



IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA DENGAN KETIDAKMAMPUAN MENGENAL MASALAH DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN DELI

Rinda Rizki¹, Ade Irma khairani², Nina Olivia³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/ BB Medan

^{2,3}Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/ BB Medan

E-mail: rkeliat490@gmail.com

Article History:

Received: 08-06-2024

Revised :28-06-2024

Accepted:10-07-2024

Keywords:

Implementasi

Pendidikan Kesehatan,

Pengetahuan Keluarga,

Diare.

Abstract: Diare merupakan kondisi yang sering dialami oleh balita yang berakibat pada dehidrasi. Pendidikan kesehatan tentang diare merupakan upaya dalam meningkatkan pengetahuan bagi keluarga untuk mengenal serta mengimplementasikan asuhan pada kondisi diare. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan keluarga di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Menggunakan 2 responden keluarga yang memiliki balita dengan masalah diare dan ketidakmampuan mengenal masalah diare pada anak. kriteria inklusi pada responden adalah anak usia 1 sampai 5 tahun. Penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli, selama 1 minggu dengan 3 kali pertemuan, menggunakan instrumen penelitian berupa format pengkajian keluarga, kuesioner tingkat pengetahuan menurut Fitri (2017), intervensi pendidikan kesehatan menurut SIKI (2018). Hasil sebelum dilakukan Implementasi didapatkan hasil tingkat pengetahuan keluarga keduanya dalam rentang yaitu 54% (kurang) dan 60% (cukup) dan setelah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan hasil tingkat pengetahuan keluarga 80% (baik) dan 90% (baik). Analisis Implementasi pendidikan kesehatan pada keluarga dengan ketidakmampuan mengenal masalah diare pada balita efektif di berikan selama tiga kali pertemuan dalam satu minggu dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Kesimpulan pendidikan kesehatan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai ketidakmampuan mengenal masalah diare.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Diare (diarrheal disease) berasal dari bahasa Yunani yaitu diarroia yang berarti mengalir terus. Diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan

lebih cair dari biasanya dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. mikroorganism(Asda & Sekarwati, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2019, menyatakan bahwa penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, dan menyebabkan kematian pada balita, sekitar 760.000 anak balita dan secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun, proporsi yang signifikan dari penyakit diare dapat dicegah melalui sanitasi serta kebersihan (personal hygiene) yang baik

Berdasarkan data United Nations Children's Fund (UNICEF) disebutkan bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian yang terjadi pada anak-anak. Diperkirakan kematian akibat diare adalah 9% dari seluruh kematian pada balita di dunia pada tahun 2019 dengan perkiraan sekitar 484.000 anak-anak meninggal tiap tahunnya. Angka kematian terbanyak ditemukan pada daerah Asia Selatan dan Afrika. Apabila angka kematian akibat diare pada tahun 2019 tersebut dibandingkan dengan tahun 2000, terdapat penurunan hingga 60% (UNICEF, 2022). Laporan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi diare di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu sekitar 7,0% menjadi 8,0% dan khususnya di provinsi Sumatera Utara, hampir mencapai 10,0%, sedangkan pada balita prevalensi diare mengalami penurunan yang cukup jauh dari tahun 2013 yaitu sekitar 18,5% menjadi 12,3%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Thomas (2018) mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap orangtua tentang penyakit diare pada anak di puskesmas temindung samarinda pada tanggal 28 juni 2018, dengan instrument yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan sebagian besar responden berusia 20 – 39 tahun sebanyak 24 responden dengan presentase 80%, berdasarkan pendidikan yaitu responden dengan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 13 orang dengan presentase 43,2%, berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 14 orang dengan presentase 46,6% didapatkan gambaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang diare sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang diare cukup sebanyak 13 orang. Tingkat pengetahuan tentang diare baik sebanyak 11 orang dan tingkat pengetahuan tentang diare kurang sebanyak 6 orang.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan ketidakmampuan mengenal masalah diare untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut di wilayah UPT Puskesmas Medan Deli.

