya makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat kebersihan yang buruk, infeksi virus dan bakteri (Sab'illah Julfa Khumairah, 2022).

Diare masih menjadi penyebab utama kematian di dunia, terhitung sebanyak 5–10 juta kematian/tahun. *WHO (World Health Organization)* memperkirakan ada 4 miliar kasus yang terjadi di seluruh dunia dan sebanyak 2,2 juta meninggal dimana sebagian besar merupakan anak dibawah 5 tahun (WHO, 2024).

Di Indonesia sendiri berdasarkan Profil Kesehatan 2020, diare menjadi sebab 12 sampai 59 anak mengalami kematian. Tidak dapat dipungkiri, diare menjadi permasalahan di negara berkembang, diantaranya Indonesia. Diare dapat berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa di Indonesia karena merupakan penyakit endemis. Penyakit diare di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,8% dan berdasarkan gejala yang pernah dirasakan sebesar 8%. Diare pada anak diakibatkan berbagai faktor. Faktor ibu dan lingkungan sekitar anak memiliki kontribusi dalam masuknya kuman. Tingkat kebersihan yang buruk oleh ibu yang memberikan perlakuan

kepada anaknya dalam hal ini pengasuhan, mengelola makanan tidak higienis, penggunaan air tercemar, pembuangan tinja balitanya sembarangan. (Adani & R. Azizah, 2022). Prevalensi diare di Papua mencapai 24.625 kasus dengan kasus di pedesaan sebesar 17.811 kasus, yaitu mencapai 72.3% dari keseluruhan kasus di Papua(Sdki & Pedesaan, 2025).

Diare pada anak dapat menimbulkan dampak serius apabila tidak ditangani dengan tepat, seperti dehidrasi, gangguan elektrolit, hingga risiko kematian. Kejadian diare pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia balita dan status pemberian ASI eksklusif, sedangkan faktor eksternal mencakup kondisi lingkungan yang kurang bersih, kebiasaan cuci tangan ibu, serta praktik kebersihan makanan dan alat makan anak yang belum. Berbagai faktor tersebut berinteraksi secara kompleks dan menempatkan ibu sebagai figure kunci dalam upaya pencegahan maupun penanganan awal diare pada anak, mengingat ibu merupakan pengasuh utama yang paling sering berinteraksi dengan anak dalam kehidupan sehari-hari. Diare yang tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan komplikasi serius pada anak, seperti dehidrasi hingga gangguan status gizi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kesakitan dan kematian(Ikasari & Maria, 2026).

Tingginya angka kejadian diare pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu sebagai orang tua tentang penyakit diare dan penanganan yang masih kurang baik. Tingkat

pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu anak tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada anak diare. Sebuah penelitian menemukan bahwa faktor pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan daripada faktor lingkungan dan sosial ekonomi dalam mempengaruhi kejadian diare pada anak(Saputri et al., 2025).

Defisit pengetahuan yaitu kurangnya informasi atau sesuatu yang berkaitan dengan topik. Karakteristik dari defisit pengetahuan yaitu ketidaktahuan tentang melakukan tes, ketidakaktauan untuk mengikuti perintah dan kurangnya pengetahuan. Ada juga faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan yaitu gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk selalu belajar, kurangnya sumber pengetahuan dan selalu salah pengertian terhadap seseorang(Ii & Edukasi, 2023).

Melihat cukup tingginya angka kasus diare yang terjadi pada anak, maka hal yang dapat dilakukan untuk menekan terjadinya peningkatan kasus adalah dengan pemberian edukasi kesehatan tentang mencuci tangan yang benar kepada ibu dan anak . Pemberian pendidikan kesehatan mencuci tangan yang benar anak diare diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam menangani anak diare. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek(Galang, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sipahutar et al., 2018) dengan judul *Effect of education health wash hands of changes in knowledge and attitude of women taking care of children of Diarrhea in hospital Wangaya Denpasar tahun 2018* menyatakan bahwa dari total 53 orang responden yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 orang atau sebesar 13,2%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan ibu dalam katagori baik meningkat menjadi sebanyak 44 orang atau sebesar 83%. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia terhadap objek yang diamati sehingga melalui proses tersebut terjadi peningkatan pengetahuan yang baru (Martina Pakpahan, Adventina Delima Hutapea, 2020).

Diare dapat terjadi karena adanya faktor tingkat pengetahuan ibu. Menurut penelitian dari (Arsurya et al., 2017) bahwa kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare, anak yang ibunya memiliki tingkat pengetahuan kurang kemungkinan berisiko anaknya mengalami diare 2 kali lebih besar dibandingkan anak yang ibunya memiliki tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu anak tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada anak diare (Galang, 2020).

Puskemas Malawili Kabupaten Sorong merupakan pusat kesehatan masyarakat yang berlokasi di Jalan Bayam, Kelurahan Malasom, Distrik Aimas, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Berdasarkan hasil

pengambilan data awal pada puskesmas malawili diperoleh bahwa insiden diare pada anak pada Januari hingga April 2026 didapatkan jumlah kasus diare sebanyak 121 diantaranya pada bulan Januari 2026 sebanyak 32 anak, Februari 20 anak, Maret 36 anak, dan April 33 anak. 5 penyakit terbesar yang ada di Puskesmas Malawili pada Januari hingga April yaitu 1.ISPA (Inspeksi Saluran Pernapasan),2.Penyakit Sistem Otot Jaringan,3. Hipertensi(Tekanan Darah Tinggi),4.Gastritis,5.Diare,6.Dermatitis,7.DM Tipe II,8.Faringitis,9.Hiperuricemia, dan 10.Dislipidemia .Berdasarkan data observasi dan hasil wawancara didapatkan bahwa cara mencuci tangan yang benar pada anak kurang baik, hal tersebut ditunjukkan dengan kurangnya kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Berdasarkan latar belakang di diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong’.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Menerapkan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benaar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
- b. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami diare di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong..
- c. Untuk menyusun rencana intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah deficit pengetahuan pada anak diare di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong
- d. Untuk melaksanakan tindakan keperawatan Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Yang Mengalami Diare Di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong.
- e. Untuk melakukan evaluasi keperawatan Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Deficit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan keperawatan, khususnya dalam bidang Keperawatan Anak dan Promosi Kesehatan. Penelitian ini memberikan bukti empiris mengenai efektivitas edukasi kesehatan dalam mengubah perilaku higienitas untuk mencegah penyakit menular seperti diare.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, referensi, atau rujukan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian sejenis dengan variabel yang lebih luas, seperti penggunaan media edukasi digital (audio-visual) atau modifikasi perilaku jangka panjang pada anak.

2. Manfaat praktis

a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mandiri pasien serta keluarga dalam mempraktikkan cuci tangan yang benar. Hal ini diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan anak dan mencegah terjadinya infeksi berulang di masa depan.

b. Bagi Institusi Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong:

Dapat menjadi masukan atau sumbangan pemikiran bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam

program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit endemis di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong:

Hasil penelitian ini dapat menambah koleksi referensi di perpustakaan kampus serta menjadi bukti nyata kontribusi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan secara langsung di masyarakat Papua Barat Daya.

d. Bagi Ilmu Keperawatan:

Menjadi tambahan literatur mengenai penerapan standar asuhan keperawatan pada masalah defisit pengetahuan melalui pendekatan edukatif yang terukur dan terencana.

e. Bagi Perawat:

Memberikan gambaran dan motivasi bagi perawat di lapangan untuk mengoptimalkan perannya sebagai edukator (pendidik), sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada tindakan medis tetapi juga pada kemandirian pasien melalui pendidikan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSAKA

A. Konsep Penyakit Diare

1. Definisi Diare

Diare merupakan buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Hal ini dapat berdampak pada kehilangan cairan dan elektrolit, Diare merupakan kondisi inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan BAB cair yang berlebihan dan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit. Kondisi ini akan berakibat pada dehidrasi dan gangguan elektrolit. Sampai saat ini diare masih menjadi masalah dan merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan pada anak-anak (Handayani et al., 2024).

2. Etiologi Diare

Diare yang disebabkan oleh bakteri digolongkan menjadi bakteri non invasif seperti *Vibrio cholerae* dan *E. coli*. dan bakteri invasif seperti *Salmonella* sp. dan *Campylobacter* sp. Kedua golongan bakteri ini dapat menimbulkan infeksi lewat mekanisme yang berhubungan dengan transport ion dalam sel-sel intestinal. Mekanisme tersebut dimulai dari masuknya bakteri ke dalam saluran pencernaan lewat makanan yang telah terkontaminasi. Selanjutnya, bakteri akan masuk hingga ke duodenum dan menyebabkan infeksi. Dalam duodenum, bakteri akan berkembang biak hingga 100 juta koloni

Kemudian, bakteri akan mengeluarkan toksin di dalam membrane usus yang terdiri dari toksin subunit A dan subunit B. Toksin tersebut akan meningkatkan sekresi cairan dan sebaliknya, akan cairan menghambat absorpsi sehingga volume cairan di dalam lumen usus akan bertambah banyak dan melebihi kapasitasnya untuk diserap, dan terjadi diare. (Anggraini & Kumala, 2022).

3. Patofisiologi Diare

Patofisiologi dari diare adalah mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare. Gangguan motilitasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Rizki R. et al., 2024).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis penyakit diare ditandai dengan penurunan asupan zat gizi, menurunnya absorpsi, dan keluarnya cairan yang menyebabkan terjadinya peningkatan kehilangan cairan. Penelitian Darmika et al (2016) menunjukkan bahwa besarnya angka terjadinya penyakit diare pada anak dipengaruhi oleh berbagai macam seperti, anak dengan gizi

kurang, menderita imunodefisiensi, dan tidak mendapat imunisasi campak, (Ida Ayu Putu Pradnya Dewi et al., 2023).

Dan mula mula anak dan bayi akan menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.(Rizki R. et al., 2024).

5. Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya, diare di bagi menjadi.(Anggraini & Kumala, n.d.,2023):

a. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai *gastroenteritis*, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

b. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/ parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

6. Penatalaksanaan Diare

WHO merekomendasikan lima tatalaksana utama diare yang disebut lintas penatalaksanaan diare (rehidrasi, suplement zinc, nutrisi, antibiotik selektif, dan edukasi orangtua/pengasuh) (Putu et al., 2020).

a. Rehidrasi yang adekuat Oral Rehydration Therapy (ORT)

Pemberian cairan pada kondisi tanpa *dehidrasi* adalah pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah. Oralit untuk pasien diare tanpa *dehidrasi* diberikan sebanyak 10 ml/kgbb tiap BAB. Rehidrasi pada pasien diare akut dengan *dehidrasi* ringan-sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita. Volume oralit yang disarankan adalah sebanyak 75 ml/KgBB. Buang Air Besar (BAB)i berikutnya diberikan oralit sebanyak 10 ml/KgBB. Pada bayi yang masih mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI), ASI dapat diberikan.

b. Suplement Zinc

Suplement zinc digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan mengurangi episode diare.¹⁰ Penggunaan mikronutrien untuk penatalaksanaan diare akut didasarkan pada efek yang diharapkan terjadi pada fungsi imun, struktur, dan fungsi saluran cerna utamanya dalam proses perbaikan epitel sel saluran cerna.

Secara ilmiah zinc terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Zinc berperan penting dalam pertumbuhan jumlah sel dan imunitas. Pemberian zinc selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare. Selain itu, zinc dapat mencegah terjadinya diare kembali. Meskipun diare telah sembuh, zinc tetap dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari (usia < 6 bulan) dan 20 mg /hari (usia > 6 bulan).

c. Nutrisi adekuat

Pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan yang sama saat anak sehat diberikan guna mencegah penurunan berat badan dan digunakan untuk menggantikan nutrisi yang hilang. Apabila terdapat perbaikan nafsu makan, dapat dikatakan bahwa anak sedang dalam fase kesembuhan. Pasien tidak perlu untuk puasa, makanan dapat diberikan sedikit demi sedikit namun jumlah pemberian lebih sering (>6 kali/hari) dan rendah serat.

