

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP
PENURUNAN DIARE PADA An. K.W DI KEL. WAGOM
DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN**



**NAMA : RUTH KABES
NIM : 81447220031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP
PENURUNAN DIARE PADA An. K.W DI KEL. WAGOM
DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



NAMA : RUTH KABES
NIM : 81447220031

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP
PENURUNAN DIARE PADA An. K.W DI KEL.WAGOM
DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

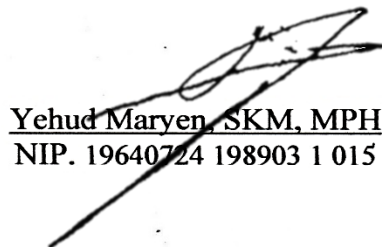
Menyetujui Pembimbing,



Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP. 19650628 199103 1 006

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP PENURUNAN DIARE PADA An. K.W DI KEL.WAGOM DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ruth Kabes
NIM : 81447220031

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Juli 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

1. Ns. Bahtiar Yusuf, M.Kep
NIP. 19890927 202203 1 001
2. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP. 19650628 199103 1 006
3. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd Ked
NIP. 19760721 199903 1 010

()
()
()

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ruth Kabes

NIM : 81447219031

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Diare Pada An. K.W Di Kel. Wagom Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 28 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan,

Meterai

(Ruth Kabes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Diare Pada An. K.W Di Kel. Wagon Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban yang telah dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatanm Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
2. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis
3. Ibu Bokia Rengen Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak
4. Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga, M.Kep selaku penguji I yang telah memberi masukan untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini
5. Bapak Bachrudin Rohrohmana, S.Kep.M.Pd.Ked selaku penguji II yang telah memberi kritik, saran atau masukan untuk perbaikan karya tulis ilmiah.

6. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM,M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.
7. An.K.W keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukan intervensi.
8. Bapak Elvi Kabes dan Sarce Sineri (almarhuma) sebagai kedua orang penulis yang telah memberi perhatian, kasih sayang, dukungan dan motivator buat penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan karya tulis ilmiah ini
9. Sahabat terbaik Tasya Inggrit Way, Febrianti Hegemur dan Ana Malta Loisa Wouw yang telah banyak membantu memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email ruthkabes448@gmail.com

. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 28 Agustus 2023
Peneliti

(Ruth Kabes)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Arti Singkatan	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
Abstract.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	5
B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi.....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi	21
D. Konsep Rebusan Daun Sirsak	35
BAB III METODE STUDI KASUS	39
A. Rancangan Studi Kasus.....	39
B. Subjek Studi Kasus	39
C. Fokus Studi	40

D. Definisi Operasional.....	40
E. Tempat dan Waktu	41
F. Pengumpulan Data.....	41
G. Analisa Data dan Penyajian Data	44
H. Etika Studi Kasus	45
BAB IV HASI DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil	46
B. Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Bentuk Klinis Diare.....	9
2.2 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak Dengan Diare.....	12
2.3 Skoring Masalah Keperawatan.....	33
2.4 Standar Operasional Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Jambu Biji.....	37
4.1 Pengkajian Keperawatan	54
4.2 Diagnosa Keperawatan	55
4.3 Intervensi Keperawatan	55
4.4 Implementasi Keperawatan	56
4.5 Evaluasi Keperawatan	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Gambar Pathway Diare	9

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
RT	: Rukun Tetangga
GFR	: Glomerulo Filtration Rate
LDL	: LDL-Low Density Lipoprotein (kolestrol jahat)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. SOP Rebusan Daun Jambu Biji.....	66
2. Surat Permohonan Pengambilan Kasus.....	67
3. Surat Keterangan Bebas Laboratorium.....	68
4. Surat Keterangan Bebas Tugas PKK.....	69
5. Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	70
6. Lembar Informed Consent.....	71
7. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	72
8. Surat Pengambilan Setelah Penelitian.....	73
9. Lembar Konsultasi KTI.....	74
10. Dokumentasi Penelitian.....	75

PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP
PENURUNAN DIARE PADA PADA An.K.W
DI KEL.WAGOM DISTRIK PARIWARI, WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN.

Ruth Kabes¹, Santoso Budi Rohayu², Isra Nur Utari S. Potabuga³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email: ruthkabes448@gmail.com

Abstrak

Diare merupakan kondisi dimana buang air besar secara berlebihan dengan feses yang tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Diare yang terjadi kurang dari 2 minggu disebut sebagai diare akut. Pengobatan diare akut maupun kronis dapat dilakukan dengan menggunakan obat modern maupun obat tradisional. Penyakit diare apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan dehidrasi ringan, sedang dan berat. Diare yang berlangsung lama dan tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Data dari kementerian kesehatan perkiraan diare di fasilitas kesehatan sebanyak 6.897.463, sedangkan diare ditangani sebanyak 2.544.547 jiwa. Untuk mengetahui proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan rebusan daun jambu biji terhadap penurunan diare pada An.K.W di Jl.Imam Bonjol, RT.008, Kel. Wagom Utara, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kab. Fakfak. Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. An.K.W sebagai subjek penelitian dengan diare dan akan dilakukan intervensi keperawatan tentang penerapan rebusan daun jambu biji. Setelah dilakukan intervensi keperawatan tentang penerapan rebusan daun jambu biji selama 2 jam diare pada An.K.W mengalami penurunan/berhenti. Setelah melakukan penelitian tentang rebusan daun jambu biji pada pasien dengan diare hasilnya signifikan yaitu diare menurun/berhenti. Disarankan kepada kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya untuk menerapkan rebusan daun jambu biji pada pasien diare.

Kata Kunci : Diare, Menurun, Daun Sirsak

APPLICATION OF GUAVA LEAVES DECINTE ON
REDUCTION OF DIARRHEA IN AN.K.W
IN KEL. WAGOM, PARIWARI DISTRICT, REGION
WORK PUSKESMAS SEKBAN.

Ruth Kabes¹, Santoso Budi Rohayu², Isra Nur Utari S. Potabuga³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Email: ruthkabes448@gmail.com

Abstract

Diarrhea is a condition in which excessive defecation with unformed or liquid feces with a frequency of more than 3 times in 24 hours. Diarrhea that lasts less than 2 weeks is known as acute diarrhea. Treatment of acute and chronic diarrhea can be done using modern medicine and traditional medicine. Diarrheal disease if not treated immediately will cause mild, moderate and severe dehydration. Diarrhea that lasts a long time and is not treated immediately can cause death. The World Health Organization (WHO) in 2018 nearly 1.7 billion cases of diarrhea occur in children with a mortality rate of around 525,000 in children under five each year. Data from the Ministry of Health estimates that diarrhea in health facilities is 6,897,463, while diarrhea is handled by 2,544,547 people. To find out the process of nursing care with the intervention of applying guava leaf decoction to reducing diarrhea in An.K.W on Jl.Imam Bonjol, RT.008, Kel. Wagon Utara, Pariwari District, Working Area of Sekban Public Health Center, Kab. Fakfak. This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully to completion. An.K.W as a research subject with diarrhea and nursing interventions will be carried out regarding the application of guava leaf decoction. After the nursing intervention was carried out regarding the application of guava leaf decoction for 2 hours, diarrhea in An.K.W experienced a decrease/stop. After conducting research on decoction of guava leaves in patients with diarrhea, the results were significant, namely diarrhea decreased/stopped. It is suggested to the head of the Sekban Public Health Center and his staff to apply decoction of guava leaves to patients with diarrhea.

Keywords: Diarrhea, Decrease, Soursop Leaves

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan kondisi dimana buang air besar secara berlebihan dengan feses yang tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Diare yang terjadi kurang dari 2 minggu disebut sebagai diare akut. Pengobatan diare akut maupun kronis dapat dilakukan dengan menggunakan obat modern maupun obat tradisional. (Kurnia et al., 2020). Penyakit diare apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan dehidrasi ringan, sedang dan berat. Diare yang berlangsung lama dan tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Data dari kementerian kesehatan perkiraan diare di fasilitas kesehatan sebanyak 6.897.463, sedangkan diare ditangani sebanyak 2.544.547 jiwa (Kemenkes, 2018):(Aizah et al., 2022).