LANDASAN TEORI

Diare adalah tinja yang lunak atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari. Berdasarkan hal tersebut, secara praktis diare pada anak balita bisa didefinisikan sebagai meningkatnya frekuensi buang air besar tiga atau lebih, tinja konsistensinya menjadi lebih lunak dari biasanya, sehingga hal itu dianggap tidak normal oleh ibunya. (Ariani, 2016).

Patofisiologi dari diare adalah mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu,

menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare. Gangguan motilitasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.(Ariani, 2016).

Berdasarkan Ariani (2016), adapun tanda dan gejala dari diare adalah mula mula anak dan bayi akan menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Siregar, 2020). pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba (Notoadmojo, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba (Notoadmojo, 2018). Menurut Arikunto (2016, dalam Wawan, A., & Dewi, 2010), pengukuran pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat,yaitu : 1) Tingkatan pengetahuan baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100% , 2) Tingkatan pengetahuan cukup apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 56-75%, 3)Tingkatan pengetahuan kurang apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar <56.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Gusti, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ketidakmampuan mengenal masalah diare dengan kriteria inklusi keluarga yang memiliki balita berumur 1-5 tahun, keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah diare dan diagnosa ketidakmampuan mengenal masalah disebabkan karena kurang

pengetahuan merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami diare dengan tingkat dehidrasi sedang dan ringan. Sedangkan kriteria eksklusi keluarga yang tidak bersedia menjadi responden, keluarga yang tidak memiliki masalah diare, keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami diare tanpa dehidrasi, keluarga tidak kooperatif.

Peneliti melakukan survey awal pada tanggal 01 November 2023 di UPT. Puskesmas Medan Deli. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 31 Januari hingga 05 Februari 2024 di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Medan Deli. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal ke Dinas Kesehatan Kota Medan setelah itu mengirimkan kembali survey awal dan izin penelitian ke Puskesmas Medan Deli setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuesioner tingkat pengetahuan diberikan kepada keluarga dengan menekan masalah etik yang meliputi Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), Anonimity (**Tanpa nama**), **Confidentialityn (Kerahasiaan)**.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Puskesmas Medan Deli.

Tabel I Identitas Pasien

No.	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa Medis	Diare	Diare
2.	Nama	An.H	An. S
3.	Umur	1 Tahun	4 Tahun
4.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-Laki
5.	Agama	Kristen	Islam
6.	Suku/ bangsa	Melayu	Melayu
7.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
8.	Alamat	Kota bangun	Kota bangun
9.	Tanggal pengkajian	31 Januari 2024	02 februari 2024

Berdasarkan Tabel I didapatkan data 2 responden yang dikaji pada tanggal 31 Januari 2024 sampai tanggal 05 februari 2024 dengan jenis kelamin pada kasus 1 perempuan dan kasus 2 adalah laki-laki. Pada kasus 1 berumur 1 tahun dan kasus 2

berumur 4 tahun. Berdasarkan diagnosa medis, pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa medis yang sama yaitu Diare.

b. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel II Diagnosa Keperawatan

No	Pasien I	Pasien II
1.	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diare pada anak b/d kurang pengetahuan keluarga tentang mencegah diare d/d Ny. E mengatakan tidak mengetahui penyebab anak nya diare, Ny. E mengatakan anak nya sudah BAB 3x dalam satu hari, Ny. E tampak bingung dengan penyakit anak nya	1. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diare pada anak b/d Kurang pengetahuan keluarga mencegah diare d/d Ny N Mengatakan kurang mengetahui penyebab An. S diare, Ny. N mengatakan An. S sudah 4x BAB dalam sehari.