Makanan sesuai gizi seimbang dan atau ASI dapat diberikan sesegera mungkin apabila pasien sudah mengalami perbaikan. Pemberian nutrisi ini dapat mencegah terjadinya gangguan gizi, menstimulasi perbaikan usus, dan mengurangi derajat penyakit.

d. Antibiotik selektif

Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi- kondisi seperti:

- 1) Patogen sumber merupakan kelompok bakteri
- 2) Diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan Enteropathogenic E coli sebagai penyebab.
- 3) Apabila patogen dicurigai adalah Enteroinvasive E coli.
- 4) Agen penyebab adalah Yersinia ditambah penderita memiliki tambahan diagnosis berupa penyakit sickle cell.
- 5) Infeksi Salmonella pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5 C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri.

e. Edukasi Orang Tua

Orangtua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan diare puskesmas atau dokter keluarga bila didapatkan gejala seperti: demam, tinja berdarah, makan dan atau minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering,

dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Orang tua maupun pengasuh diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang sesuai dengan lintas diare.

Pemberian obat-obatan seperti antiemetik, antimotilitas, dan antidiare kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi. Bayi dengan usia kurang dari tiga bulan, tidak dianjurkan untuk menerima obat jenis antispasmodik maupun antisekretorik. Obat pengeras feses juga dikatakan tidak bermanfaat sehingga obat-obatan tersebut juga tidak perlu diberikan. Efek samping berupa sedasi atau anoreksia dapat menurunkan presentasi keberhasilan terapi rehidrasi oral.

7. Pencegahan Diare

Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya diare pada anak adalah melakukan perilaku sehat yaitu (Ariyanto & Fatmawati, 2021):

a. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat pencegahan secara imunologik dan turut memberikan perlindungan terhadap diare pada balita yang mendapatkan makanan yang tercemar. Balita yang diberi ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare. Pemberian ASI selama diare dapat mengurangi akibat negatif terhadap pertumbuhan dan keadaan gizi balita serta mengurangi keparahan diare.

b. Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan barang yang mahal saat sekarang karena di beberapa daerah yang mengalami krisis air bersih. Namun penyediaan air bersih yang memadai untuk secara efektif membersihkan tempat dan peralatan memasak serta makanan, demikian pula untuk mencuci tangan. Demikian juga peralatan sumber air untuk anak, tempat yang digunakan dan lainnya harus bersih untuk mencegah terjadinya diare.

c. Mencuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan minuman merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan kepada anak. Anak juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan.

d. Penggunaan Jamban

keluarga harus mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan, selalu dibersihkan secara teratur .

B. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak-anak yang berumur antara enam hingga dua belas tahun dikenal sebagai anak usia sekolah. Seorang anak dianggap memasuki usia sekolah apabila anak tersebut sudah mulai memasuki lingkungan

sekolah. Hal ini berkaitan dengan hubungan/interaksi anak dengan teman sebayanya, sehingga anak lebih mandiri dalam beraktivitas pada masa ini. Pada usia ini anak mengalami beberapa perubahan perilaku, fisik serta mengalami perkembangan social yang ditandai dengan anak lebih aktif bermain dan sudah mulai menggali rasa ingin tahunya. Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang sebenarnya masih dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan yang meliputi aspek pertumbuhan intelektual, pertumbuhan emosi dan pertumbuhan fisik dimana setiap anak mengalami percepatan pertumbuhan yang berbeda-beda sehingga menimbulkan keunikan tersendiri pada setiap anak(*No Title*, 2022).

2. Perkembangan Anak Sekolah

Perkembangan anak akan berlangsung secara optimal jika berkembangnya sesuai dengan fase dan tugas perkembangannya masing-masing. Anak usia 6 sampai dengan 12 tahun dalam kategori usia Sekolah Dasar. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan anak juga memiliki pola-pola tersendiri yang khas sesuai dengan aspek perkembangan. Beberapa aspek yang berkembang pesat pada usia SD yaitu perkembangan bahasa, emosi, dan sosial anak. kemampuan(Dasar et al., 2020)

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

terdapat juga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku anak diantaranya, yakni(Li et al., n.d.,2020).

1. Sekolah

Sekolah merupakan salah satu lembaga yang berperan dalam pengaruh pembentukan perilaku siswa, baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan, dan kedisiplinan dalam sekolah. Selain dari terciptanya kedisiplinan, yakni juga dari kebiasaan belajar, dan pengendalian diri dari siswa

2. Keluarga

Keluarga adalah sebagai lingkungan pertama dan yang utama bagi perkembangan anak. Anak usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, sehingga peran ibu dan ayah atau orang tua pengganti (seperti nenek, kakek, dan orang dewasa, dan lainnya) sangat besar. Apabila proses identifikasi ini tidak berjalan dengan lancar, maka dapat timbul proses identifikasi yang salah

3. Media Massa

Abad ini adalah abad informasi, yang ditandai oleh kemajuan yang pesat di bidang teknologi informasi. Selain membawa kegembiraan yang menyenangkan serta wawasan luas. Kemajuan media elektronik yang sedang melanda saat ini membuat anak atau remaja dipenuhi dengan tayangan dan berita yang kurang mendidik. Dikhawatirkan akan muncul nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada. Selain itu juga nilai yang diserap akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidupnya sehari-hari.

C. Konsep Defisit Pengetahuan

1. Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Di dalam konteks keperawatan, defisit pengetahuan (D.0111) diklasifikasikan sebagai masalah keperawatan kategori perilaku yang merujuk pada kurangnya pemahaman atau ingatan individu maupun keluarga dalam menjalankan instruksi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta tatalaksana perawatan kesehatan. Pada kasus anak yang mengalami diare, defisit pengetahuan mencakup ketidakmampuan keluarga dalam mengidentifikasi penyebab diare, mengenali tanda dehidrasi, serta mempraktikkan teknik pencegahan infeksi secara mandiri..(Ii, 2020)

2. Etiologi Defisit Pengetahuan

Penyebab defisit pengetahuan biasanya dikaitkan dengan berbagai faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami informasi terkait kesehatan atau pengobatan. Beberapa penyebab umum defisit pengetahuan meliputi(Ii & Edukasi, 2023):

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

- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

3. Tanda Dan Gejala Defisit Pengetahuan

Menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017), tanda dan gejala defisit pengetahuan yaitu sebagai berikut :

- a. Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi. Tanda dan gejala mayor objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

- b. Tanda dan gejala minor

subjektif tidak tersedia. Tanda dan gejala minor objektif yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ramadhesia (2022), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu antara lain :

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup secara formal maupun informal. Pendidikan adalah suatu proses mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang maupun kelompok melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kemampuan seseorang untuk menerima

dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin tinggi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahya Tribagus Hidayat (2022) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program CERDIK Pada Lansia Di Desa Laisy RW 12 dan 13 Kabupaten Jember” menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan lansia tentang hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan.

b. Informasi

Informasi adalah suatu teknik mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, memanipulasi, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dapat melalui pendidikan formal dan nonformal, serta melalui media yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan suatu perubahan dan peningkatan pengetahuan mengenai suatu hal tertentu. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran baik melalui pendidikan maupun melalui media massa maka akan menambah pengetahuan. Sumber informasi tentang kesehatan merupakan salah satu tolak ukur seseorang dalam membentuk perilaku kesehatan sebelum mewujudkan perilaku kesehatan. Dengan minimnya informasi yang didapatkan menjadikan pengetahuan seseorang kurang baik

terutama dalam hal manajemen hipertensi. Semakin banyak seseorang terpapar informasi tentang hipertensi, maka pengetahuan tentang penyakit meningkat.

c. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dikarenakan status ekonomi dibawah rata – rata menyebabkan seseorang sulit untuk meningkatkan pengetahuan. Sosial ekonomi seseorang juga dapat dikatakan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas untuk melakukan suatu kegiatan tertentu. Semakin tinggi tingkat kemampuan sosial ekonomi seseorang maka akan semakin mudah dalam mencukupi kebutuhan terhadap kesehatannya.

D. Konsep Edukasi Cuci Tangan Yang Benar

1. Definisi

Cuci tangan merupakan prosedur tindakan untuk membersihkan kedua tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir/hand rub atau antiseptic yang mengandung alkohol(Asnawati et al., 2024)

Salah satu tindakan pencegahan paling sederhana yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit diare adalah dengan mencuci tangan. Pendidikan tentang pentingnya mencuci tangan yang benar pada anak usia sekolah dapat menurunkan angka kejadian penyakit diare (Sabrina, Hestiningih, & Zanaria, 2020). Upaya

peningkatan pengetahuan, sikap dan penerapan pencegahan diare pada anak usia sekolah dengan pendidikan kesehatan melalui program cuci tangan enam langkah akan lebih efektif ketika dilakukan dengan demonstrasi secara terstruktur (Ginanjari et al., 2025)

2. Tujuan

Tujuan mencuci tangan menurut Depkes RI adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Menurut Kristia mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman (Merta Ayu, 2021).

3. Manfaat

Manfaat cuci tangan berdasarkan Harianto & Husin (2020) yaitu:

- a. Menghilangkan kuman, zat-zat, serta kontaminan lainnya dari tangan.
- b. Tangan yang dibersihkan dengan benar dapat menjadi penghalang terhadap penyakit dan zat berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit.
- c. Membiasakan untuk senantiasa menjalani hidup bersih dan sehat demi kepentingan orang lain dan diri sendiri. (Suryani, 2022)

4. Indikasi

Melalui tangan, berbagai bakteri bisa masuk ke dalam tubuh kita. Dengan mencuci tangan yang efektif memerlukan pengetahuan tentang teknik yang benar (Wiratanaya et al., 2024). Penting untuk mencuci tangan secara menyeluruh dan teratur sebelum dan sesudah

setiap aktivitas. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan (WHO, 2009, Markkanen, 2004):

1. Sebelum dan setelah makan.
2. Sebelum dan setelah menyajikan makanan dan memegang bahan mentah.
3. Sebelum dan setelah memotong
4. Sesudah buang air besar dan kecil.
5. Sebelum dan selesai bekerja.
6. Sesudah kontak dengan pelarut /bahan kimia.
7. Sesudah Terjadi perubahan proses kerja.
8. Sesudah menyentuh binatang seperti hewan peliharaan.
9. Sesudah mengalami batuk/bersin.
10. sesudah memegang fasilitas umum.
11. Sesudah buang sampah
12. Lainnya

5. Fase kerja

Langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang baik dan benar menurut World Health Organization sebagai berikut:

- a. Membuka kran air lalu membasahi tangan dengan air
- b. Memberikan sabun ke telapak tangan secukupnya
- c. Meratakan sabun ke kedua telapak tangan
- d. Membersihkan kedua punggung telapak tangan

- e. Membersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang
- f. Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan dengan gerakan mengunci.
- g. Membersihkan masing-masing ibu jari secara berurutan 8) Letakkan jari-jari pada posisi menyatu dan putar ke dalam pada telapak tangan, bergantian di antara setiap jari.
- h. Bilas tangan dengan air yang mengalir 10) Keringkan tangan dengan tisu sekali pakai atau handuk 11) Kegiatan tersebut dilakukan selama 40 – 60 detik.(Suryani, 2022)

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare

1. Pengkajian

- a. Anamnesis : Pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua dan alamat orang tua

1) Keluhan utama

Frekuensi BAB pada bayi lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari, bentuk cair pada buang air besarnya terkadang disertai dengan lendir dan darah, nafsu makan menurun, warnanya lama-kelamaan berwarna hijau karena bercampur dengan empedu, mual, muntah, rasa haus, dan adanya lecet pada daerah sekitar anus.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien anak dengan diare cenderung mengalami :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul bekas karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sebelum diare.
- e) Ketika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- f) Diuresis: yaitu terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BW/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urin dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Riwayat imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain latihan campak, anak juga harus mendapat

ilmu dasar lainnya seperti latihan BCG, latihan DPT, serta teknik polio.

- b) Adanya riwayat mengkonsumsi obat-obatan (antibiotik), obat pencahar atau konsumsi makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosa (seperti jus apel).
- c) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan adanya makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak.

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat Nutrisi Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:

- a) Pemberian ASI eksklusif pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol

yang tidak dibersihkan akan mudah menimbulkan pencemaran.

- c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum.