Indonesia termasuk dalam kejadian luar biasa (KLB) dengan kasus diare yaitu 21 kali yang terjadi pada 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota dengan jumlah 1.725 orang penderita dan 34 diantaranya mengalami kematian (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur menduduki peringkat ke-2 dengan kasus diare tertinggi yaitu 151.878 dan Surabaya menangani 78.463 kasus yang hampir 50% dari total kasus diare di Jawa Timur (Kemenkes RI, 2019) : (Kurnia et al., 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sekban yang melayani 3 kelurahan dan 6 kampung yaitu Kelurahan Wagom sebanyak 32 kasus, Kelurahan Wagom Utara sebanyak 5 kasus, dan Kelurahan Dulan Pokpok sebanyak 29 Kasus serta kampung Sukuru Tuare Sebanyak 3 Kasus, Kampung Sekru Sebanyak 5 Kasus, kampung Torea sebanyak 4 Kasus, Kampung Sekban Sebanyak 9 Kasus, Kampung Kapaurtutin Sebanyak 7 Kasus, Kampung Tanama Sebanyak 9 Kasus.

Pengobatan nonfarmakologi untuk mengatasi diare di Indonesia sudah banyak dilakukan seperti daun jambu biji. Rebusan daun jambu biji merupakan salah satu obat tradisional untuk mengatasi diare dan sudah dilakukan penelitian oleh beberapa peneliti.

Siti Aizah, (2022) dengan judul penelitian “Efektivitas Penggunaan Rebusan Tumbukan Daun Jambu Biji Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak”. Berdasarkan hasil dari analisis korelasi uji peringkat spearman, sig. (2tailed) atau nilai probabilitas (p) adalah 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 sehingga p-value $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa rebusan tumbukan daun jambu biji efektif menurunkan frekuensi diare.(Aizah et al., 2022). Cut Rara Hasviana, (2022) dengan judul penelitian “Efektivitas Ekstrak Daun Jambu Biji (*Psidium Guajava L*) Terhadap Penurunan Frekuensi Diare pada Anak Usia 6-12 Tahun di Puskesmas Aceh Besar”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh ekstrak daun jambu biji (*Psidium Guajava L.*) terhadap pengobatan diare pada anak usia 6-12 tahun dengan nilai p-value=0,000. (Hasviana et al., 2022). Yesvi Zulfiana, (2022) dengan judul

penelitian “Pengaruh Pemberian Daun Jambu Biji (*Psidium Guajava L.*) Sebagai Upaya Mencegah Diare Akut Pada Balita”. Penelitian ini berupa literature review yang mencoba menggali pengaruh pemberian daun jambu biji sebagai upaya mencegah diare akut pada balita. Hasil dan Pembahasan: beberapa literature yang telah dikaji menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian daun jambu biji sebagai pencegahan diare akut pada balita. Kesimpulan: tanaman jambu biji terutama daunnya memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan beberapa tanaman lain yang digunakan sebagai anti diare.(Hasviana et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka kewajiban bagi perawat untuk dapat ikut memecahkan masalah dan mengaplikasikan salah satu teknik pemberian daun jambu biji untuk penyakit diare pada anak, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Diare Di Jl.Imam Bonjol, RT.008, Kel. Wagom Utara Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kab. Fakfak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah “Penerapan Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Diare Pada An. K.W di Jl.Imam Bonjol, RT.008, Kel. Wagom Utara Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan rebusan daun jambu biji terhadap penurunan diare pada An.K.W di Jl.Imam Bonjol, RT.008, Kel. Wagon Utara, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kab. Fakfak

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji dengan diare di Kelurahan Wagon Distrik Pariwari.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An.K.W dengan diare di Kelurahan Wagon Distrik Pariwari.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada An.K.W dengan diare di Kelurahan Wagon Distrik Pariwari.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada An.K.W dengan diare di Kelurahan Wagon Distrik Pariwari.
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada An.K.W dengan diare di Kelurahan Wagon Distrik Pariwari.

D. Manfaat Penulisan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi:

1. Peneliti

karya tulis ini akan memberikan pengetahuan dan gambaran tentang penerapan rebusan daun jambu biji sebagai pengobatan alternatif terhadap penurunan diare pada pasien.

2. Puskesmas Sekban/Daerah Penelitian

Sebagai panduan dan referensi dalam penerapan rebusan daun jambu biji terhadap penurunan diare pada pasien.

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi tentang perkembangan pendidikan keperawatan komunitas tentang penerapan rebusan daun jambu biji terhadap penurunan diare pada pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Penyakit Diare

1. Pengertian

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019) : (NAJAH, 2020) Diare adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011) : (NAJAH, 2020)

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

2. Etiologi

Etiologi pada diare menurut Yuliaswati & Arnis (2016) : (NAJAH, 2020) ialah :

- a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.

- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.
- d. Faktor Risiko

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan

Penyehatan Lingkungan (2011) : (NAJAH, 2020) faktor risiko terjadinya diare adalah:

- 1) Faktor perilaku yang meliputi : Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.. Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak. Penyimpanan makanan yang tidak higienis.
- 2) Faktor lingkungan antara lain: Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK)

3. Patofisiologi

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada factor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltic yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare.(NAJAH, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2013) : (NAJAH, 2020) adalah sebagai berikut :

- a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apati, somnolen, spoor, komatus) sebagai akibat hipovolemik.
- g. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
- h. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2009) dalam Nuraarif & Kusuma (2015) : (NAJAH, 2020) yaitu :

- a. Diare Akut : Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset. Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas- gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut. Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut. Demam
- b. Diare Kronik : Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang. Penurunan BB dan nafsu makan. Demam indikasi terjadi infeksi. Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

Bentuk Klinis diare dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.1
Bentuk Klinis Diare

Diagnosa	Di Dasarkan Pada Keadaan
Diare cair akut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare lebih dari 3 kali sehari berlangsung kurang dari 14 hari ▪ Tidak mengandung darah
Kolera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare yang sering dan banyak akan cepat ▪ menimbulkan dehidrasi berat, atau Diare dengan dehidrasi berat selama terjadi KLB ▪ kolera, atau Diare dengan hasil kultur tinja positif untuk V. ▪ Cholera 01 atau 0139
Disentri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare berdarah (terlihat atau dilaporkan)
Diare persisten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare berlangsung selama 14 hari atau lebih
Diare dengan gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare apapun yang disertai gizi buruk
Diare terkait antibiotika (Antibiotic Associated Diarrhea)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendapat pengobatan antibiotikoral spectrum luas
Invaginasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dominan darah dan lender dalam tinja ▪ Massa intra abdominal (abdominal mass) ▪ Tangisan keras dan kepuatan pada bayi

Sumber : Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015 : (NAJAH,2020)

Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2
Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare

Klasifikasi	Tanda-tanda atau Gejala	Pengobatan
Dehidrasi berat	Terdapat 2 atau lebih tanda : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letargis/tidak sadar ▪ Mata cekung ▪ Tidak bisa minum atau malas minum ▪ Cubitan kulit perut kembali sangat (≥ 2 detik) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri cairan untuk diare dengan dehidrasi berat
Dehidrasi ringan atau sedang	Terdapat 2 atau lebih tanda : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rewel, gelisah ▪ Mata cekung ▪ Minum dengan lahap, haus ▪ Cubitan kulit kembali dengan lambat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri anak cairan dengan makanan untuk dehidrasi ringan ▪ Setelah rehidrasi, nasehati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera
Tanpa dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah ▪ Nasehati ibu kapan kembali segera ▪ Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik

Sumber : (Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015 : NAJAH, 2020)

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuraarif & Kusuma (2015):(NAJAH, 2020) pemeriksaan penunjang

pada diagnosa medis diare adalah :

- a. Pemeriksaan tinja meliputi pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis,
- b. Ph dan kadar gula dalam tinja, dan resistensi feses (colok dubur).