Berdasarkan tabel II diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diare b/d kurang pengetahuan keluarga tentang mencegah diare (D.01111). Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel III Intervensi Keperawatan Kasus 1

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diare pada anak(D..b/d kurang pengetahuan keluarga tentang mencegah diare. (D.01111) d/d Ny. E mengatakan tidak mengetahui penyebab anak nya diare, Ny. E mengatakan anak nya sudah BAB 3x dalam satu hari, Ny. E tampak bingung dengan penyakit anak nya	Tingkat kepatuhan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam masalah ketidakmampuan mengenal masalah diare dapat teratasi dengan kriteria hasil : (L.12111) 1. Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan. 2. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi 1. identikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Kaji tanda tanda vital Terapeutik 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. jelaskan penyebab dan faktor diare 2. jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh diare

3. jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
4. ajarkan cara mencegah terjadinya diare.

Tabel IV Rencana Keperawatan pasien II

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Pada anak b/d kurang pengetahuan keluarga tentang mencegah diare d/d Ny. N mengatakan tidak mengetahui penyebab anak nya diare, Ny. N mengatakan anak nya sudah BAB 4x dalam satu hari, Ny. N tampak bingung dengan penyakit anak nya.	Tingkat kepatuhan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam masalah ketidakmampuan mengenal masalah diare dapat teratasi dengan kriteria hasil : (L.12111) <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan. 2. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan 	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 3. identikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 4. Kaji tanda tanda vital Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 5. jelaskan penyebab dan faktor diare 6. jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh diare 7. jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 8. ajarkan cara mencegah terjadinya diare.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk implementasi pendidikan kesehatan terhadap ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diare.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 3 hari. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Sebelum dilakukan pemberian implementasi pendidikan kesehatan pada keluarga tingkat pengetahuan keluarga pada kasus I ialah 54% (cukup) dan pada kasus II 60% (cukup). Setelah di berikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan

keluarga pada kasus I ialah 80 % (baik) dan kasus II 90% (baik)

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2 diantaranya:

Pada pasien I Ny. E mengalami kurang pengetahuan mengenai diare pada anaknya dikarenakan faktor kurang informasi dan usia ibu terlalu muda, sehingga tidak memperhatikan makanan untuk anaknya. Sedangkan pada pasien II Ny. N yang mengalami kurang informasi diakibatkan karena kurangnya media elektronik seperti Hp dan tv untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan serta umur ibu yang sudah terlalu tua. Sehingga Ny. N tersebut cenderung kurang memperhatikan kesehatan anaknya dan lingkungan rumahnya.

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2017) bahwa pengetahuan termasuk dalam indikator kesehatan, karena pengetahuan dapat mengubah perilaku yang selanjutnya dari perilaku terjadi peningkatan kesehatan masyarakat.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus 1 & 2 adalah ketidakmampuan mengenal masalah diare b/d kurang pengetahuan (D.01111)(tim pokja SDKI DPP PPNI,2017) .

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi dibuat untuk pasien secara individual. Bertambahnya informasi selama pengkajian dapat memberikan pertimbangan-pertimbangan khusus seperti kultural, sosial, atau perkembangan status. Dengan mengetahui hal ini, perawat akan dapat memodifikasi intervensi sesuai kebutuhan pasien. Proses ini dicatat di catatan Perkembangan (Dinarti, dkk, 2013). Berdasarkan intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 pada diagnosa 1,2 dan 3 intervensi yang dilakukan sesuai dengan yang telah di rencanakan. Berdasarkan hasil analisa diagnosa pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 yaitu : a). kaji TTV dan pola aktivitas anak, b) lakukan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan c) kaji status dehidrasi pada anak seperti kelembapan mukosa mulut, akral d) identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, e) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, f) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, g) jelaskan penyebab, faktor, tanda dan gejala serta cara mencegah diare pada keluarga, h) lakukan post test keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk mengukur tingkat pengetahuan. Hal ini sejalan dengan Dewi (2017) yang menyatakan bahwa tindakan dilakukan selama 3 hari pada hari yang berbeda kemudian melakukan pre test dan post test menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Pada kasus