6) Pola Hygiene

Air minum yang tercemar dengan tinja tinja, menggunakan botol susu yang tidak dicuci dengan bersih, tidak mencuci tangan dengan sabun mengalir setelah menyentuh barang-barang kotor dan buang air besar, serta tidak mencuci tangan saat menyentuh makanan

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) Diare tanpa dehidrasi : baik, sadar.
- b) Diare dehidrasi ringan atau sedang : gelisah, rewel.
- c) Diare dehidrasi berat : lesu, lunglai, atau tidak sadar.
- d) Status nutrisi : anak dengan malnutrisi dapat mengakibatkan diare, begitupun sebaliknya anak yang diare akan mengakibatkan malnutrisi.

2) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Anak yang berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, fontanela (ubun-ubun) biasanya cekungan.

b) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Ketika mengalami dehidrasi atau sedang, kelopak mata cekung. Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

c) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

- i. Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- ii. Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
- iii. Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid.

g) Thorak

1) Jantung

(a) Inspeksi : Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.

(b) Auskultasi : Pada diare tanpa detak jantung normal, diare ringan atau sedang jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

2) Paru-paru

(b) Inspeksi

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

h) Abdomen

(1) Inspeksi: Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram abdomen.

(2) Palpasi: Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.

(3) Auskultasi: Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat.

i) Ektremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral terasa hangat. Anak dengan diare ringan CRT

kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

j) Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan apakah ada iritasi pada kulit sekitar anus atau infeksi saluran perkemihan, karena biasanya anak-anak sering memakai popok.

c. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan laboratorium :

- a) Pemeriksaan AGD dan elektrolit seperti kadar kalium, natrium serum, dan klorida. Apabila dicurigai adanya gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila terjadi asidosis metabolik (pH menurun, pO₂ meningkat, pCO₂ meningkat, HCO₃⁻ menurun) juga untuk menilai Hiponatremi, Hipernatremi, Hipokalemi.
- b) Pemeriksaan urin, periksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na⁺ K⁺ dan Cl. Asetonuri menunjukkan adanya ketosis.
- c) Kultur feses untuk memeriksa apakah ada bakteri, virus, parasit, candida.
- d) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit

dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa.

- e) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi iskemik (Moureska, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan diare menurut SDKI (2017), adalah sebagai berikut:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.
- b. Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi) psikologi.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, kelelahan dan nyeri.
- e. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukurangan volume cairan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi

keperawatan. tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Mayana, 2023).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x kunjungan rumah, maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran 2. feses meningkat 3. Konsistensi feses membaik 4. Frekuensi BAB membaik	Observasi: 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor jumlah dan pengeluaran diare Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 2. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering	1. Menentukan penanganan yang tepat (misal: akibat bakteri, virus, atau keracunan makanan). 2. Mengetahui adanya intoleransi makanan atau kontaminasi makanan. 3. Menilai derajat keparahan diare dan efektivitas intervensi. 4. Deteksi dini komplikasi dehidrasi/syok hipovolemik agar segera tertangani. 5. Dasar perhitungan kebutuhan penggantian cairan tubuh yang hilang. 6. Mengganti cairan dan elektrolit yang hilang lewat feses secara cepat. 7. Jalur cepat rehidrasi jika pasien mengalami

			secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)	dehidrasi berat/intoleransi oral. 8. Menjaga asupan nutrisi tanpa membebani kerja saluran 9. Mencegah iritasi lambung dan mengurangi kram perut serta produksi gas. 10. Menurunkan peristaltik usus untuk mengurangi frekuensi buang air besar.
2.	Risiko Hipovolemia / Kekurangan Volume Cairan (D.0034)	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x kunjungan rumah, diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat/elastis 3. Output urin meningkat 4. Pengisian kapiler (CRT) <2 detik 5. Mukosa bibir lembap	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: nadi teraba lemah, turgor kulit turun, mukosa bibir kering, CRT melambat, anak lemas). 2. Monitor <i>intake</i> dan output cairan. Terapeutik: 1. Hitung kebutuhan cairan harian anak. 2. Berikan asupan cairan oral (oralit atau air matang) setelah setiap kali BAB cair. Edukasi: 1. Anjurkan ibu	1. Deteksi dini gejala dehidrasi agar dapat dicegah sebelum jatuh ke kondisi syok hipovolemik. 2. Mengetahui keseimbangan cairan di dalam tubuh pasien. 3. Memastikan jumlah cairan pengganti sesuai dengan berat badan anak. 4. Mengganti volume cairan dan elektrolit yang terbuang secara adekuat melalui feses. 5. Mencegah

		6. <i>Intake</i> cairan membaik	memberikan asupan cairan yang cukup bagi anak secara bertahap tapi sering. 2. Ajarkan tanda-tanda dehidrasi berat pada anak yang memerlukan penanganan segera di faskes. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan IV jika tanda dehidrasi meningkat dan anak menolak minum.	penurunan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler secara mendadak. 6. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengenali kegawatdaruratan diare. 7. Jalur rehidrasi parenteral yang cepat jika akses oral tidak adekuat.
3.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan rumah, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	1. Memastikan proses edukasi berjalan efektif saat keluarga siap belajar. 2. Mempermudah penyusunan strategi pendekatan agar PHBS dapat diterapkan jangka panjang. 3. Meningkatkan pemahaman melalui alat peraga visual/audiovisual yang menarik. 4. Menjamin kehadiran dan fokus penuh dari orang tua saat penkes dilakukan. 5. Mengklarifikasi

		yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	kesalahpahaman atau bagian informasi yang belum dimengerti. 6. Meningkatkan kewaspadaan terhadap pemicu berulangnya penyakit. 7. Memutus rantai penularan dan mencegah kejadian diare berulang di masa depan. 8. Memberikan langkah konkret yang mudah diterapkan keluarga sehari- hari..
--	--	---	---	--

4. Implementasi

Menurut Budiono Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar mencapai tujuan yang spesifik, kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya.(Mayana, 2023).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap. (Kотлеp et al., 2023).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian Penerapan

Desain penelitian ini memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan serta menganalisa data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian, termasuk menghubungkan adanya sebab akibat dari variabel-variabel penelitian (Westermann, K., Woud, M. L., Cwik, J. C., Graz, C., Nyhuis, P., Margraf, J., & Blackwell, 2021).

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai penerapan edukasi mencuci tangan yang benar dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada anak yang menderita diare. pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, penatalaksanaan dan evaluasi dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada anak yang menderita diare di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong tahun 2026.

B. Subjek Penelitian

Pada penelitian kasus studi kasus ini yang menjadi subyek adalah 1 orang pasien anak dengan masalah defisit pengetahuan pada anak diare di

Puskemas Malawili Kabupaten Sorong. Adapun ketentuan subyek studi kasus dengan persyaratan atau kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi (kriteria yang layak di teliti)

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menjadi karakteristik umum subyek peneliti studi kasus dari suatu populasi yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Pasien puskesmas Malawili yang bersedia menjadi responden, maupun mampu berkomunikasi dengan baik dan benar.
- b. Penderita diare pada anak dengan Defisit Pengetahuan di Puskesmas Malawili .
- c. Penderita diare pada anak dengan masalah deficit pengetahuan tentang menejemen cara mencuci tangan yang benar di puskesmas Malawali Kabupaten Sorong yang bersedia menjadi responden, maupun mampu berkomunikasi dengan baik dan benar.

2. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti)

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi kasus karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Penderita diare pada anak diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang dirawat di rumah sakit saat berlangsungnya penelitian
- b. Penderita diare pada anak dengan Defisit Pengetahuan pada pasien anak diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Yang menolak untuk berpartisipasi.

C. Fokus Studi Kasus

Focus studi kasus ini yaitu penerapan edukasi mencuci tangan yang benar pada anak usia sekolah dengan diare di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong.

D. Definisi Opeerasional

Menurut Notoatmodjo merupakan uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrument/alat ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

n o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur
1.	Edukasi Mencuci Tangan	Suatu tindakan pemberian informasi kesehatan mengenai teknik mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir yang dilakukan kepada anak dan keluarga menggunakan media (leaflet/poster) untuk meningkatkan pemahaman higienitas.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) & Media Edukasi	Dilakukan edukasi (jika SAP dan media tersampaikan seluruhnya).
2	Defisit Pengetahuan	Kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik mencuci tangan yang benar pada anak diare, ditandai	Kuesioner / Pedoman Wawancara	1. Baik: jika skor jawaban benar 76% – 100% 2. Cukup: jika skor jawaban

		dengan ketidakmampuan menjelaskan kembali atau mendemonstrasikan cara mencuci tangan yang tepat.		benar 56% – 75% Kurang: jika skor jawaban benar kurang dari 56% (Arikunto, 2019)
3.	Anak Diare	Pasien anak yang mengalami pengeluaran tinja dengan konsistensi lembek atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, yang menjadi subjek studi kasus di Puskesmas Malawili.	Format Pengkajian Keperawatan Anak	1. Mampu: jika mempraktikkan $\geq 4-6$ langkah dengan benar. 2. Tidak Mampu: jika mempraktikkan kurang dari 4 langkah dengan benar (Atau bisa menggunakan persentase kelulusan standar SOP)

E. Lokasi dan waktu

1. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.
2. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan mei tahun 2026.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan penelitian 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 penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang di jadikan subyek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data awal di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian ke puskesmas Malawili Kabupaten Sorong sambil mempersiapkan instrument penelitian. Setelah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong memberikan izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati setiap pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (Informed consent) dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan mulai dari pengkajian, tujuan, dan manfaat kepada pasien agar menyetujui barulah penelitian untuk mengkaji pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang sudah di rencanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulia menguji tingkat pengetahuan responden dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan. Setelah

selesai melakukan penelitian kepada pasien peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan dituliss secara narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta pertanggung jawabn dalam seminar hasil

G. Instrument Studi kasus

1. Standar operasional prosedur tentang mencuci tangan yang benar.
2. Lembar observasi (lembar checklist tahapan pelaksanaan cuci tangan yang benar)
3. Lembar Informed Consent
4. Lembar asuhan keperawatan pada anak.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui hasil wawancara, observasi dan dokumentasi untuk mengetahui adakah perubahan pengetahuan tentang mencuci tangan yang benar pada anak usia sekolah dengan diare sebelum diberikan implementasi mencuci tangan yang benar.

I. Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses pencarian serta penyusunan data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien yang diperoleh berdasarkan fakta yang terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan yang di sajikan secara naratif.

J. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian tentunya harus disertai dengan etika penelitian yang baik agar dalam prosesnya penelitian dapat membuahkan hasil yang baik dan maksimal serta tidak menimbulkan masalah baru baik untuk penulis sendiri maupun orang yang dijadikan subjek penelitian. Berikut beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian :

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden) Informed consent merupakan suatu lembar persetujuan penelitian untuk bukti permintaan persetujuan kepada responden atau keluarga terkait kesediaannya dijadikan subyek penelitian. Peneliti kemudian memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Penerapan informed consent dalam KTI ini dilakukan melalui dua lapis persetujuan karena subjeknya adalah anak usia sekolah yang belum mandiri secara hukum. Peneliti terlebih dahulu memberikan lembar penjelasan kepada orang tua mengenai tujuan edukasi cuci tangan, jaminan kerahasiaan (anonymity), dan sifat kepesertaan yang sukarela. Setelah orang tua setuju dan menandatangani informed consent sebagai izin legal, peneliti melakukan pendekatan persuasif kepada anak untuk meminta persetujuannya melalui informed assent. Peneliti menjelaskan prosedur seperti menonton video dan mempraktikkan

cuci tangan pakai sabun menggunakan bahasa ramah anak, sehingga intervensi dapat berjalan tanpa paksaan dan tetap memenuhi asas etika keperawatan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama dan hanya memberikan inisial sebagai pengganti identitas responden

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Puskesmas Malawili diresmikan penggunaan gedung barunya pada tahun 2022. Puskesmas Malawili terletak di Jalan Bayam, Kelurahan Malasom, Distrik Aimas, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Wilayah kerja Puskesmas Malawili mencakup area seluas 222,43 km² yang terbagi dalam 14 wilayah administrasi, yaitu meliputi 11 Kelurahan dan 3 Kampung. Puskesmas Malawili terletak di Daerah kabupaten. Semua wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan 4. Pola penyakit di wilayah Puskesmas Malawili masih didominasi oleh penyakit infeksi menular, malaria, serta penyakit tidak menular yang berkaitan dengan pola hidup dan sanitasi lingkungan. Adapun daftar 10 besar penyakit tersebut adalah: 1) ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan), 2) Penyakit Sistem Otak dan Jantung, 3) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi), 4) Gastritis, 5) Diare, 6) Dermatitis, 7) DM Tipe II, 8) Faringitis, 9) Hiperuricemia, dan 10) Dislipidemia.