- c. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan
 - d. keseimbangan asam basa.
 - e. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
 - f. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na,K,kalsium dan Prosfat.
6. Penanganan

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan

Lingkungan (2011) : (NAJAH, 2020) program lima langkah tuntaskan diare yaitu:

- a. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah. Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh.

Tanpa dehidrasi : Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat. Beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah. Nasehati ibu kapan kembali segera. Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan Oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan Oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan: Mengurangi volume tinja hingga 25%. Mengurangi mual muntah hingga 30%. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.

Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan :

1) Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%.

Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret. Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret. Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

2) Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5%.

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi. Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%. Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke. Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya. 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai

berikut: Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari. Balita umur \geq 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

c. Pemberian Makan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi

akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan: Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih). Dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif.

Dengan menyusu lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

d. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

e. Nasihat kepada orang tua/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak: Buang air besar cair lebih sering. Muntah berulang-ulang. Mengalami rasa haus yang nyata. Makan atau minum sedikit. Demam. Tinjanya berdarah. Tidak membaik dalam 3 hari

7. Komplikasi

Komplikasi dari diare menurut Ida Mardalena (2018: p. 126) antara lain :

- a. Dehidrasi
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Kejang
- d. Bakterimia
- e. Malnutrisi
- f. Hipoglikemia
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus. (NLP Sariyani, 2019).

B. Konsep Masalah Keperawatan Diare

Menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018), Konsep masalah keperawatan meliputi definisi, kriteria masalah, dan faktor yang berhubungan, berikut ini merupakan penjelasan dari masalah - masalah keperawatan pada penyakit diare :

1. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

a. Definisi

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler

b. Penyebab

Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor :

- a) Subjektif : Dispnea
- b) Objektif : Penurunan/Peningkatan PCO₂, PO₂ menurun, Takikardia, pH arteri meningkat/menurun, Bunyi napas tambahan

d. Kriteria Minor :

- a) Subjektif : Pusing, Penglihatan Kabur
- b) Objektif : Sianosis, Diaforesis, Gelisah, Napas Cuping Hidung, Pola napas abnormal, Warna kulit abnormal, Kesadaran Menurun

2. Diare (D.0020)

a. Pengertian

Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk

b. Penyebab

- a) Fisiologis : Proses infeksi Psikologis : Kecemasan, dan tingkat stress tinggi Situasional :Terpapar kontaminan, terpapar toksin, penyalahgunaan laksatif, penyalahgunaan zat, program pengobatan (mis: agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik), perubahan air, makanan dan bakteri pada air

c. Kriteria Mayor dan Kriteria Minor

Kriteria Mayor

- a) Subjektif : -

- b) Objektif : Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam Feses lembek atau cair

Kriteria Minor :

- a) Subjektif : Urgency Nyeri/ kram abdomen
- b) Objektif : Frekuensi peristaltic meningkat. Bising usus hiperaktif

3. Hipovolemia (D.0023)

a. Pengertian

Hipovolemi merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan /atau intraseluler.

b. Penyebab

- a) Kehilangan cairan aktif
- b) Kekurangan intake cairan

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- a) Subjektif: -
- b) Objektif : Frekuensi nadi meningkat. Nadi teraba lemah. Tekanan darah menurun. Tekanan nadi menyempit. Turgor kulit menurun. Membran mukosa kering. Volume urin menurun. Hematokrit meningkat

Kriteria Minor :

- a) Subjektif : Merasa lemah. Merasa haus

- b) Objektif : Pengisian vena menurun. Status mental berubah. Suhu tubuh meningkat. Konsentrasi urin meningkat. Berat badan turun tiba-tiba

4. Gangguan Integritas Kulit (D.0129)

a. Pengertian

Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

b. Penyebab

Perubahan sirkulasi. Penurunan mobilitas. Faktor mekanis (gesekan). Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif : -

b) Objektif : Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit

Kriteria Minor :

a) Subjektif : -

b) Objektif : Nyeri, Perdarahan, Kemerahan, Hematoma

5. Defisit Nutrisi (D.0019)

a. Pengertian

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Penyebab

Kurangnya asupan makanan. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.

Faktor psikologis (mis: stress, keengganan untuk makan)

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

a) Subjektif : -

b) Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Kriteria Minor :

a) Subjektif : Cepat kenyang setelah makan. Kram/nyeri abdomen.

Nafsu makan menurun

b) Objektif : Bising usus hiperaktif, Otot pengunyah lemah, Otot menelan lemah, Membrane mukosa pucat, Sariawan, Serum albumin turun, Rambut rontok berlebihan, Diare

6. Risiko Syok (D.0039)

a. Pengertian

Risiko syok merupakan risiko untuk mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.

b. Faktor Risiko

Hipotensi. Kekurangan volume cairan

7. Ansietas (D.0080)

a. Pengertian

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Penyebab

Ancaman terhadap kondisi diri. Hubungan orangtua-anak tidak memuaskan. Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan dan lainlain). Kurang terpapar informasi

c. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria Mayor

- a) Subjektif : Merasa bingung. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. Sulit berkonsentrasi
- b) Objektif : Tampak gelisah, Tampak tegang, Sulit tidur

Kriteria Minor :

- a) Subjektif : Mengeluh pusing, Anoreksia, Palpitasi, Merasa tidak berdaya
- b) Objektif : Frekuensi napas meningkat, Frekuensi nadi meningkat, Tekanan darah meningkat, Diaforesisi, Tremor, Muka tampak pucat, Suara bergetar, Kontak mata buruk, Sering berkemih, Berorientasi pada masa lalu

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diare

Dalam proses keperawatan, asuhan keperawatan dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnose keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016) : (NAJAH, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus diare menurut Nuraarif&Kusuma (2015) dan PPNI (2017) : (NAJAH, 2020) sebagai berikut :

Gangguan pertukaran gas, Diare, Hipovolemi, Gangguan integritas kulit, Defisit nutrisi, Risiko syok, Ansietas

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut :

a. Diare (D.0020) b.d fisiologis ((proses infeksi)

a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan

eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil :

Konsistensi feses meningkat. Frekuensi defekasi/bab meningkat.

Peristaltik usus meningkat. Kontrol pengeluaran feses meningkat.

Nyeri abdomen menurun

b) Intervensi

Observasi. Identifikasi penyebab diare. Identifikasi riwayat pemberian makan. Identifikasi gejala invaginasi. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Monitor jumlah pengeluaran diare.

Terapeutik. Berikan asupan cairan oral (oralit). Pasang jalur intravena. Berikan cairan intravena. Ambil sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap. Ambil sample feses untuk kultur, jika perlu.

Edukasi. Anjurkan manghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas

b. Hipovolemi (0023) b.d kehilangan cairan aktif

- a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil :

Turgor kulit membaik. Frekuensi nadi membaik. Tekanan darah membaik. Membrane mukosa membaik. Intake cairan membaik. Output urine meningkat

b) Intervensi

Obsevasi. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (missal frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun,haus,lemah). Monitor intake dan output cairan

Terapeutik. Hitung kebutuhan cairan. Berikan asupan cairan oral

Edukasi. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Anjurkan menghidari posisi mendadak

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian cairan isotonis (Nacl.RL).

Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 ml/kg bb untuk anak.

c. Defisit nutrisi (D.0019) b.d penurunan intake makanan

- a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :

Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. Diare menurun. Frekuensi makan membaik. Nafsu makan membaik. Bising usus membaik

- b) Intervensi

Observasi. Identifikasi status nutrisi. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. Identifikasi makanan yang disukai. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi. Monitor asupan makanan.