1 dan 2, implementasi yang diberikan yaitu : a) mengkaji TTV, b) melakukan pre-test dan post test c) mengkaji status dehidrasi anak, d) mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, e) menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, f) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, g) menjelaskan penyebab, faktor, tanda dan gejala serta cara mencegah diare keluarga.

e. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien ke II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi semua di hari ke tiga masing masing klien. Tiga hari dilakukan perawatan terhadap pasien I mulai dari tanggal 31 Januari 2024 sampai dengan tanggal 02 Febuari 2024 dan pasien II mulai tanggal 02 Febuari sampai dengan tanggal 05 Febuari 2024, maka didapatkan evaluasi bahwa:

1. Pasien I (An. H) Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diare pada anak b/d defisit pengetahuan teratasi setelah hari ke-3 perawatan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu :
 - a. Data subjektif
Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai penyebab,tanda dan gejala, cara mencegah diare pada anak.
 - b. Data objektif
Nilai tingkat pengetahuan keluarga meningkat dari sebelum di berikan nya pendidikan kesehatan hanya 54% (kurang) kemudian meningkat menjadi 80% (baik) setelah diberikan pendidikan kesehatan, dilihat dari jawaban kuesioner. Kemudian Keluarga tampak sudah memperhatikan tingkat kebersihan pada An. H seperti memotong kuku, mencuci tangan sebelum memegang anak nya, merendam dan mencuci botol dot sebelum diberikan ke anak nya.
TTV: P : 80X/ menit, RR 20x/menit, s : 36,3. Mukosa bibir sudah tampak lembab.
2. Pasien II (An. S) Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diare pada anak b/d defisit pengetahuan setelah hari ke-3 perawatan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu :
 - a. Data subjektif
Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai penyebab,tanda dan gejala, cara mencegah diare pada anak.
 - b. Data objektif
Nilai tingkat pengetahuan keluarga meningkat dari sebelum di berikan nya pendidikan kesehatan hanya 60% (cukup) kemudian meningkat menjadi 90% (baik) setelah diberikan pendidikan kesehatan, dilihat dari jawaban kuesioner. Keluarga tampak sudah meningkatkan kebersihan lingkungan rumah seperti mengumpulkan sampah dan menguburnya, rumah sudah tertata rapi, kamar mandi sudah rajin di sikat, kemudian memperhatikan personal hygiene pada An. S seperti memotong kuku, mencuci tangan sebelum memegang anak nya, merendam dan mencuci botol dot sebelum diberikan ke anak nya. TTV: P : 88X/ menit, RR 24x/menit, s : 36,0. Mukosa bibir sudah tampak lembab.Dari hasil observasi perawat maka dapat disimpulkan bahwa masalah ketidakmampuan mengenal masalah diare pada klien 1 & 2 teratasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus I dan kasus II didapatkan bahwa kedua kasus mengalami ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diare. Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah yang dialami pasien maka perawat menerapkannya pada pasien I dan pasien II. Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien I dan pasien II maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai diare.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada pasien 1 dan pasien 2 yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak UPT Puskesmas Medan Deli dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- [2] Asda, P. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Dan Kejadian Penyakit Infeksi Dalam Keluarga Di Wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*.
- [3] Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [4] Notoatmojo. (2016). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [5] Patria, A. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Dan Kejadian Penyakit Infeksi Dalam Keluarga Di Wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*.
- [6] PPNI, Tim Pokja SDKI DPD. (2018). *Standar Diagnosis keperawatan indonesia*. DPD PPNI. Jakarta Selatan.
- [7] PPNI, Tim Pokja SIKI DPD. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPD PPNI. Jakarta Selatan
- [8] PPNI, Tim Pokja SLKI DPD. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPD PPNI. Jakarta Selatan
- [9] Ramadhina, F. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Diare Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3.
- [10] UNICEF (2022) Diarrhoea, Unicef Data. Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- [11] WorldHealthOrganization,(2019). WHO,2019.<https://outrightinternational.org/content/world-health-organizations-says-bein>