2. Data Asuhan Keperawatan Anak

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Mei 2026 Jam 14:00 WIT di rumah keluarga, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan orang tua dari anak yang menjadi subjek penelitian ini, peneliti

menggunakan 1 (satu) responden. yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas:

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 12-Mei-2026

Ruangan Rawat : Puskesmas Malawili

Tanggal Dirawat

di Puskesmas : 11-Mei-2026

Diagnosa Medik : Diare

1. IDENTITAS PASIEN

Nama	: An.A
Jenis kelamin	: Perempuan
Usia	: 10 Thn
Status perkawinan	: Belum kawin
Agama	: Kristen Prosesan
Suku bangsa	: Ambon
Pendidikan	: sekolah/SD
Bahasa yang digunakan	: Bahasa indonesia
Pekerjaan	: belum bekerja
Alamat	: Jl. H Watem KM 17 KPR NUSANTARA
Diagnosa medis	: Diare

2. PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Ny.g
Jenis kelamin	: Perempuan
Usia	: 38 Tahun
Hubungan dengan pasien	: Ibu Pasien
Pendidikan	: SD

Pekerjaan

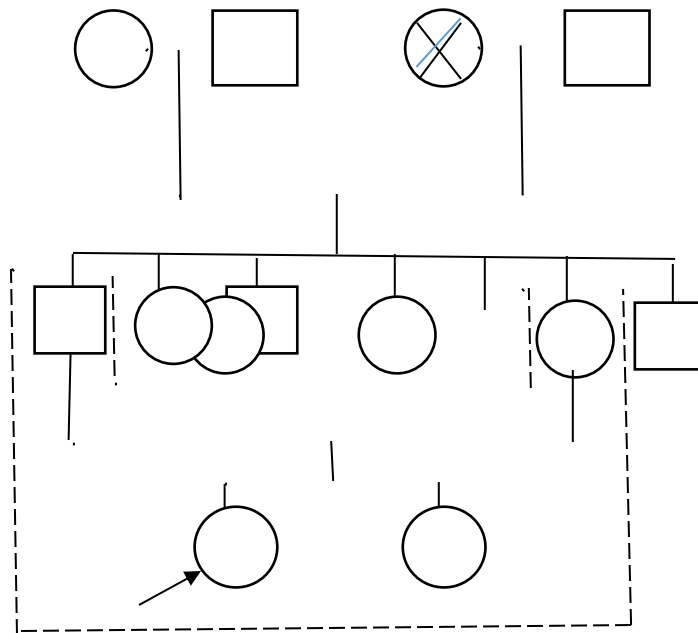
: Ibu Rumah Tangga

Alamat

: Jl. H Watem KM 17 KPR

NUSANTARA

3. RIWAYAT KELUARGA (GENOGRAM)



Keterangan

○ = Perempuan

□ = laki – laki

✕ = Meninggal

— = Satu rumah

→ = Pasien

4. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama : Ibu klien mengatakan Klien BAB cair sebanyak 3-4 kali dalam sehari.

a. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu klien mengatakan anaknya mencret sejak 1 hari yang lalu disertai dengan sakit perut dengan

konsistensi buang air 3-4 kali perhari , konsistensi feses cair, tidak ada lendir, dan lemas. Ibu klien mengatakan tidak tahu penyebab diare dan sudah di berikan obat oralit. Karena tidak kunjung membaik pasien memutuskan untuk periksa ke puskesmas Malawili pada hari Senin tanggal 11 Mei 2025

- b. Riwayat kesehatan masa lalu : ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami penyakit yang serius.
- c. Riwayat kesehatan keluarga : ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dari keluarga.

5. DATA FISILOGIS-PSIKOLOGIS-PERILAKU-RELASIONAL LINGKUNGAN

a. Data Fisiologis

- 1) Respirasi : ibu Klien mengatakan klien tidak merasakan sesak napas
- 2) Sirkulasi : Ibu klien mengatakan klien tidak merasa pusing atau lemas
- 3) Nutrisi dan Cairan : Ibu klien mengatakan klien susah makan dan kurang minum air putih
- 4) Eliminasi : ibu klien mengatakan BAB klien sekarang sehari bisa 2-4 kali dengan konsistensi feses cair, dan tidak ada lendir
- 5) Aktivitas dan istirahat : ibu klien mengatakan aktivitas dan istirahat klien cukup terganggu di karenakan sakit yang klien derita
- 6) Neurosensori : Ibu klien mengatakan tidak ada
- 7) Reproduksi dan seksualitas : Klien mengatakan perasaan sebagai perempuan senang karena merasa memiliki banyak teman perempuan

b. Data Psikologis

- 1) Nyeri dan kenyamanan : klien cukup nyeri ketika di tekan perutnya serta merasa kurang nyaman
- 2) Integritas Ego : ibu klien melaporkan merasa

khawatir dengan kondisi anaknya yang malas minum dan terus lemas. Saat dilakukan interkasi An.A tampak pasif, rewel saat perutnya kram, dan cenderung menarik diri dari lingkungan bermainnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan : ibu klien mengatakan pertumbuhan dan perkembangan klien selama ini bagus dan sehat

c. Data Prilaku

- 1) Kebersihan diri :ibu klien mengatakan kebersihan diri klien sangat dijaga dan diperhatikan oleh ibu dan bapak klien.
- 2) Penyuluhan dan pembelajaran : ibu klien mengatakan tidak ada

d. Data Relasional

- 1) Interaksi social :ibu klien mengatakan hubungan klien dengan teman temanya cukup baik dan sering bermain bersama teman teman sebayanya.

e. Data Lingkungan

- 1) Keamanan dan proteksi :keamanan dan lingkungan rumah dan lingkungan klien cukup aman bersih dan nyaman.

6. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan umum

Tabel 4. 1 Pengkajian Fisik

KU	: Sadar penuh (composmentis)
TTV	
S	: 37,4
N	: 81x/menit
RR	: 22x/menit
TD	: 100/67mmHg
BB	: 21,7Kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala dan leher : Kepala simetrik, rambut hitam ,kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan leher tidak ada benjolan atau luka
- 2) Mata : Bentuk mata bulat, konjungtiva berwarna merah muda, sklera mata putih
- 3) Hidung : simetrik, bersih dan tidak ada sumbatan
- 4) Telinga : bersih,simetrik,dan tidak luka di area telinga
- 5) Mulut : mulut klien tampak bersih, tampak gigi belum tumbuh semuanya.
- 6) Thorak : dada klien tampak simetrik,dan tidak ada benjolan di sekitaran area dada
- 7) Abdomen : tidak ada nyeri tekan, usus normal
- 8) Genitourinaria : Alat reproduksi klien baik tidak ada kelainan ataupun benjolan
- 9) Muskuloskeletal : tampak tidak ada kelainan bentuk pada tulang dan sendi

7. ANALISA DATA

Tabel 4. 2 Analisa Data

N O	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS: ➤ Ibu klien mengatakan anaknya mencret sejak 1 hari yang lalu dengan frekuensi 3–4 kali per hari. ➤ Ibu klien mengatakan perut anaknya sakit/kram sebelum BAB. ➤ Ibu mengatakan feses anak berwarna kuning kehijauan, tidak ada darah, namun berbau sangat asam. DO: ➤ Diagnosis Medis: Diare Akut ➤ Suhu badan (SB): 37,4 °C, Nadi: 81x/menit, RR: 22x/menit ➤ Perut anak tampak kembung (distensi abdomen), bising usus meningkat (hiperperistaltik) sebanyak 24x/menit saat di-auskultasi.	Proses infeksi	Diare (D.0020)
2.	DS: ➤ Ibu klien mengatakan anaknya lemas. ➤ Ibu klien mengatakan anaknya susah makan (hanya habis 2-3 sendok) dan kurang minum air putih (anak malas minum). DO: ➤ Klien tampak lemas dan mata agak cowong (cekung). ➤ Mukosa bibir dan lidah tampak kering. ➤ Turgor kulit perut kembali lambat (elastisitas menurun, sekitar 1-2 detik). Pasien tampak berperilaku tidak	Kehilangan cairan aktif (lewat feses cair) dan kegagalan <i>intake</i> cairan adekuat	Risiko Hipovolemia / Kekurangan Volume Cairan (D.0034)

	sesuai anjuran (kuku tangan anak tampak agak kotor/panjang). ➤ Responden tidak mampu menjawab pertanyaan dasar mengenai 6 langkah cuci tangan dan hanya mampu menjawab 2 dari 7 pertanyaan seputar pencegahan diare.		
3.	DS: ➤ Ibu klien mengatakan tidak tau kenapa bisa anaknya kena diare dan bertanya-tanya apa bahayanya. ➤ Ibu mengatakan selama ini anak jarang mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sering jajan es/makanan terbuka di depan sekolah DO: ➤ Ibu klien tampak bingung saat ditanya cara penanganan awal diare. ➤ Pasien tampak berperilaku tidak sesuai anjuran (kuku tangan anak tampak agak kotor/panjang). ➤ Responden tidak mampu menjawab pertanyaan dasar mengenai 6 langkah cuci tangan dan hanya mampu menjawab 2 dari 7 pertanyaan seputar pencegahan diare.	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

8. Diagnosa

1. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi.
2. Resiko Hipovolemia/Kekurangan Volume Cairan (D.0034) berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif(Lewat Feses Cair) Dan Kegagalan *Intake* Cairan Adekuat.
3. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu klien tampak bingung dan pasien tampak berperilaku tidak sesuai anjuran.

9. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi	Eliminasi Fekal Membaik(L.04033) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x kunjungan rumah, maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran 2. feses meningkat 3. Konsistensi feses membaik 4. Frekuensi BAB membaik	Manajemen Diare (I.03101) Observasi: 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor jumlah dan pengeluaran diare Terapeutik:	1. Menentukan penanganan yang tepat (misal: akibat bakteri, virus, atau keracunan makanan). 2. Mengetahui adanya intoleransi makanan atau kontaminasi makanan. 3. Menilai derajat keparahan diare dan efektivitas intervensi. 4. Deteksi dini komplikasi dehidrasi/syok hipovolemik agar segera tertangani. 5. Dasar perhitungan kebutuhan penggantian cairan tubuh yang hilang. 6. Mengganti cairan dan elektrolit yang

			1. Berikan asupan cairan oral 2. (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 3. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)	hilang lewat feses secara cepat. 7. Jalur cepat rehidrasi jika pasien mengalami dehidrasi berat/intoleransi oral. 8. Menjaga asupan nutrisi tanpa membebani kerja saluran cerna secara berlebihan. 9. Mencegah iritasi lambung dan mengurangi kram perut serta produksi gas. 10. Menurunkan peristaltik usus untuk mengurangi frekuensi buang air besar.
2.	Resiko Hipovolemia/Kekurangan Volume Cairan (D.0034) berhubungan dengan Kehilangan	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan intervensi selama 4 x kunjungan rumah, status cairan membaik, dengan kriteria	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: 1. Monitor tanda dehidrasi (mukosa kering, turgor lambat, mata cekung). 2. Monitor asupan cairan (intake) yang	1. Mengetahui perkembangan status hidrasi anak dari hari ke hari. 2. Memastikan jumlah asupan sebanding dengan cairan yang keluar.

	cairan aktif(Lewat Feses Cair) Dan Kegagalan Intake Cairan Adekuat.	hasil: 1. Turgor kulit kembali cepat (<1-2 detik) 2. Mukosa bibir lembap 3. Rasa lemas berkurang/hilang 4. Mata cekung membaik <i>Intake</i> cairan adekuat	diminum anak setiap hari. Terapeutik: 1. Jadwalkan pemberian oralit 100-200 ml setiap kali anak selesai BAB cair. Edukasi: 1. Edukasi ibu pentingnya hidrasi cairan bagi anak diare agar tidak jatuh ke kondisi syok. 1. Anjurkan ibu memotivasi anak untuk minum sesendok demi sesendok meskipun anak menolak.	3. Oralit osmolaritas rendah efektif mempertahankan volume sirkulasi. 4. Meningkatkan kepatuhan keluarga dalam pemenuhan cairan. 5. Menghindari refleks muntah akibat minum terlalu cepat dalam volume besar.
3.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan rumah, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:	(Edukasi Kesehatan I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	1. Memastikan proses edukasi berjalan efektif saat keluarga siap belajar. 2. Mempermudah penyusunan strategi pendekatan agar PHBS dapat diterapkan jangka panjang. 3. Meningkatkan pemahaman melalui alat peraga visual/audiovisual yang menarik.