Monitor berat badan. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik. Berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Berikan makanan tinggi kalori dan protein

Edukasi. Anjurkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu.. Kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu

d. Risiko Syok b.d kekurangan volume cairan

- a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok pasien menurun dengan kriteria hasil :

Kekuatan nadi meningkat. Output urine meningkat. Frekuensi nafas membaik. Tingkat kesadaran meningkat. Tekanan darah sistolik, diastolic membaik

b) Intervensi

Observasi. Monitor status kardiopulmonal. Monitor frekuensi nafas. Monitor status oksigenasi. Monitor status cairan. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil. Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine

Terapeutik. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Pasang jalur IV, jika perlu

Edukasi. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Jelaskan penyebab / factor risiko syok. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu

e. Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional

a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil :

Perilaku gelisah menurun. Perilaku tegang menurun. Frekuensi pernapasan menurun. Pucat menurun. Kontak mata membaik

b) Intervensi

Observasi. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah. Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik. Ciptakan suasana terapeutik untuk mengurangi kecemasan. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Gunakan nada suara lemah lembut dengan irama lambat

Edukasi. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.

Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

Kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal.. Kemampuan menilai data baru.. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan.. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien.. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan.. Kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta. efektivitas tindakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif,

psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016) : (NAJAH, 2020).

A. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diare.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. (Ulpah, 2021).

Menurut (Septina, 2017) , pada Tahap pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, berikut ini adalah metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. Wawancara. Dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial, budaya, ekonomi, adat istiadat, agama, dan lingkungan.
- b. Pengamatan atau Observasi. Dilakukan untuk mengetahui hal yang secara langsung bersifat fisik (kebersihan, penerangan dan lain-lain) atau benda lain (Data Objektif)
- c. Pemeriksaan Fisik. Menurut Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan samadengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

Dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah:

- a. Data umum. Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat dan telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga dibuat genogramnya: Tipe keluarga, Suku bangsa, Agama, Status sosial dan ekonomi, Aktivitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- d. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- e. Riwayat kesehatan keluarga saat ini
- f. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
- g. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetangga dan komunikasinya, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, System pendukung keluarga
- h. Struktur keluarga : Struktur peran, Nilai atau norma keluarga, Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga
- i. Fungsi keluarga : Fungsi ekonomi, Fungsi mendapatkan status social, Fungsi Pendidikan, Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan), Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan, Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, untuk mengetahui kemampuan memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan

keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat :
Fungsi religious, Fungsi reksresi, Fungsi reproduksi, Fungsi afeksi,
Stress dan koping keluarga, Pemeriksaan kesehatan, Harapan keluarga.
Klasifikasi data.

Klasifikasi data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan mengelompokan data subjektif dan objektif sehingga dapat dibuat analisa data sesuai dengan sumber masalah.

Analisa data

Didalam analisa data, ada tiga norma yang perlu di perhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan yaitu: a). Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga b). Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan. c). Karakteristik keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Keluarga Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsitemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. (Septina, 2017) Tipologi dari diagnosa keperwatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).

- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah Asam Urat adalah :

Diagnosa Keperawatan menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

- a. Diare b.d fisiologis ((proses infeksi)
 - b. Hipovolemi b.d kehilangan cairan aktif
 - c. Defisit nutrisi b.d penurunan intake makanan
 - d. Risiko Syok devisit volume cairan
 - e. Ansietas b.d perubahan status kesehatan
- a. Prioritas diagnosa keperawatan.

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu.

Skoring Masalah Keperawatan
Tabel 2. 3 Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Skor
1	a. Sifat masalah		
	b. Tidak/kurang sehat	3	1
	c. Ancaman kesehatan	2	
	d. Krisis atau kesehatan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dirubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat perawat.
- b. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

- a. Diare (D.0020) b.d fisiologis ((proses infeksi)
 - a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil :

Konsistensi feses meningkat. Frekuensi defekasi/bab meningkat.

Peristaltik usus meningkat. Kontrol pengeluaran feses meningkat.

Nyeri abdomen menurun
 - b) Intervensi

Observasi. Identifikasi penyebab diare. Identifikasi riwayat pemberian makan. Identifikasi gejala invaginasi. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Monitor jumlah pengeluaran diare.

Terapeutik. Berikan asupan cairan oral (oralit). Pasang jalur intravena. Berikan cairan intravena. Ambil sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap. Ambil sample feses untuk kultur, jik perlu.

Edukasi. Anjurkan manghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas

b. Hipovolemi (0023) b.d kehilangan cairan aktif

- a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil :

Turgor kulit membaik. Frekuensi nadi membaik. Tekanan darah membaik. Membrane mukosa membaik. Intake cairan membaik. Output urine meningkat

b) Intervensi

Obsevasi. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (missal frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun,haus,lemah). Monitor intake dan output cairan Terapeutik. Hitung kebutuhan cairan. Berikan asupan cairan oral Edukasi. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Anjurkan menghindari posisi mendadak

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian cairan isotonis (Nacl.RL). Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 ml/kg bb untuk anak.

c. Defisit nutrisi (D.0019) b.d penurunan intake makanan

- a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :

Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. Diare menurun. Frekuensi makan membaik. Nafsu makan membaik. Bising usus membaik

b) Intervensi

Observasi. Identifikasi status nutrisi. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. Identifikasi makanan yang disukai. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi. Monitor asupan makanan. Monitor berat badan. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
Terapeutik. Berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Berikan makanan tinggi kalori dan protein

Edukasi. Anjurkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu.. Kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu

d. Risiko Syok b.d kekurangan volume cairan

a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok pasien menurun dengan kriteria hasil :

Kekuatan nadi meningkat. Output urine meningkat. Frekuensi nafas membaik. Tingkat kesadaran meningkat. Tekanan darah sistolik, diastolic membaik

b) Intervensi

Observasi. Monitor status kardiopulmonal. Monitor frekuensi nafas. Monitor status oksigenasi. Monitor status cairan. Monitor

tingkat kesadaran dan respon pupil. Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine

Terapeutik. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Pasang jalur IV, jika perlu

Edukasi. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Jelaskan penyebab / factor risiko syok. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu

e. Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional

a) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil :

Perilaku gelisah menurun. Perilaku tegang menurun. Frekuensi pernapasan menurun. Pucat menurun. Kontak mata membaik

b) Intervensi

Obsevasi. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah. Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik. Ciptakan suasana terapeutik untuk mengurangi kecemasan. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Gunakan nada suara lemah lembut dengan irama lambat

Edukasi. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.

Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

Kolaborasi. Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu

f. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

Kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal.. Kemampuan menilai data baru.. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan.. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien.. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan.. Kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektivitas tindakan.

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016) : (NAJAH, 2020).

D. Konsep Daun Jambu Biji (*Psidium Guavaja L*)

Tanaman obat tradisional yang terdapat di Indonesia sangat beragam, salah satu tanaman yang bisa digunakan sebagai obat tradisional adalah tanaman jambu biji. Tanaman jambu biji dengan ketinggian 3-10 m dibawah permukaan laut. Di amazon, buah jambu biji dapat mencapai sebesar bola tenis dan tinggi pohon mencapai 20 m, batang kecil tetapi dapat juga sampai besar, berbuah sepanjang tahun, disebarkan ke indonesia melalui Thailand. (Ratna agustina 2018) : (NAJAH, 2020).

Daun jambu biji digunakan sebagai obat herbal karena kandungan tannin yang banyak terdapat didalamnya, selain sebagai obat herbal komponen bioaktif yang terkandung pada daun jambu biji dalam industry makanan dapat digunakan sebagai antioksidasi alami serta pewarna alami makanan dan minuman, komponen bioaktif dalam suatu bahan dapat diperoleh melalui metode ekstraksi yang berfungsi untuk memisahkan komponen bioaktif dengan larutannya yang memakai jenis campuran tertentu terdapat berbagai macam metode ekstraksi yaitu maserai, perkolasi, ultasonik, dan soxhletasi. (Sandra Sekarsari 2019) : (NAJAH, 2020)..

Menurut ST.Umrah Syarif (2017) Klasifikasi pada tanaman Jambu Biji
Regnum : plantea. Divisi: SpektrmatophytaSub divisi : Angiospermae Class:
Dicotyledonaeae Subclass:DialypetalaeOrdo: Myrtalesn Family: Myrtaeceae

Genus: *Psidium* Spesies: *Psidium guajava* L.