		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	4. Menjamin kehadiran dan fokus penuh dari orang tua saat penkes dilakukan. 5. Mengklarifikasi kesalahpahaman atau bagian informasi yang belum dimengerti. 6. Meningkatkan kewaspadaan terhadap pemicu berulangnya penyakit. 7. Memutus rantai penularan dan mencegah kejadian diare berulang di masa depan. 8. Memberikan langkah konkret yang mudah diterapkan keluarga
--	--	--	---	---

10. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
1.	Diare (D.0020)berhubungan dengan proses infeksi	Jumat, 12-Mei-2026	1. Mengidentifikasi penyebab diare dan riwayat pemberian makanan (Ibu mengatakan anak jajan sembarangan di sekolah). 2. Memonitor frekuensi, warna, volume, dan konsistensi feses (BAB 3-4x/hari, konsistensi cair, tidak ada lendir) . 3. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (Suhu badan: 37,4 derajat celcius, turgor kulit tampak elastis , mukosa bibir agak kering, anak tampak lemas). 4. Berikan asupan cairan oral dengan mengajarkan ibu cara	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih mencret 3-4 kali hari ini, konsistensi feses cair, lemas, dan susah makan . O: - Anak tampak lemas. - Turgor kulit tampak elastis, mukosa bibir sedikit kering. - Suhu badan: 37,4 A: Masalah diare belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor frekuensi dan konsistensi feses.

			membuat larutan garam gula / oralit. 5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap serta menghindari makanan pedas.	2. Memonitor tanda-tanda dehidrasi/hipovolemia. 3. Memotivasi orang tua untuk terus memberikan asupan cairan oral (oralit/air putih) setelah anak BAB. 4. Mengingatkan kembali untuk memberikan makanan porsi kecil dan menghindari makanan pedas/merangsang
2.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Jumat, 12-Mei-2026	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dari orang tua. 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (menyiapkan leaflet/lembar balik tentang penanganan diare). 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (hari kedua kunjungan rumah	S: - Ibu klien mengatakan bersedia untuk menerima penyuluhan kesehatan mengenai diare besok sore . O: - Ibu klien kooperatif namun tampak membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai tata laksana diare .

				A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi . P: Lanjutkan intervensi 1. Menjelaskan faktor risiko dan penyebab diare yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (seperti mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun sebelum makan). 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada orang tua klien.
--	--	--	--	---

Implementasi hari ke-2				
No	Diagnosis	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
1.	Diare (D.0020)berhubungan dengan proses infeksi	Sabtu,13-Mei-2026	1. Memonitor frekuensi dan konsistensi feses. 2. Memonitor tanda-tanda dehidrasi/hipovolemia. 3. Memotivasi orang tua untuk terus memberikan asupan cairan oral (oralit/air putih) setelah anak BAB. 4. Mengingatkan kembali untuk memberikan makanan porsi kecil dan menghindari makanan pedas/merangsang	S: - Ibu mengatakan anak BAB 3 kali hari ini, konsistensi feses sedikit berampas, lemas mulai berkurang, nafsu makan sedikit meningkat. O: - Anak tampak lebih segar dan kooperatif. - Mukosa bibir lembap, turgor kulit elastis . - Suhu badan: 36,8 A: Masalah diare teratasi sebagian . P: Intervensi Dilanjutkan 1. Memonitor perkembangan eliminasi fekal (feses).

				2. Memonitor jumlah pemenuhan cairan anak. 3. Mengajukan orang tua untuk tetap menjaga kebersihan makanan dan minuman anak
2.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Sabtu,13-Mei-2026	1. Menjelaskan faktor risiko dan penyebab diare yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (seperti mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun sebelum makan). 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada orang tua klien.	S: - Ibu mengatakan menjadi paham bahwa penyebab diare salah satunya karena kuman dari makanan/tangan yang kotor . O: - Orang tua memperhatikan penjelasan edukasi dengan fokus . - Ibu aktif mengajukan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (cara membedakan dehidrasi). A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian .

				P: Lanjutkan intervensi
Implementasi hari ke-3				

1.	Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi	Minggu, 14-Mei-2026	1. Memonitor perkembangan eliminasi fekal (feses). 2. Memonitor jumlah pemenuhan cairan anak. 3. Menganjurkan orang tua untuk tetap menjaga kebersihan makanan dan minuman anak	S: - Ibu mengatakan anak BAB 1 kali hari ini dengan konsistensi lembek (mulai berbentuk), anak sudah tidak lemas, dan mau minum air putih. O: - Konsistensi feses membaik (lembek). - Turgor kulit elastis , mukosa lembap. A: Masalah diare teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Memonitor konsistensi dan frekuensi BAB terakhir. 2. Memastikan pemenuhan nutrisi dan cairan anak berjalan baik di rumah.
----	---	---------------------	---	---

2.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Minggu,14-Mei-2026	1. Mengevaluasi tingkat pemahaman ibu mengenai materi penatalaksanaan diare. 2. Meminta ibu mendemonstrasikan kembali strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS (cuci tangan dan pembuatan oralit).	S: - Ibu mengatakan sudah paham betul langkah penanganan awal diare anak di rumah dengan pemberian oralit . O: - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat . - Ibu dan anak mampu mempraktikkan langkah cuci tangan dengan benar . A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian . P: Lanjutkan intervensi 1. Memonitor konsistensi dan kepatuhan keluarga dalam
----	--	--------------------	--	--

				menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
Implementasi hari ke-4				
1.	Diare (D.0020)berhubungan dengan proses infeksi	Senin, 15-Mei-2026	1. Memonitor konsistensi dan frekuensi BAB terakhir. 2. Memastikan pemenuhan nutrisi dan cairan anak berjalan baik di rumah.	S: - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mencret lagi, BAB 1x di pagi hari dengan konsistensi padat berbentuk, dan kram perut hilang. O:. - Feses berwarna kuning kecokelatan, bising usus normal (10 x/menit), distensi abdomen tidak ada. A: Masalah diare teratasi . P: Hentikan intervensi. Anjurkan keluarga mempertahankan pola diet anak yang bersih.
2.	Defisit Pengetahuan	Senint, 15-Mei-2026	1. Memonitor konsistensi dan kepatuhan keluarga dalam	S:

	(D.011) berhubungan dengan kurang terpapar informasi		menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.	- Ibu mengatakan sudah paham bahaya diare dan cara membuat oralit mandiri; Anak mengatakan senang bisa cuci tangan seperti yang diajarkan. O: - Ibu mampu menjawab semua post-test (skor 7/7), anak mampu mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan air mengalir secara mandiri dan benar; kuku anak tampak bersih dan pendek. A: Masalah defisit pengetahuan teratasi . P: Hentikan intervensi. Motivasi keluarga untuk mempertahankan penerapan PHBS di lingkungan rumah.
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan keperawatan pada kasus defisit pengetahuan pada anak diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Pada responden yang dimulai pada hari Jumat, 12-Mei-2026 sampai Senin, 15-mei-2026, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan data subjektif bahwa ibu klien mengatakan anaknya buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3–4 kali per hari sejak 1 hari yang lalu, disertai sakit perut, lemas, susah makan, dan kurang minum. Ibu klien juga mengaku tidak mengetahui penyebab diare yang dialami anaknya. Data objektif menunjukkan suhu tubuh 37,4°C, nadi 81x/menit, RR 22x/menit, TD 100/67 mmHg, dan anak tampak lemas.

Hasil pengkajian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rizki R. et al. (2024) yang menyatakan bahwa manifestasi klinis diare pada anak dimulai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang, kemudian timbul diare dengan tinja cair yang mungkin disertai lendir atau darah. Selain itu, temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di repositori UBS-PPNI yang menunjukkan

bahwa keluarga yang mengalami ketidakmampuan mengenali penyebab diare sering kali membiarkan anak tidak mencuci tangan dan jajan sembarangan, yang menjadi faktor pencetus terjadinya diare.

Pada pengkajian riwayat kesehatan, ditemukan bahwa ibu klien tidak mengetahui penyebab diare dan anak memiliki kebiasaan jajan sembarangan di sekolah. Hal ini mengindikasikan adanya defisit pengetahuan dalam keluarga mengenai faktor risiko dan pencegahan diare. Penelitian Mayang Mei Gusri (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak. Perilaku mencuci tangan yang tidak benar dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tanda-tanda awal dehidrasi seperti mukosa bibir agak kering dan anak tampak lemas, namun turgor kulit masih elastis. Temuan ini menunjukkan bahwa klien mengalami diare dengan dehidrasi ringan, sesuai dengan klasifikasi yang dijelaskan oleh Anggraini & Kumala (2022) bahwa diare akut adalah diare yang muncul cepat dan dapat disertai gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung kurang dari 14 hari. Kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktik adalah pada pemahaman keluarga tentang penyebab diare. Berdasarkan teori, diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi, namun keluarga belum memahami hal ini sehingga tidak melakukan upaya pencegahan yang memadai. Hal ini menjadi dasar bagi

peneliti untuk memberikan intervensi edukasi tentang mencuci tangan yang benar.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menegakkan dua diagnosis keperawatan utama, yaitu:

- a. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi
- b. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Risiko Hipovolemia / Kekurangan Volume Cairan (D.0034)

Diagnosis defisit pengetahuan ditegakkan berdasarkan data subjektif ibu klien yang mengatakan tidak tahu kenapa anaknya bisa kena diare, serta data objektif berupa ibu klien tampak bingung terkait diare dan pasien tampak berperilaku tidak sesuai anjuran. Hal ini sesuai dengan kriteria diagnosis defisit pengetahuan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyatakan bahwa batasan karakteristik defisit pengetahuan meliputi kurang pengetahuan, ketidakakuratan mengikuti perilaku, perintah, dan anjuran.

Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di repositori UBS-PPNI yang menemukan bahwa klien dengan diagnosis yang sama yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali penyebab masalah kesehatan yang ditandai dengan keluarga tidak mengetahui penyebab anak diare, anak tidak mau cuci tangan dan makan jajan sembarangan. Tanda gejala defisit pengetahuan lainnya

adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Penelitian lain yang dilakukan oleh penulis di repositori UMS juga menunjukkan bahwa masalah defisit pengetahuan tentang diare menjadi salah satu penyebab utama terjadinya diare berulang pada anak. Keluarga hanya mengetahui bahwa diare adalah buang air besar cair, sehingga keluarga kurang memahami tentang diare secara komprehensif

Tidak ditemukan kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori dalam penegakan diagnosis, karena seluruh kriteria diagnostik defisit pengetahuan terpenuhi pada kasus ini. Diagnosis defisit pengetahuan menjadi prioritas intervensi karena pengetahuan yang kurang tentang cuci tangan yang benar dan pencegahan diare merupakan faktor risiko utama terjadinya diare berulang pada anak.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan mengatasi masalah defisit pengetahuan pada klien dan keluarganya. Intervensi utama yang direncanakan adalah pemberian edukasi kesehatan tentang mencuci tangan yang benar menggunakan media leaflet, dengan target setelah dilakukan intervensi selama 4 kali kunjungan rumah, status tingkat pengetahuan meningkat.

Intervensi yang dirancang meliputi tiga komponen utama sesuai SIKI, yaitu observasi, terapeutik, dan edukasi. Pada komponen observasi,

peneliti merencanakan untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Pada komponen terapeutik, peneliti menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjadwalkan pelaksanaan sesuai kesepakatan. Pada komponen edukasi, peneliti merencanakan untuk menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku tersebut.

Intervensi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis di repositori UNW yang menyatakan bahwa intervensi yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan tentang diare, pengajaran tentang 6 langkah cuci tangan yang benar, dan cara pembuatan oralit. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat

Pemilihan media leaflet sebagai alat edukasi didasarkan pada penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan cuci tangan 6 langkah dalam pencegahan diare berulang setelah dilakukan edukasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakannya suatu pelaksanaan keperawatan.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 4 hari kunjungan rumah (12–15 Mei 2026) dengan menerapkan rencana intervensi yang telah disusun. Pelaksanaan implementasi disesuaikan dengan perkembangan kondisi klien dan respons keluarga terhadap intervensi yang diberikan. Pada hari pertama Jumat, 12 Mei 2026, peneliti melakukan pengkajian awal dan memulai implementasi untuk kedua diagnosis. Pada diagnosis diare, peneliti mengidentifikasi penyebab diare dan riwayat pemberian makanan, menemukan bahwa anak memiliki kebiasaan jajan sembarangan di sekolah. Peneliti juga memonitor frekuensi, warna, volume, dan konsistensi feses (BAB 3–4x/hari, konsistensi cair, tidak ada lendir), serta memonitor tanda dan gejala hipovolemia. Peneliti mengajarkan ibu cara membuat larutan garam gula/oralit dan menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap serta menghindari makanan pedas. Pada diagnosis defisit pengetahuan, peneliti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dari orang tua, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet), serta menjadwalkan pendidikan kesehatan pada hari kedua kunjungan rumah. Evaluasi menunjukkan masalah defisit pengetahuan dan diare belum teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan. Peneliti menemukan bahwa keluarga hanya mampu menjawab

2 dari 7 pertanyaan seputar diare, sehingga disimpulkan kurang pengetahuan keluarga terhadap diare. Kurangnya pengetahuan keluarga disebabkan karena pendidikan dan penyuluhan yang kurang tentang diare.

Pada hari kedua Sabtu, 13 Mei 2026, terjadi perbaikan pada kondisi diare. Ibu mengatakan anak BAB 3 kali hari ini dengan konsistensi feses sedikit berampas, lemas mulai berkurang, dan nafsu makan sedikit meningkat. Peneliti terus memonitor frekuensi dan konsistensi feses, tanda-tanda dehidrasi, serta memotivasi orang tua untuk terus memberikan asupan cairan oral setelah anak BAB. Evaluasi menunjukkan masalah diare teratasi sebagian. Pada diagnosis defisit pengetahuan, peneliti mulai memberikan edukasi dengan menjelaskan faktor risiko dan penyebab diare yang dapat mempengaruhi kesehatan anak, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (seperti mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun sebelum makan), dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Ibu menjadi paham bahwa penyebab diare salah satunya karena kuman dari makanan/tangan yang kotor dan aktif mengajukan pertanyaan tentang cara membedakan dehidrasi. Evaluasi menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit seperti diare. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit.

Pada hari ketiga Minggu, 14 Mei 2026, kondisi diare semakin membaik. Ibu mengatakan anak BAB 1 kali hari ini dengan konsistensi lembek (mulai berbentuk), anak sudah tidak lemas, dan mau minum air putih. Peneliti memonitor perkembangan eliminasi fekal, jumlah pemenuhan cairan anak, dan menganjurkan orang tua untuk tetap menjaga kebersihan makanan dan minuman anak. Evaluasi menunjukkan masalah diare teratasi sebagian. Pada diagnosis defisit pengetahuan, peneliti mengevaluasi tingkat pemahaman ibu mengenai materi penatalaksanaan diare dan meminta ibu mendemonstrasikan kembali strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS (cuci tangan dan pembuatan oralit). Ibu mengatakan sudah paham betul langkah penanganan awal diare anak di rumah dengan pemberian oralit. Ibu dan anak mampu mempraktikkan langkah cuci tangan dengan benar. Evaluasi menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.

Pada hari keempat Senin, 15 Mei 2026, kondisi diare teratasi. Ibu mengatakan anak BAB 1 kali dengan konsistensi padat/normal, anak sudah lincah, dan nafsu makan kembali normal. Peneliti memonitor konsistensi dan frekuensi BAB terakhir serta memastikan pemenuhan nutrisi dan cairan anak berjalan baik di rumah. Evaluasi menunjukkan masalah diare teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah dihentikan. Pada hari keempat, kondisi diare teratasi. Ibu mengatakan anak BAB 1 kali dengan konsistensi padat/normal, anak sudah lincah, dan nafsu makan kembali normal. Peneliti memonitor konsistensi dan frekuensi BAB terakhir serta memastikan

pemenuhan nutrisi dan cairan anak berjalan baik di rumah. Evaluasi menunjukkan masalah diare teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah dihentikan. Pada diagnosis defisit pengetahuan, peneliti memonitor konsistensi dan kepatuhan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Ibu mengatakan sekarang selalu memastikan anak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan setiap sebelum makan. Perilaku sesuai anjuran dan sesuai pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun/tidak ada lagi. Evaluasi menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah dihentikan. Secara keseluruhan, implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari kunjungan rumah menunjukkan hasil yang positif. Klien mengalami perbaikan kondisi dari diare cair 3–4 kali/hari menjadi BAB normal 1 kali/hari dengan konsistensi padat. Pengetahuan ibu dan anak tentang cuci tangan yang benar dan pencegahan diare meningkat secara signifikan, dibuktikan dengan kemampuan ibu dan anak mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan benar serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien meliputi subjektif, objektif, assesmen dan planning.

a. Evaluasi Diagnosis Diare

Pada hari pertama, evaluasi menunjukkan masalah diare belum teratasi dengan data subjektif ibu mengatakan anak masih mencret 3–4 kali hari ini, konsistensi feses cair, lemas, dan susah makan. Data objektif menunjukkan anak tampak lemas, turgor kulit tampak elastis, mukosa bibir sedikit kering, dan suhu badan 37,4°C. Analisis menunjukkan masalah diare belum teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, terjadi perbaikan dengan data subjektif ibu mengatakan anak BAB 3 kali hari ini, konsistensi feses sedikit berampas, lemas mulai berkurang, nafsu makan sedikit meningkat. Data objektif menunjukkan anak tampak lebih segar dan kooperatif, mukosa bibir lembap, turgor kulit elastis, dan suhu badan 36,8°C. Analisis menunjukkan masalah diare teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga, kondisi semakin membaik dengan data subjektif ibu mengatakan anak BAB 1 kali hari ini dengan konsistensi lembek (mulai berbentuk), anak sudah tidak lemas, dan mau minum air putih. Data objektif menunjukkan konsistensi feses membaik (lembek), turgor kulit elastis, mukosa lembap. Analisis menunjukkan masalah diare teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari keempat, masalah diare dinyatakan teratasi dengan data subjektif ibu mengatakan anak BAB 1 kali dengan konsistensi padat/normal, anak sudah lincah, dan nafsu makan kembali normal. Data objektif menunjukkan konsistensi

feses membaik (padat/normal), frekuensi BAB membaik (1x sehari), klien tampak aktif dan sehat. Analisis menunjukkan masalah diare teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah dihentikan.

b. Evaluasi Diagnosis Defisit Pengetahuan

Pada hari pertama, evaluasi menunjukkan masalah defisit pengetahuan belum teratasi. Ibu kooperatif namun tampak membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai tata laksana diare. Analisis menunjukkan masalah defisit pengetahuan belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, terjadi peningkatan pemahaman. Ibu mengatakan menjadi paham bahwa penyebab diare salah satunya karena kuman dari makanan/tangan yang kotor. Orang tua memperhatikan penjelasan edukasi dengan fokus dan aktif mengajukan pertanyaan tentang cara membedakan dehidrasi. Analisis menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga, pemahaman semakin meningkat. Ibu mengatakan sudah paham betul langkah penanganan awal diare anak di rumah dengan pemberian oralit. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, ibu dan anak mampu mempraktikkan langkah cuci tangan dengan benar. Analisis menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari keempat, masalah defisit pengetahuan dinyatakan teratasi. Ibu mengatakan sekarang selalu memastikan anak mencuci tangan

memakai sabun setelah bermain dan setiap sebelum makan. Perilaku sesuai anjuran dan sesuai pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun/tidak ada lagi. Analisis menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui penerapan asuhan keperawatan pada An.A dengan masalah defisit pengetahuan akibat diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1. Pengkajian Keperawatan:** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An.A, anak perempuan berusia 10 tahun, mengalami diare dengan frekuensi BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi cair sejak 1 hari yang lalu, disertai sakit perut, lemas, susah makan, dan kurang minum. Ibu klien mengaku tidak mengetahui penyebab diare yang dialami anaknya. Data objektif menunjukkan suhu tubuh 37,4°C, nadi 81x/menit, RR 22x/menit, TD 100/67 mmHg, dan anak tampak lemas dengan mukosa bibir agak kering. Faktor pencetus utama adalah kebiasaan anak jajan sembarangan di sekolah dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cuci tangan yang benar.
- 2. Diagnosis Keperawatan:** Berdasarkan analisis data, ditegakkan dua diagnosis keperawatan utama yaitu Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi dan Defisit Pengetahuan (D.011) berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan ibu klien tampak bingung, pasien tampak berperilaku tidak sesuai anjuran, dan ibu tidak mengetahui penyebab serta cara pencegahan diare.
- 3. Intervensi Keperawatan:** Rencana intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus utama pada edukasi

kesehatan tentang cuci tangan yang benar menggunakan media leaflet, demonstrasi 6 langkah cuci tangan, serta edukasi tentang penatalaksanaan diare di rumah termasuk pembuatan oralit dan pola makan yang tepat. Intervensi direncanakan selama 4 kali kunjungan rumah dengan target peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan: Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 4 hari kunjungan rumah (12–15 Mei 2026). Pada hari pertama, dilakukan pengkajian dan identifikasi masalah, serta pengajaran pembuatan oralit. Hari kedua, diberikan edukasi tentang penyebab dan faktor risiko diare serta pengajaran 6 langkah cuci tangan. Hari ketiga, dilakukan evaluasi pemahaman dan demonstrasi ulang cuci tangan serta pembuatan oralit. Hari keempat, dilakukan evaluasi akhir dan memastikan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah. Seluruh implementasi berjalan lancar dengan partisipasi aktif dari ibu dan anak.

5. Evaluasi Keperawatan: Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari kunjungan rumah, kedua masalah keperawatan dinyatakan teratasi. Pada diagnosis diare, terjadi perbaikan dari BAB cair 3–4 kali/hari menjadi BAB normal 1 kali/hari dengan konsistensi padat, anak sudah lincah, dan nafsu makan kembali normal. Pada diagnosis defisit pengetahuan, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan dibuktikan dengan ibu dan anak mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan, mampu mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan benar, serta telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

seperti selalu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah bermain. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan edukasi mencuci tangan yang benar efektif dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada anak usia sekolah yang mengalami diare.

B. SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong:
 - a. Hendaknya program promosi kesehatan tentang PHBS, khususnya edukasi cuci tangan, dijadikan sebagai program rutin di wilayah kerja puskesmas, tidak hanya saat pasien datang berobat tetapi juga melalui kunjungan rumah (home visit) dan penyuluhan di sekolah-sekolah dasar.
 - b. Disarankan untuk menyediakan media edukasi yang menarik seperti poster atau leaflet tentang 6 langkah cuci tangan untuk ditempel di rumah penduduk atau area publik guna meningkatkan daya ingat masyarakat.
2. Bagi Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes Sorong):
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ajar atau referensi tambahan bagi mahasiswa Keperawatan, khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Anak dan Promosi Kesehatan.
 - b. Perlu adanya pengembangan kurikulum yang lebih menekankan pada keterampilan praktik komunikasi dan edukasi kesehatan sebagai salah satu kompetensi inti perawat di masa depan.

3. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan:
 - a. Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan perannya sebagai edukator, tidak hanya fokus pada tindakan medis kuratif tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan yang terukur untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, terutama pada kasus penyakit berbasis lingkungan seperti diare.
4. Bagi Keluarga dan Masyarakat:
 - a. Diharapkan keluarga dapat mempertahankan dan membudayakan perilaku mencuci tangan dengan benar di lingkungan rumah.
 - b. Masyarakat diharapkan lebih proaktif mencari informasi kesehatan dan tidak ragu untuk bertanya kepada tenaga kesehatan tentang cara pencegahan penyakit agar tidak terjadi kasus diare berulang.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya:
 - a. Disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan desain penelitian kuantitatif (misalnya Quasi Eksperimen) untuk mengukur efektivitas edukasi cuci tangan secara lebih obyektif dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dalam jangka waktu yang lebih panjang untuk melihat dampaknya terhadap penurunan angka kejadian diare.
 - b. Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti faktor sosial ekonomi atau ketersediaan sarana air bersih yang mempengaruhi kepatuhan berperilaku sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, D. F., & R. Azizah. (2022). Faktor Risiko Keluhan Diare pada anak di Indonesia Tahun 2016-2021 : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(9), 1063–1073. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i9.2589>
- Anggraini, D., & Kumala, O. (n.d.). *Diare Pada Anak*. 311–319.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Ariyanto, A., & Fatmawati, T. Y. (2021). Edukasi Pencegahan Diare Pada Anak di Kelompok Dasawisma Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 13–18. <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13611>
- Asnawati, R., Gobel, I. A., & Rokani, M. (2024). *Edukasi 6 Langkah Cuci Tangan Pada Pasien Dan Keluarga Diruangan Interna Rsud Prof. Dr . H . Aloe Saboe Kota*. 2(1), 1–6.
- Dasar, P. P., Pascasarjana, P., Negeri, U., Dasar, P. P., Pascasarjana, P., & Negeri, U. (2020). *Perkembangan bahasa, emosi, dan sosial anak usia sekolah dasar*. (1), 1–11.
- Galang, B. (2020). Bab I Pendahuluan. *با حض خ. Galang Tanjung*, (2504), 1–9.
- Ginanjari, M. R., Yuniza, Y., Fadillah, F., & Arlita, D. (2025). Pengaruh program cuci tangan dan personal hygiene terhadap pengetahuan dan kemampuan anak untuk menurunkan kejadian diare. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(9), 2691–2697. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1713>
- Handayani, E., Agustin, W., & Rizqiea, N. (2024). Jpm : Jurnal Pengabdian Masyarakat Yudhistira Jpm : Jurnal Pengabdian Masyarakat Yudhistira. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT YUDHISTIRA Vol 2, No 2, November 2024, Hal 18-23 ISSN 3063-6442 EDUKASI*, 2(1), 14–20.

- Meilyana,B.,Suroso,H.,& Ekwantoro,E.(2024)EDUKASI CUCI TANGGAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN UNTUK MENCEGGA DIARE PADA ANAK SEKOLAH DASAR.Jurnal pengabdian Masyarakat Yudhistira,18-23.%0A%0A
- Ida Ayu Putu Pradnya Dewi, Anak Agung Ayu Lila Paramasatiari, & Anak Agung Oka Lely. (2023). Karakteristik Pasien Diare Anak Umur 2-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar. *Aesculapius Medical Journal*, 3(2), 180–187. <https://doi.org/10.22225/amj.3.2.2023.180-187>
- Ii, B. A. B. (2020). *No Title*. 9–39.
- Ii, B. A. B., & Edukasi, P. (2023). 2. *Jenis - Jenis Edukasi Media Publikasi Massa Menurut Kholid pa da ta hun (2014) menga ta ka n ba hwa ba nnya k seka li*. 8–21.
- Ikasari, F. S., & Maria, I. (2026). *Pengalaman Ibu Merawat Balita Dengan Diare : Studi Kualitatif Mothers ' Experiences in Caring for Toddlers with Diarrhea : A Qualitative Study*. 4(2), 48–54.
- Mayana. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. In *Karya Tulis Ilmiah* (pp. 8–11).
- Merta Ayu, N. L. . (2021). Efektivitas Hand Sanitizer Terhadap Angka Kuman Tangan Polisi Di Kantor Roops Kepolisian Daerah Bali. *Poltekes Denpasar*, (2008).
- No Title*. (2022). 8–33.
- Putu, D., Indriyani, R., Ngurah, I. G., & Putra, S. (2020). *Penanganan terkini diare pada anak : tinjauan pustaka*. 11(2), 928–932. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title 済無No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- Rizki R., Khairani Ade I, & Olivia N. (2024). Implemtasi Pendidikan Kesehatan

pada Keluarga dengan ketidakmampuan mengenal masalah diare di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli. *Sentri : Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), 3616–3624. ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri

SAB'ILAH JULFA KHUMAIRAH. (2022). Makalah Penyakit Diare. *Jurusan Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, (70200122027), 1–12. <https://osf.io/preprints/osf/u98zc>

Saputri, A. E., Lestari, Y., & Agata, A. (2025). *Pengaruh discharge planning terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak*. 4(6), 281–290. <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i6.1142>

Sdki, D., & Pedesaan, W. (2025). Hubungan Ketersediaan Fasilitas Jamban Sehat di Rumah Tangga terhadap Kejadian Diare pada Balita menurut Analisis Data SDKI Tahun 2017 di Wilayah Pedesaan Papua. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 6(1), 6–11. <https://doi.org/10.7454/jnklg.v6i1.1043>

Suryani, R. (2022). *Konsep dasar cuci tangan*. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 1(2020), 8–21.

Westermann, K., Woud, M. L., Cwik, J. C., Graz, C., Nyhuis, P., Margraf, J., & Blackwell, S. E. (2021). (2021). *No Title*.

Wiritanaya, S., Wati, N., & Yanuarti, R. (2024). *Edukasi Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar di Sekolah Dasar Negeri 67 Kota Bengkulu Education On How To Wash Hands Well and Correctly At Elementary School 67 Kota Bengkulu*.

Котлер, Ф., Wiesenthal, D. L., Hennessy, D. A., Totten, B., Vazquez, J., Adquisiciones, L. E. Y. D. E., Vigente, T., Frampton, P., Azar, S., Jacobson, S., Perrelli, T. J., Washington, B. L. L. P., No, Ars, P. R. D. a T. a W., Kibbe, L., Golbère, B., Nystrom, J., Tobey, R., Conner, P., ... Chraif, M. (2023). *No Title*. *Accident Analysis and Prevention*, 183(2), 153–164.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 DOKUMENTASI	88
Lampiran 1. 2 Informed Consent	89
Lampiran 1. 3 Surat Selesai Penelitian	93
Lampiran 1. 4 Ethical Clirins	94
Lampiran 1. 5 Lembar Observasi	95
Lampiran 1. 6 Kuesioner Penelitian	96
Lampiran 1. 7 Leafleat Cuci Tangan	98

Lampiran 1. 1 DOKUMENTASI



LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di -

Tempat

Salam sejahtera,

Dengan hormat saya yang bertandatangan di bawah ini, Mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Sorong Program Studi DIII Keperawatan :

Nama : Jena Regina Putri Latupono

NIM : 3144012304p

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul
**"Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan
Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten
Sorong"** , Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini.
Penelitian yang kesediaan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak/Ibu, saya
berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 12 Oktober 2025

Hormat saya
Peneliti



Jena R.P.Latupono

Responden


Ny. G

	STANDAR OPERASIONAL PRODUSER (SOP) MENCUCI TANGAN
Pengertian	Suatu kegiatan untuk membersihkan dari agent penyebab penyakit dengan membersihkan jari,kuku,telapak tangan hingga pergelangan tangan dilakukan dengan air mengalir paling tidak selama 40 sampai 60 detik
Tujuan	1. Membantu menghilangkan mikoorganisme yang ada di kulit atau tangan 2. Menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh 3. Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan
Sumber	Sulistyawati, A (2009) Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta : 240-42.
Indikasi	Anak yang terkena diare
Peralatan	1. Sabun cuci tangan 2. Ember 3. Gayung
prosedur	A. Fase pra interaksi 1. Verifikasi data Sediakan pasokan air bersih yang mengalir, baik dari kran atau ember tertutup. 2. Sediakan sabun batangan (sebaiknya dalam potongan kecil) atau cair (tidak harus mengandung antiseptic) dan wadah sabun (bagian dasarnya berlubang). 3. Sediakan tissue atau handuk pribadi B. Fase orientasi 1. Ucapkan salam 2. Tanyakan identitas pasien

	3. Memperkenalkan diri 4. Jelaskan tujuan dan prosedur C. Fase kerja 1. Lepaskan perhiasan (cincin, gelang, jam) dari jari-jari dan pergelangan tangan dan simpan ditempat yang aman serta angkat lengan baju sampai di atas siku. 2. Alirkan air dari kran atau tuangkan dari gayung. 3. Basahi kedua belah tangan hingga bagian lengan yang terbuka atau hingga bagian siku (tidak tertutup pakaian). 4. Tuangkan secukupnya sabun cair pada telapak tangan atau ambil potongan sabun dan gosok-gosokkan dengan sedikit air sehingga berbusa (bila menggunakan potongan sabun maka letakkan potongan sabun pada wadah yang tersedia). 5. Gosok-gosokkan kedua telapak tangan. 6. Telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak tangan kiri di atas punggung tangan kanan. 7. Gosokkan kedua telapak kanan dan jari saling terkait. 8. Letakkan punggung jari dan telapak satunya dengan jari saling mengunci. 9. Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya 10. Jari kiri menguncup, gosokkan memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan, dan sebaliknya. 11. Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. 12. Bilas kedua tangan sambil melakukan gerakan menggosok-gosokkan pada telapak tangan yang lainnya.
--	---

	13. Keringkan kedua tangan dan lengan yang basah dengan tissue atau handuk pribadi. 14. Gunakan tissue atau handuk pribadi untuk mematikan kran atau menutup ember tempan menyimpan air. D. Fase terminasi 1. Dokumentasi
--	---

Lampiran 1. 3 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MALAWILI
Jl. Bayam Distrik Aimas Kode PKM P.9107170202
email : pkmmalawili@gmail.com Kode Pos : 98444



Nomor : 045 / 955 / PKM - MLW / VI / 2026
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Kegiatan Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Kemenkes Poltekkes Sorong

di -
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PAULA ANIKE YAWAN, S.Kep
N I P : 19740912 199903 2 007
Pangkat gol/ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Berdasarkan Nomor Surat: PP 06.02/F.XLV/907/2026 tanggal 05 Mei 2026, menerangkan bahwa :

Nama : JENA REGINA PUTRI LATUPONO
N I M : 31440123040
Program Studi : D.III KEPERAWATAN

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili dengan judul "PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR UNTUK MENGATASI MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN PADA ANAK DIARE DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG"

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Aimas, 19 Juni 2026
Kepala UPTD Puskesmas Malawili

PAULA ANIKE YAWAN, S.Kep
NIP. 19740912 199903 2 007

Lampiran 1. 4 Ethical Clirins

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./533/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Jena Regina Putri Latupono
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR UNTUK
MENGATASI MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN PADA ANAK DIARE DI
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG PROVINSI PAPUA BARAT
DAYA TAHUN 2026"**

**"IMPLEMENTATION OF PROPER HAND WASHING EDUCATION TO OVERCOME THE
PROBLEM OF KNOWLEDGE DEFICIT IN CHILDREN WITH DIARRHEA AT THE
MALAWILI PUBLIC HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT, SOUTHWEST PAPUA
PROVINCE IN 2026"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juni 2026 sampai dengan tanggal 24 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 24, 2026 until June 24, 2027.