Gambar: 2.1 Daun jambu biji
(Sumber :ST Umrah Syarif 2017)

Tanaman jambu biji (*Psidium guajava* L) dari family Mytaceae, sangat mudah di temukan di Indonesia, dimana para penduduk hanya memanfaatkan buah nya saja, sedangkan pada daun tanaman jambu biji hanya sebagian kecil nya saja yang memperhatikannya, daun jambu biji mempunyai nilai obat yang baik, terutama untuk penyembuhan penyakit, salah satunya untuk menyembuhkan penyakit antidiare (Harrizul Rivai 2010).

Jambu biji memiliki pohon yang rendah dengan ukuran 2-10 m, dan juga bercabang, jambu biji memiliki bunga tunggal dengan tangkai yang keluar dari keteak daun, buah jambu memiliki bentuk yang lebih dominan dengan bentuk bulat dengan warna hijau sampai kekuningan, dengan daging buahnya lebih tebal, buah dengan kondisi sudah mateng memiliki warna putih kekuningan dan merah (Lasria Pardede,2014).Jenis Daun pada Jambu biji adalah jenis daun tunggal memiliki tangkai yang pendek dengan posisis saling berhadapan dan juga memilki rambut-rambut halus dengan permukaan daun nya yang licin dengan bentuk bulat seperti telur dan memiliki ujung tumpul, dengan tepi yang rata melekok ke ara atas dengan ukuran daun panjang 16 sampai dengan 14 cm dengan lebar 3 sampai

dengan 6 cm yang memiliki warna hijau (ST Umrah Syarif 2017).

Daun jambu biji memiliki kandungan ekstrak senyawa saponin, tannin, flavonoid dan beberapa senyawa lainya, kandungan yang terdapat pada daunjambu memiliki aktifitas antioksidasi yaitu golongan *flavonoid* yang memiliki kemampuan untuk mengurangi radikal bebas, dimana kelompok *flavonoid* terdiri dari katekin, isoflavon, flavanol, flavon dan juga katekin mempunyai fungsi sebagai antioksidan (Egi Azikin Maulana 2016).

Daun pada tanaman jambu biji memiliki berbagai efek farmakologi yaitu analgesic, antidiare, batuk, antibakteri, jamur, antiplak gigi, diabetes, hipertensi, gula dan juga antioksidasi, terbentuk 3 jenis flavonoid ekstrak etanol pada daun jambu biji diantaranya kuersetin, morin dan juga glukopiranosida, memiliki aktifitas sebagai agen penangkap radikal bebas (antioksidan) (Sandra Aulia Mardikasari, 2017).

Menurut Ratna Agustina (2018) Kandungan Daun Jambu biji (*Psidium guajava L*) memiliki kandungan senyawa fenol yang cukup banyak diantaranya tanin dan flavonoid, sehingga daun jambu biji bersifat antimikroba. Daun jambu biji mengandung metabolit sekunder yaitu terdiri dari tanin, polifenol, flavonoid, monoterpenoid, siskulterpen, alkaloid, kuinon dan saponoid, vitamin B1, B2, B3, B3, dan vitamin C.

Tanaman Jambu Biji (*Psidium guavaja L*) memiliki kandungan yang berupa tanin, flavonoid, guayaveri, leukosianidin, minyak atsiri, asam malat, damar, dan asam oksalat, akan tetapi hanya komponen khusus seperti flavonoid, tannin, minyak atsiri, dan alkaloid yang memiliki efek farmakologi sebagai antidiare

yang terutama penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri. (Yolanda Fratiwi, 2015).

Ekstrak atau teh herbal daun jambu biji sejak lama digunakan untuk mengatasi berbagai masalah pencernaan, termasuk diare, sembelit, perut kembung, dan nyeri lambung. Manfaat daun jambu biji tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa daun buah ini memiliki aktivitas antidiare dan antimikroba yang bermanfaat bagi kesehatan pencernaan. Diare jadi salah satu penyakit yang meski dianggap ringan oleh banyak orang, namun nyatanya sangat menyusahkan. Bagaimana tidak repot, diare membuat perut kita terasa mulas sehingga terpaksa bolak-balik ke kamar mandi setiap beberapa menit sekali. Meski kebanyakan orang menganggap diare sebagai penyakit yang ringan, tetapi jika dibiarkan bisa menyebabkan sejumlah masalah baru seperti tubuh lemas dan kekurangan cairan yang pada ujungnya berakhir di rumah sakit.

Manfaat daun jambu biji untuk kesehatan yang pertama adalah mengatasi diare. Daun jambu biji telah dikenal luas sebagai obat alami yang dapat mengatasi diare. Menurut studi yang dilansir *Healthline*, ekstrak daun jambu biji dapat mengurangi intensitas dan durasi diare. Beberapa penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa ekstrak dari daun ini bersifat antimikroba, yang mampu menetralkan mikroba penyebab diare. Anda bisa mendapatkan ekstrak daun jambu biji di apotek-apotek terdekat untuk diminum saat kita mengalami diare, khususnya diare akut. Selain itu, Anda bisa merebus daun jambu biji sebanyak 30 gram dengan segenggam tepung beras di dalam 1 sampai 2 gelas air hingga mendidih. Setelah didinginkan, saring dan minum dua kali sehari.

Cara Membuat Air Rebusan Jambu Biji



Sumber: [unsplash.com/Anisa Wulan Asri](https://unsplash.com/photos/Anisa-Wulan-Asri)

Manfaat daun jambu biji memang beragam, sayangnya, daun satu ini tidak sama dengan jenis sayuran yang biasa kita makan. Seperti yang kamu tahu, daun jambu biji memiliki tekstur yang keras. Rasanya juga pahit dan tidak enak untuk dikonsumsi secara langsung. Daripada menyiksa diri dengan mengunyah daun jambu biji mentah-mentah, kamu bisa menggunakan cara lain untuk mendapatkan manfaatnya.

Ada dua cara yang bisa kamu lakukan untuk mendapatkan manfaat daun jambu biji. Pertama adalah dengan membeli ekstrak daun jambu biji dalam bentuk serbuk. Selain itu, saat ini juga ada banyak ekstrak daun jambu biji yang sudah dikemas dalam bentuk pil atau kapsul. Selain ekstrak daun jambu biji, kamu bisa menggunakan cara yang lebih alami yakni dengan merebus daun jambu biji, untuk kemudian diminum airnya. Kontra indikasi

Pertama-tama, siapkan beberapa lembar daun jambu biji segar yang sudah dicuci bersih. Kemudian masukkan ke dalam panci, dan tuang air. Rebus daun jambu biji selama 10 sampai 15 menit.

Setelah waktunya habis, matikan kompor dan tuang airnya ke gelas. Kamu juga bisa lebih dulu menyaring air rebusan untuk mendapatkan hasil yang lebih jernih dan bersih. Untuk takarannya yakni sekitar 10:2. Maksudnya 10 lembar daun jambu biji, harus direbus dengan 2 gelas air atau sekitar 475 ml air.

Kalau di sekitar rumah kamu tidak ada pohon jambu biji, kamu juga bisa mendapatkannya dalam bentuk kering di toko obat-obatan.

Jika daun jambu biji yang kamu punya dalam bentuk kering, maka kamu tidak perlu merebusnya. Cukup diseduh dengan air mendidih seperti kamu menyeduh daun teh. Caranya, tuang 1 sampai 2 sendok teh daun jambu biji ke gelas atau cangkir. Kemudian tuang secangkir air yang sudah mendidih. Diamkan seduhan air daun jambu biji ini hingga menghangat selama 10 menit, saring airnya, kemudian minum selagi masih hangat. (Siti.M, 2022).

Cara Meracik Daun Jambu Biji untuk Bantu Atasi Diare.