June 24, 2026
Chairperson,

Chair C Situmorang M Kah

Lampiran 1. 5 Lembar Observasi

Lampiran 3

Lembar Observasi (Ceklis) Pelaksanaan Cuci Handwash (6 Langkah Menurut WHO)

Nama Observer : An. A

Tanggal Observasi : 13 - Mei - 2026

No	Tahapan Pelaksanaan Cuci Tangan	Ya	Tidak
A	Persiapan Awal		
1.	Menanggalkan perhiasan di tangan (cincin, gelang) dan jam tangan.	✓	
2.	Membasahi tangan dengan air bersih yang mengalir.	✓	
3.	Tuangkan sabun cair secukupnya hingga merata ke seluruh permukaan tangan.	✓	
B	6 langkah Cuci Tangan (WHO)		
4.	Langkah 1: Gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan gerakan memutar.	✓	
5.	Langkah 2: Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan, dan sebaliknya.	✓	
6.	Langkah 3: Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari secara bergantian.	✓	
7.	Langkah 4: Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci (posisi mengunci).	✓	
8.	Langkah 5: Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan, dan sebaliknya.	✓	

KUESIONER PENELITIAN
PENERAPAN EDUKASI MENCUCI TANGAN YANG BENAR
UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI
DIARE DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG

Judul KTI : Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Pusesmas Malawili Kabupaten Sorong tahun 2026

Peneliti : Jena Regina Putri latupono (NIM: 31440123040)-

Institusi : Prodi D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

PETUNJUK UMUM PENGISIAN KUESIONER

1. Kuesioner ini terdiri dari 4 (empat) bagian:
Bagian A : Data Identitas Responden
Bagian B : Pengetahuan tentang Diare(Pre-test & Post-test)
Bagian C : Pengetahuan tentang Cuci tangan
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
3. Isilah jawaban sesuai dengan kondisi dan pengetahuan Anda yang sebenarnya.
4. Tidak ada jawaban benar atau salah — semua jawaban Anda sangat berharga untuk penelitian ini.
5. Kerahasiaan identitas dan jawaban Anda dijamin sepenuhnya.
6. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, silakan tanyakan kepada peneliti.

BAGIAN A
IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) : An - A

Umur : 10 tahun

Tanggal : _____

Jenis Kelamin : () Laki-laki (x) Perempuan

Pendidikan ~~Lowest~~ : () Tidak Sekolah (x) SD () SMP () SMA/SMK () D3/S1 ke atas

Pekerjaan : _____

Jaminan Kesehatan : (x) BPJS/KIS () Umum () Lainnya: _____

Anggota keluarga serumah : () Tinggal sendiri (x) Bersama keluarga () Lainnya: _____

BAGIAN B
Pengetahuan tentang Diare

(Digunakan sebagai Pre-Test dan Post-Test)

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom Benar atau Salah sesuai pengetahuan Anda.

No	Pernyataan	Benar	Salah
A Pengetahuan Tentang Diare			
1.	Diare adalah buang air besar cair lebih dari 3 kali dalam sehari	✓	
2.	Jajan sembarangan di sekolah bisa menjadi penyebab anak terkena diare	✓	
3.	Tanda anak kekurangan cairan (dehidrasi) adalah lemas dan bibir kering	✓	
4.	Larutan gula garam atau oralit diberikan untuk mengganti cairan yang hilang.	✓	

BAGIAN C
Pengetahuan tentang Cuci tangan

(Digunakan sebagai Pre-Test dan Post-Test)

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom Benar atau Salah sesuai pengetahuan Anda.

No	Pernyataan	Benar	Salah
B Pengetahuan Tentang Cuci Tangan			
1.	Mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan air mengalir	✓	
2.	Mencuci tangan cukup dilakukan pada telapak tangan saja		✓
3.	Mencuci tangan harus dilakukan sebelum makan dan setelah bermain	✓	
4.	Kuman pada tangan yang kotor dapat menyebabkan penyakit masuk ke perut	✓	
5.	Langkah mencuci tangan yang benar menurut standar kesehatan ada 6 langkah	✓	

Saran dan Harapan (Isian Terbuka)

1. Apa yang paling bermanfaat dari edukasi yang Anda terima?

2. Apa hambatan terbesar yang Anda hadapi dalam mengelola penyakit DM sehari-hari?

3. Apa saran Anda untuk memperbaiki pelayanan edukasi kesehatan di Puskesmas Sorong Timur?

Sorongi, _____ 2020

Tanda Tangan Responden,

Petunjuk Berisi saran kesehatan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini. Saran Anda akan kami sampaikan kepada tim kesehatan yang ada dan kami akan menghargai Anda.

Lampiran 1. 7 Leafleat Cuci Tangan

PERALATAN

 Sabun cuci tangan

 Ember

 Gayung

 Tissue/Handuk pribadi

PENGERTIAN

 Membersihkan jari, kuku, telapak tangan... air mengalir 10-20 detik





SOP CUCI TANGAN



STANDAR OPERASIONAL PRODUSER (SOP) MENCUCI TANGAN

TUJUAN MENCUCI TANGAN

- Menghilangkan mikroorganisme
- Menghindari masuknya kuman
- Mencegah infeksi

INDIKASI



Anak yang terkena diare

- 
Fase kerja
Lepas perhiasan (cincin, gelang, jam). Angkat lengan baju.
- 
Fase kerja
Alirkan air kran/gayung.
- 
Fase kerja
Basahi kedua belah tangan.
- 
Fase kerja
Tuang sabun secukupnya. Gosok berbusa.
- 
Fase kerja
Gosok kedua telapak tangan.
- 
Fase kerja
Gosok punggung tangan bergantian.
- 
Fase kerja
Gosok telapak dan jari saling terkait.
- 
Fase kerja
Letakkan punggung jari dan telapak saling mengunci.
- 
Fase kerja
Gosok memutar jempol kanan/ki bergantian.
- 
Fase kerja
Jari kiri/kanan menguncup, gosok memutar di telapak.
- 
Fase kerja
Bilas tangan.
- 
Fase kerja
Keringkan tissue handuk pribadi. Tutup kran dengan tissue.

Sumber: Sulistyawati, A (2009)
Asuhan Asinidan pada Masa Kehamilan,
Salemba Medika, Jakarta : 240-42.

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama

: Jena Regina Putri Latupono

NIM

: 31440123040

Judul Laporan Kasus : Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Pusestmas Malawili Kabupaten Sorong

Pembimbing I : Rizky Alvian Fabanyo S., Kep.,M.Kes

No.	Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Sarang dari pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	9-Februari-2026	Konsul Bab I latar belakang	1. Penulisan kata Bahasa asing dimiringkan (format Italic). 2. data WHO, Kemenkes dan website resmi Kesehatan lainnya jgn dicopas dari artikel lain tapi langsung sitasi dari sumbernya. 3. Sitasinya sumbernya tidak jelas. 4. Sebelum masuk ke paragraph ini buat dulu paragraph tentang: a. Permasalahan diare pada anak biasanya juga disebabkan salah satunya karena factor kurang/deficit pengetahuan. Kemudian jelaskan pengertian deficit pengetahuan b. Apa Solusi yg diberikan untuk mengatasi defisi pengetahuan ini? Misalnya pemberian edukasi mencuci tangan yang benar. Kemudian Masukkan 2-3 hasil penelitian terkait keberhasilan edukasi ini dalam meningkatkan pengetahuan 5. Setelah dua paragraph ini baru masuk ke paragraf terakhir yang menjelaskan hasil pengambilan data awal, penjelasan urgensi mengapa penelitian ini perlu dilakukan	

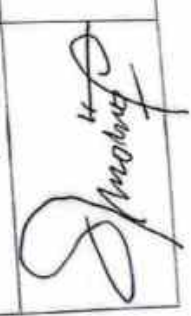
2 17-Februari-2026	Konsul Bab 1 rumusan masalah, tujuan dan manfaat	1. Perbaiki penulisannya. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan pada latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong? 2. Perbaiki penulisan tujuan umum: Untuk menerapkan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong 3. Perbaiki penulisan tujuan khusus: a. Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. b. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. c. Untuk Menyusun rencana intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah deficit pengetahuan pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. d. Untuk Melaksanakan tindakan keperawatan penerapan edukasi mencuci tangan yang benar untuk mengatasi masalah deficit pengetahuan pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. e. Untuk Melakukan evaluasi
----------------------------------	---	--

		keperawatan Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.	
3	8-Maret-2026	Konsul Bab II	- Perbaiki penyusunan BAB 2 - Konsep Penyakit Diare - Konsep Anak Usia Sekolah - Konsep Defisit Pengetahuan - Konsep Edukasi Cuci Tangan Yang Benar - Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare
4	22-Maret-2026	Konsul Bab III	- Hapus kata ini literatur review pada subject penelitian - Perbaiki, kriteria sampel itu ada dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi - Tidak ada variable Kemampuan Praktik (Psikomotor) ini pd judul penelitian, knp dimasukkan, bukannya hanya meneliti tentang pengetahuan saja
	11-April-2026	Konsul Bab III	- Perbaiki penulisan prosedur penelitian dibagi menjadi 3 poin - Tahap Persiapan - Tahap Pelaksanaan - Tahap Penyusunan Laporan Penelitian - Perbaiki Instrument yg digunakan SOP Edukasi Mencuci tangan yang benar, Lembar Observasi (lembar ceklist tahapan pelaksanaan cuci tangan yg benar), Lembar Informed Consent. - jangan hanya memasukkan teori Informat Consent tetapi jelaskan bagaimana penerapannya dalam

			penelitian ini	
5.	20-April-2026	Daftar Pustaka	1. Sudah bagus menggunakan aplikasi Mendeley tetapi sitasi yang digunakan itu sumbernya masih ada dari sumber yg tdk terpercaya	
6.	18-Mei-2026	Lampiran-lampiran	1. tambahkan halaman lampiran, lalu lampirkan: SOP Edukasi Mencuci tangan yang benar, Lembar Observasi (lembar ceklist tahapan pelaksanaan cuci tangan yg benar), Lembar Informed Consent	
7	16-juni-2026	Konsul Bab V	Lengkapi	
8	22-Juni-2026	Daftar pustaka dan lampiran	2. dokumentasi paling belakang halaman	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Jena Regina Putri Latupono
 NIM : 31440123040
 Judul Laporan Kasus : Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Pusesmas Malawili Kabupaten Sorong
 Pembimbing II : Simon.L. Momot, S.SiT.,MPH

No.	Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Sarang dari pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	8-Maret-2026	Konsul BAB I	1. Perbaiki penulisannya: Berdasarkan permasalahan yang diuraikan pada latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong? 2. Perbaiki penulisan tujuan umum: Untuk menerapkan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Pada Anak Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.	
2.	22-Maret-2026	Konsul BAB 2	1. Perbaiki penyusunan BAB 2 a. Konsep Penyakit Diare b. Konsep Anak Usia Sekolah c. Konsep Defisit Pengetahuan d. Konsep Edukasi Cuci Tangan Yang Benar e. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak	

3.	11-April-2026	Konsul bab III	dengan Diare 1. Perbaiki, kriteria sampel itu ada dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi 2. Tidak ada variable Kemampuan Praktik (Psikomotor) ini pd judul penelitian, knp dimasukkan, bukannya hanya meneliti tentang pengetahuan saja	
4.	16-juni-2026	Konsul BAB III dan IV	1. Perbaiki penulisan prosedur penelitian dibagi menjadi 3 poin a. Tahap Persiapan b. Tahap Pelaksanaan c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian 2. Perbaiki Instrument yg digunakan SOP Edukasi Mencuci tangan yang benar, Lembar Observasi (lembar ceklist tahapan pelaksanaan cuci tangan yg benar), Lembar Informed Consent.	
5.	22-Juni-2026	Perbaiki lampiran-lampiran	1. tambahkan halaman lampiran, lalu lampirkan: SOP Edukasi Mencuci tangan yang benar, Lembar Observasi (lembar ceklist tahapan pelaksanaan cuci tangan yg benar), Lembar Informed Consent	

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Jena Regina Putri Latupono

NIM : 31440123040

Judul KTI : Penerapan Edukasi Mencuci Tangan Yang Benar Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Diare Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

No	Hari/ tanggal	Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
1.	Jumat 26-06- 2026	Butet Agustarika, M.Kep	1. Abstrak di ganti sesuai alphabet 2. Ubah daftar tabel menjadi halaman xvi 3. Bahasa Asing tulis miring 4. Tambahkan pada BAB III bagian Definisi Operasional tambahkan Hasil Ukur 5. Tambahkan 1 diagnosa yaitu Resiko Hipovolemia/Kekurangan Volume Cairan dan buat sampai intervensi saja 6. Sumber Sop di taru di depan	
2.	Jumat 26-06- 2026	Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M. Kes	1. Tambahkan pada BAB II bagian Defisit Pengetahuan tambahkan konsep teori terkait dengan kosep deficit pengetahuan 2. Tambahkan lembar konsul	

3.	Jumat 26-06- 2026	Simon.L. Momot, S.SiT.,MPH	1. Penulisan dan Pengaturan 4433 2. Diagnosa tidak dihubungkan dengan teori 3. ntervensi tidak didasari dengan teori (di tambahkan)	