**Standart Operasional Prosedur Pembuatan Air Rebusan Daun Salam
Sebagai Berikut : (Subitmele, 2023)**

Tabel 2.4

Standar Operasional Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Jambu Biji

Uraian kegiatan	Penjelasan
Pengertian	: Jambu biji adalah jenis daun tunggal memiliki tangkai yang pendek dengan posisi saling berhadapan dan juga memiliki rambut-rambut halus dengan permukaan daunnya yang licin dengan bentuk bulat seperti telur dan memiliki ujung tumpul, dengan tepi yang rata melekuk ke arah atas dengan ukuran daun panjang 16 sampai dengan 14 cm dengan lebar 3 sampai dengan 6 cm yang memiliki warna hijau (ST Umrah Syarif 2017).
Tujuan	: Pengobatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diare, 2. Sembelit, 3. Perut kembung, 4. Nyeri lambung. 5. Mencegah dan mengatasi penyakit jantung 6. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh 7. Meredakan gejala asma 8. Mencegah dan mengatasi penyakit diabetes 9. Meningkatkan kualitas tidur 10. Mencegah kanker 11. Mengontrol tekanan darah (TD) 12. Meningkatkan kinerja otak 13. Mencegah dan mengatasi anemia 14. Meningkatkan kesehatan kulit
Efek Samping Daun Jambu Biji	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi alergi 2. Peningkatan tekanan darah 3. Gangguan tidur
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Persiapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan Penelitian	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Cara membuat daun jambu biji untuk kesehatan	: Bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 gram daun jambu biji bersihkan

	<p>dan rendam dalam air bersih selama 5 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Siapkan 2 liter air bersih, untuk merebus daun jambu biji 3. Gula merah atau pemanis lain sesuai selera sekitar 50 – 100 gram 4. Es batu secukupnya
Tahap Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 6 langkah 2. Menyiapkan seluruh peralatan dengan tepat dan rapi
Prosedur	<p>: Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memvalidasi identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 6. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya <hr/> <p>: Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil 2 liter air bersih dan masukkan daun jambu biji yang sudah dicuci kedalam panci lalu panaskan air dan rebus daun jambu biji selama 10 – 15 menit hingga air tinggal 1,5 liter. 2. Saring air rebusan melalui saringan, untuk memisahkan daun jambu biji dan air rebusan aduk hingga gula merah atau pemanis lainnya tercampur rata 3. Panaskan air rebusan yang sudah ditambah gula merah atau pemanis lain, masak hingga air menjadi sedikit mengental 4. Angkat dari api tambahkan es batu secukupnya dan aduk rata Sajikan air daun jambu biji yang sudah jadi dalam gelas. Bisa menambahkan potongan buah segar seperti mangga, semangka, atau nanas sebagai tambahan. 5. Pastikan untuk menggunakan daun jambu biji yang masih segar dan bersih, agar hasil minuman lebih berkualitas dan sehat. <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti
Hasil	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon pasien setelah dilakukan tindakan 3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti
Hal-Hal Yang Perlu di Perhatikan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tempat paling baik untuk melakukan tindakan 2. Pastikan pemberian air rebusan daun jambu biji sebanyak 1,5 literdiminum 1 kali. 3. Hentikan minuman rebusan daun jambu biji apabila diare berhenti.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah salah satu yang berfokus pada kasus tertentu yang diamati dan dianalisis dengan cermat sampai selesai. Persiapan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, detail dan menyeluruh pada pasien diare di Jl.Imam Bonjol Atas, RT.008, Kel. Wagom Utara, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kab. Fakfak

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien diare dengan intervensi air daun sirsak. Dalam studi kasus ini, penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pemberian asuhan keperawatan, dan pengkajian penetapan tujuan.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diare, yang akan mendapatkan asuhan keperawatan terfokus pada intervensi rebusan daun jambu biji dan akibat dari masalah tersebut.pengalaman keperawatan yang dialami oleh pasien dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian, Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, Pasien dengan diagnosa medis diare, pasien dengan kesadaran komposmentis, pasien dengan umur ≥ 5 tahun.

2. Kriteria eksklusi. Pasien tidak bersedia menjadi responden, pasien penderita diare yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus selama penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien diare dengan intervensi rebusan daun jambu biji, meliputi evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan pengkajian keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien diare dengan intervensi rebusan daun jambu biji diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Defenisi Operasional

1. Asuhan Keperawatan pada pasien diare adalah suatu proses atau tindakan keperawatan yang memiliki tahapan pelayanan kesehatan yang secara sistematis pada pasien diare yang dimulai dari tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi
2. Pasien diare terdiri dari 1 pasien dengan kondisi diare
3. Terapi rebusan daun jambu biji adalah metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan daun jambu biji untuk mendapatkan efek-efek terapis. Terapi daun jambu biji merupakan terapi yang paling alami yang didasarkan dalam penggunaannya secara internal dan eksternal sebagai pengobatan (Romadhoni, 2020).

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Jl.Imam Bonjol Atas, RT.008, Kel. Wagom Utara, Distrik Pariwari, Kab. Fakfak

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang yang diperlukan pada studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini selama 1 hari yaitu tanggal, 30 Juni 2023.

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi dari lapangan untuk tujuan penelitian, yaitu teknik pengumpulan data menentukan bagaimana peneliti memilih dan menerapkan metode penelitian. (Abdul, 2022).

1. Sumber data primer.

Keluarga An.K.W sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.

- a. Anamnesis. Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak An.K.W dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka / tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon pasien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

- b. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan An.K.W untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari pasien seperti mengobservasi vital sign terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah intervensi rebusan daun jambu biji.
- c. Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada An.K.W beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan data data tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An.K.W beserta keluarga dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (Physical Examination) yang terdiri dari :
- 1) Inspeksi. Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
 - 2) Palpasi. Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.

- 3) Perkusi. Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.
- 4) Aukultasi. Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan Auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.
- 5) Instrumen Studi Kasus. Instrument studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan keperawatan, serta alat dan bahan rebusan daun jambu biji

2. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang dikumpulkan oleh peneliti secara tidak langsung melalui sarana perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti-bukti sejarah, catatan-catatan atau laporan-laporan yang telah disusun dalam suatu arsip, baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mengatasi masalah kesehatan An.K.W meliputi:

- a. Studi kepustakaan. Studi jurnal tentang daun jambu biji adalah bahan pustaka menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru

serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar pasien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan pasien.

- b. Studi dokumentasi. Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan. Studi dokumentasi kesehatan pada An.K.W diperoleh dari Puskesmas Sekban, dan anggota keluarga.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain studi deskriptif yang dilakukan sebagai desain studi kasus dan metodologi yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sementara itu, analisis studi kasus ini adalah untuk menggambarkan hasil tulisan atau pengamatan subjek sesuai dengan keadaan sebenarnya dan mempresentasikan hasil penelitian.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan

dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden ,penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul karya tulis ilmiah penerapan rebusan daun jambu biji terhadap penurunan diare pada An.K.W di Jl.Imam Bonjol Atas, RT.008, Kel. Wagom Utara, Distrik Pariwari, Kabupaten Fakfak yang dilakukan pada tanggal, 30 Juni 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada satu responden selama 1 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

Proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data Pengkajian.

Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan

Data Pasien	
Nama	: An. K.W
Umur	: 7 Tahun
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: -
Agama	: Kristen Kharismatik
Alamat	: Jl.Imam Bonjol Atas, RT.008, Kel. Wagom Utara, Distrik Pariwari, Kab. Fakfak.
Keluhan Utama	: Diare 5 x
Riwayat Kesehatan Sekarang	: Pasien minum air putih lebih dari 1 gelas pada siang hari dan pada malam hari pasien merasa mperus mules dan

		dan diare dari jam 01.00 – 08.00 wit, jaraknya 1 jam sekali, lemas dan hanya tiduran. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 12 jam, feses lembek atau cair, frekwensi peristaltic usus meningkat, bising usus hiperaktif dan lemas.
Riwayat Sebelumnya	Kesehatan	: Pernah mengalami diare kurang lebih 1 tahun yang lalu.

1. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	: Diare (D.0020) b.d fisiologis (proses infeksi).
----------------------	---

2. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan Keperawatan	Intervensi Dan Rasional
Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 2 jam diare teratasi dengan kriteria hasil/ luaran :	a. Bina hubungan saling percaya dengan cara memberi salam R/Mempermudah proses intervensi
a. Pengontrolan pengeluaran feces menurun dengan skor : 1	b. Jelaskan tujuan pemberian rebusan daun jambu biji R/Mengerti dan bekerjasama pada proses pembuatan rebusan daun jambu biji
b. Defikasi membaik dengan skor : 5	c. Jelaskan cara membuat rebusan daun jambu biji R/Pengetahuan meningkat dan memandirikan keluarga melakukan rebusan daun jambu biji
Frekwensi buang air besar membaik dengan skor : 5	d. Buat rebusan daun jambu biji dan berikan kepada pasien 4-5 sendok makan R/Menurunkan motilitas usus dan mengurangi defikasi sampai batas normal yaitu BAB 1-2x/hari
	e. Observasi pengeluaran feces setelah memberikan rebusan daun R/Mengetahui dosis yang diberikan kepada pasien itu sesuai apabila terdapat penghentian pengeluaran feces.

3. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi	Respon Pasien Dan Keluarga
a. Membina hubungan saling percaya dengan cara memberi salam	a. Ibu pasien membalas salam dari penelitian
b. Menjelaskan tujuan pemberian rebusan daun jambu biji	a. Ibu pasien memperhatikan dan bertanya tentang cara membuatnya
c. Menjelaskan cara membuat rebusan daun jambu biji	a. Ibu pasien memperhatikan penjelasan peneliti
d. Membuat rebusan daun jambu biji dan memberikan kepada pasien 4-5 sendok makan	a. Ibu pasien membantu peneliti dan menyiapkan semua yang diperlukan untuk proses pembuatan rebusan daun jambu biji b. Peneliti memberi 4 – 5 sendok makan minuman daun jambu biji kepada pasien c. Pasien meminum sesuai anjuran peneliti
e. Mengobservasi pengeluaran feces setelah pemberian rebusan daun	a. Setelah 1- 2 pemberian air rebusan daun jambu biji pasien jarang ke toilet b. Pasien mengatakan belum merasa BAB.

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Hasil
30 Juni 2023	S
	O a. Pengontrolan pengeluaran feces menurun dengan skor : 1 b. Defikasi membaik dengan skor : 5 c. Frekwensi buang air besar membaik dengan skor : 5
	A a. Masalah keperawatan Diare (D.0020) b.d fisiologis (proses infeksi).
	P a. Intervensi keperawatan dihentikan

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata pada ; pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan rebusan daun jambu biji pada pasien dengan diare oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada teori terdapat beberapa data pada pengkajian terdapat defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, frekwensi peristaltic usus meningkat, bising usus hiperaktif, tidak urgensi, nyeri/kram abdomen. (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) Sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada An.K.W ditemukan data : defekasi lebih dari 3 kali dalam 12 jam, feses lembek atau cair, frekwensi peristaltic usus meningkat, bising usus hiperaktif dan lemas.

Berdasarkan data pada teori dan kasus nyata disimpulkan bahwa ada perbedaan dan ada kesamaan antara teori dan kasus nyata hal ini disebabkan pada kasus nyata An.K.W cara mengatasi diare yaitu menggunakan terapi nonfarmakologi dengan menerapkan rebusan daun jambu biji.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan ; Diare (D.0020) b.d fisiologis (proses infeksi), Hipovolemi (0023) b.d kehilangan cairan aktif, Defisit

nutrisi (D.0019) b.d penurunan intake makanan, Risiko Syok b.d kekurangan volume cairan dan Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Sedang pada kasus nyata terdapat 1 diagnosa keperawatan yaitu Diare (D.0020) b.d fisiologis (proses infeksi). Alasan peneliti menggunakan satu diagnosa keperawatan yaitu untuk menerapkan rebusan daun jambu biji pada An.K.W dengan diare. Dapat disimpulkan bahwa bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata terdapat, di teori terdapat 5 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata digunakan 1 diagnosa keperawatan hal ini disebabkan karena peneliti mau menerapkan rebusan daun jambu biji untuk melihat efektivitasnya menurunkan diare pada An.K.W dengan diagnose keperawatan yaitu Diare (D.0020) b.d fisiologis (proses infeksi).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018). Terdapat beberapa intervensi keperawatan secara teori yaitu observasi ; Identifikasi penyebab diare, identifikasi pemberian makanan atau minuman, monitor jumlah pengeluaran diare. Terapeutik ; Berikan asupan cairan peroral mis. Larutan garam gula, oralit. Edukasi ; Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap dan anjurkan makanan pembentuk gas dan pedas. Kolaborasi ; pemberian obat antimotilitas dan pemberian obat pengeras feses. Pada kasus nyata intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu penerapan rebusan daun jambu biji.

Berdasarkan penjelasan pada intervensi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus nyata. Peneliti hanya menggunakan 1 intervensi yang ada pada teori yaitu terapi nonfarmakologi untuk menerapkan rebusan daun jambu biji pada An.W.K dengan diare.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implemetasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi nonfarmakologi untuk menerapkan rebusan daun jambu biji pada An.K.W dengan diare. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien beserta sekeluarga, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga, menjelaskan langkah-langkah penerapan rebusan daun jambu biji pada pasien dan keluarga. Pada implemetasi peneliti menyesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarakan tujuan keperawatan yaitu kriteria hasil atau luaran.

Mengatasi masalah diare di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti yaitu :

Siti Aizah, (2022) dengan judul penelitian Efektivitas Penggunaan Rebusan Tumbuhan Daun Jambu Biji Untuk Menurunkan Frekuensi Diare

Pada Anak. Berdasarkan hasil dari analisis korelasi uji peringkat spearman, sig. (2tailed) atau nilai probabilitas (p) adalah 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 sehingga p-value $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa rebusan tumbukan daun jambu biji efektif menurunkan frekuensi diare.(Aizah et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cut Rara Hasviana, (2022) dengan judul penelitian Efektivitas Ekstrak Daun Jambu Biji (*Psidium Guajava L*)

Terhadap Penurunan Frekuensi Diare pada Anak Usia 6-12 Tahun di Puskesmas Aceh Besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh ekstrak daun jambu biji (*Psidium Guajava L.*) terhadap pengobatan diare pada anak usia 6-12 tahun dengan nilai p-value=0,000. (Hasviana et al., 2022).

Menurut Yesvi Zulfiana, (2022) dengan judul penelitian Pengaruh Pemberian Daun Jambu Biji (*Psidium Guajava L.*) Sebagai Upaya Mencegah Diare Akut Pada Balita. Penelitian ini berupa literature review yang mencoba menggali pengaruh pemberian daun jambu biji sebagai upaya mencegah diare akut pada balita. Hasil dan Pembahasan: beberapa literature yang telah dikaji menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian daun jambu biji sebagai pencegahan diare akut pada balita. Kesimpulan: tanaman jambu biji terutama daunnya memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan beberapa tanaman lain yang digunakan sebagai anti diare.(Hasviana et al., 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan peneliti mendapat pengetahuan tentang penerapan rebusan daun jambu biji dapat menurunkan diare pada An.K.W. Setelah melakukan penelitian selama 1 hari peneliti mendapat gambaran dan pengetahuan tentang intervensi terapi rebusan daun jambu biji dapat menurunkan diare pada An.K.W di Jl. Imam Bonjol Atas, RT.008, Kel. Wagom Utara, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak selama 1 hari melalui proses :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada An.K.W dengan diare ditemukan beberapa data sebagai berikut ; defekasi lebih dari 3 kali dalam 12 jam, feses lembek atau cair, frekwensi peristaltik usus meningkat, bising usus hiperaktif dan lemas.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian pada An.K.W maka dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu Diare (D.0020) b.d fisiologis (proses infeksi). Ditandai dengan defekasi lebih dari 3 kali dalam 12 jam, feses lembek atau cair, frekwensi peristaltik usus meningkat, bising usus hiperaktif dan lemas.

3. Intervensi keperawatan

Terapkan minuman rebusan daun jambu biji pada An.K.W dengan diare

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan minuman rebusan daun salam pada An.K.W dengan diare

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada 2 jam kemudian ditemukan hasil

An.K.W mengatakan tidak ada keluhan dan tidak buang air besar lagi..

Dapat disimpulkan bahwa rebusan daun jambu biji dapat menurunkan/menghentikan diare pada An.K.W.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa penerapan terapi rebusan daun jambu biji kepada penderita diare.

2. Bagi Puskesmas Sekban/Lahan Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan terapi rebusan daun jambu biji pada penderita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan bahan evaluasi dan pengembangan dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologi tentang rebusan daun jambu biji sangat efektif untuk menurunkan diare/berhenti. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang rebusan daun jambu biji mengontrol pasien dengan diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizah, S., Risnasari, N., & Listyawati, N. (2022). Efektivitas Penggunaan Rebusan Tumbukan Daun Jambu Biji. *Jurnal Edunursing*, 6(1), 20–24.
- Hasviana, C. R., Desreza, N., & Mulfianda, R. (2022). Efektivitas Ekstrak Daun Jambu Biji (Psidium Guajava L) Terhadap Penurunan Frekuensi Diare pada Anak Usia 6-12 Tahun di Puskesmas Aceh Besar. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(1), 44–52. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i1.852>
- Kurnia, K. A., Widyatamaka, S. Q., & Diba Masyrofah. (2020). Khasiat daun jambu biji sebagai antidiare. *Health Science Growth Journal*, 5(2), 43–57.
- NAJAH, H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Bussiness Law binus* (Vol. 7, Issue 2). <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PerpusPUSAT.pdf%0Ahttp://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results%0Ahttps://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
- Romadhoni, L. K. (2020). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia (studi di rt/rw 004/001 dsn. ngasem Desa Kradenanrejo Kedungpring Lamongan). *File: ///C:/ Users/VERA/ Downloads/ASKEP_Agregat_AnaK_and_Remaja_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.
- Septina, Y. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.
- Subitmele, S. E. (2023). 10 Manfaat Daun Jambu Biji Bagi Kesehatan, Meningkatkan Kualitas Tidur dan Cegah Anemia.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja).
- Ulpah. (2021). Karya Tulis Ilmiah ; Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang. *file:///C:/Users/User/Downloads/46. Ulpah P07220118107.pdf*

LAMPIRAN

**Standart Operasional Prosedur Pembuatan Air Rebusan Daun Salam
Sebagai Berikut : (Subitmele, 2023)**

Tabel 2.7

Standar Operasional Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Jambu Biji

Uraian kegiatan	Penjelasan
Pengertian	: Jambu biji adalah jenis daun tunggal memiliki tangkai yang pendek dengan posisi saling berhadapan dan juga memiliki rambut-rambut halus dengan permukaan daunnya yang licin dengan bentuk bulat seperti telur dan memiliki ujung tumpul, dengan tepi yang rata melekuk ke arah atas dengan ukuran daun panjang 16 sampai dengan 14 cm dengan lebar 3 sampai dengan 6 cm yang memiliki warna hijau (ST Umrah Syarif 2017).
Tujuan	: Pengobatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diare, 2. Sembelit, 3. Perut kembung, 4. Nyeri lambung. 5. Mencegah dan mengatasi penyakit jantung 6. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh 7. Meredakan gejala asma 8. Mencegah dan mengatasi penyakit diabetes 9. Meningkatkan kualitas tidur 10. Mencegah kanker 11. Mengontrol tekanan darah (TD) 12. Meningkatkan kinerja otak 13. Mencegah dan mengatasi anemia 14. Meningkatkan kesehatan kulit
Efek Samping Daun Jambu Biji	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi alergi 2. Peningkatan tekanan darah 3. Gangguan tidur
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Persiapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan Penelitian	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Cara membuat daun jambu biji untuk kesehatan	: Bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 gram daun jambu biji bersihkan

	<p>dan rendam dalam air bersih selama 5 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Siapkan 2 liter air bersih, untuk merebus daun jambu biji 3. Gula merah atau pemanis lain sesuai selera sekitar 50 – 100 gram 4. Es batu secukupnya
Tahap Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 6 langkah 2. Menyiapkan seluruh peralatan dengan tepat dan rapi
Prosedur	<p>: Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memvalidasi identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 6. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya <hr/> <p>: Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil 2 liter air bersih dan masukkan daun jambu biji yang sudah dicuci kedalam panci lalu panaskan air dan rebus daun jambu biji selama 10 – 15 menit hingga air tinggal 1,5 liter. 2. Saring air rebusan melalui saringan, untuk memisahkan daun jambu biji dan air rebusan aduk hingga gula merah atau pemanis lainnya tercampur rata 3. Panaskan air rebusan yang sudah ditambah gula merah atau pemanis lain, masak hingga air menjadi sedikit mengental 4. Angkat dari api tambahkan es batu secukupnya dan aduk rata Sajikan air daun jambu biji yang sudah jadi dalam gelas. Bisa menambahkan potongan buah segar seperti mangga, semangka, atau nanas sebagai tambahan. 5. Pastikan untuk menggunakan daun jambu biji yang masih segar dan bersih, agar hasil minuman lebih berkualitas dan sehat. <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti
Hasil	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon pasien setelah dilakukan tindakan 3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti
Hal-Hal Yang Perlu di Perhatikan	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tempat paling baik untuk melakukan tindakan 2. Pastikan pemberian air rebusan daun jambu biji sebanyak 1,5 literdiminum 1 kali. 3. Hentikan minuman rebusan daun jambu biji apabila diare berhenti.

**DOKUMENTASI PENELITIAN
PADA An.K.W**

**PENELITI SEDANG MEMBERI MINUMAN REBUSAN DAUN
JAMBU BIJI KEPADA AN.K.W**



**PENELITI SEDANG MEMBERI MINUMAN
REBUSAN DAUN JAMBU BIJI KEPADA AN.K.W DAN
DIDAMPINGI OLEH IBU K.W**





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://politekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@politekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/137/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

10 Juni 2023

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

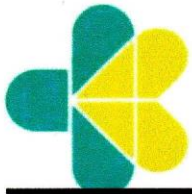
Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangatt Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewl Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Tn/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

sp Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawata Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ruth Kabes

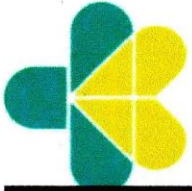
NIM : 81447220031

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 10 Agustus 2023
Ka Sub Unit Laboratorium
Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ruth Kabes
NIM : 81447220031

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 10 Agustus 2023
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417.
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : RUTH KABES

NIM : 81447220031

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 13 Juli 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak 30 Juli 2023

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ruth KABES

NIM : 81447220031

Adalah mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak akan melakukan penelitian dengan judul : “PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP PENURUNAN DIARE PADA ANAK K.W DI KELURAHAN WAGOM DISTRIK PARIWARI KABUPATEN” Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses penerapan yang dilakukan selama 1 hari untuk mengetahui adanya penerapan rebusan daun jambu biji terhadap pasien dengan Diare.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Ruth Kabes
NIM : 81447220031

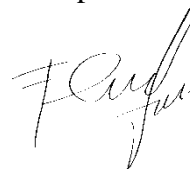
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak yang berjudul “PENERAPAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI TERHADAP PENURUNAN DIARE PADA ANAK K.W DI KELURAHAN WAGOM DISTRIK PARIWARI KABUPATEN”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 30 Juli 2023

Responden



(Bpk. K.W)



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440 / 1082 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : RUTH KABES
NIM : 81447220031

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :” ***PENERAPAN ASUPAN DAUN JAMBU BIJI MAMPU MENGURANGI INSTENSITAS DAN DURASI PADA PASIEN DIARE DIJALAN IMAM BONJOL WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.***”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban


BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP. 19730816 200003 2 002