

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Diare dan Pencegahan di Anak Usia Sekolah**

###### **a. Definisi Diare**

Diare bisa diartikan sebagai keadaan di mana seseorang buang air besar atau encer sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, atau bahkan lebih sering dari yang biasa mereka alami. Frekuensi buang air besar tinggi dengan tinja padat tidak dikategorikan sebagai diare. Buang air besar encer pada bayi menyusui ASI eksklusif merupakan fenomena fisiologis normal (WHO, 2024). Diare merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (Asda & Sekarwati, 2020).

Diare menyebabkan kematian utama di kalangan anak balita, dengan angka kematian sekitar 445.832 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahunnya, ditambah lagi 50.852 anak yang berusia antara 5 sampai 9 tahun. (WHO, 2024). Kondisi ini bisa berlangsung selama beberapa hari dan membuat tubuh kehilangan cairan serta garam mineral yang penting untuk kelangsungan hidup. Dehidrasi berat dan kekurangan cairan pernah dianggap sebagai faktor utama kematian akibat diare. Selain penyebab utama, infeksi bakteri septik meningkatkan mortalitas diare yang kemungkinan besar berkontribusi pada peningkatan angka kematian akibat penyakit ini.

Anak-anak dengan malnutrisi, gangguan imunitas, atau infeksi HIV paling rentan mengalami diare yang mengancam jiwa.

b. Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya, diare dibagi menjadi :

1) Diare Akut

Diare akut sering juga sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat dan bisa disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung kurang dari 14 hari. Dari rata-rata 80% kasusnya disebabkan virus, sedangkan infeksi bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

2) Diare Kronik

Diare kronik ini ditandai dengan keluarnya tinja yang super cair dan kehilangan elektrolit yang hebat. Frekuensi buang air besar makin sering, konsistensi tinja makin lembek, atau volume nya makin berjalan dan tanda ini berjalan lebih dari 14 hari.

3) Diare Persisten

Diare jenis ini tanda dan gejala nya hampir sama dengan diare akut, tetapi berlanjut lebih dari 14 hari. Hal ini dapat ditandai dari diare cair akut atau bahkan disentri. Biasanya dikarenakan bakteri atau parasit yang masuk ke tubuh anak.

Berdasarkan derajat dehidrasi yang ditimbulkan oleh diare, dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini.

**Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi**

| <b>Gejala</b>                    | <b>Ringan<br/>atau Tanpa<br/>Dehidrasi<br/>(BB turun<br/>&lt;3 %)</b> | <b>Sedang (BB<br/>turun 3% -<br/>9%)</b> | <b>Parah (BB<br/>turun &gt;9%)</b>           |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Kesadaran</b>                 | Baik                                                                  | Normal, lelah,<br>gelisah,<br>irritable  | Apatis, letargi,<br>tidak sadar              |
| <b>Denyut<br/>Jantung</b>        | Normal                                                                | Normal-<br>meningkat                     | Takikardi,<br>bradikardi pada<br>kasus berat |
| <b>Kualitas Nadi</b>             | Normal                                                                | Normal-lemah                             | Lemah, kecil,<br>tidak teraba                |
| <b>Pernafasan</b>                | Normal                                                                | Normal-cepat                             | Dalam                                        |
| <b>Mata</b>                      | Normal                                                                | Sedikit<br>cowong                        | Sangat cowong                                |
| <b>Air Mata</b>                  | Ada                                                                   | Berkurang                                | Tidak ada                                    |
| <b>Mulut dan<br/>Lidah</b>       | Basah                                                                 | Kering                                   | Sangat kering                                |
| <b>Cubitan Kulit</b>             | Segera<br>kembali                                                     | Kembali <2<br>detik                      | Kembali >2<br>detik                          |
| <b>Capillary<br/>Refill Time</b> | Normal                                                                | Memanjang                                | Memanjang,<br>minimal                        |
| <b>Ekstremitas</b>               | Hangat                                                                | Dingin                                   | Dingin, mottled,<br>sianotik                 |
| <b>Urin</b>                      | Normal                                                                | Berkurang                                | Minimal                                      |

### c. Etiologi Diare

Penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor :

#### 1) Faktor Infeksi

a) Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :

(1) Infeksi bakteri, yaitu *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.

(2) Infeksi virus, yaitu *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enterik* dan *Rotavirus*

(3) Infeksi Parasit, yaitu :

(a) Cacing perut

(b) Jamur

(c) Protozoa

b) Infeksi parenteral, yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilo faringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

#### 2) Faktor Malabsorpsi

Anak-anak yang meninggal karena diare seringkali menderita malnutrisi yang mendasarinya, yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare.

a) Malabsorpsi karbohidrat: Disakarida (Intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa), Monosakarida (Intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

b) Malabsorpsi lemak

c) Malabsorpsi protein

d. Gejala Klinis Diare

Pada anak yang mengalami diare akan dijumpai beberapa keluhan, diantaranya:

- 1) Buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam satu hari atau bertambah dari biasanya
- 2) Konsistensi tinja cair atau encer
- 3) Adanya tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit yang menurun mata cekung, mukosa mulut kering)
- 4) Demam
- 5) Muntah
- 6) Anoreksia
- 7) Perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan cepat)
- 8) Frekuensi buang air kecil menurun

e. Dampak Diare

Beberapa akibat diare baik akut maupun kronis :

1) Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi)

Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hypokalemia, dan sebagainya). Gangguan keseimbangan asam basa disebabkan oleh :

- a) *Previous water losses*, kehilangan cairan sebelum pengelolaan, sebagai defisiensi cairan.
- b) *Normal water losses*, berupa kehilangan cairan karena fungsi fisiologis
- c) *Concomittant water losses*, berupa kehilangan cairan saat pengelolaan
- d) Kurangnya asupan makanan selama sakit, berupa kekurangan cairan karena anoreksia atau muntah.

2) Gangguan gizi

Gangguan gizi pada penderita diare dapat terjadi karena :

- a) Kurangnya asupan makanan
- b) Gangguan penyerapan makanan
- c) Katabolisme
- d) Kehilangan langsung

### 3) Perubahan ekologi dan ketahanan usus

Kejadian diare biasanya diikuti oleh kerusakan pada mukosa usus, yang kemudian menyebabkan gangguan pencernaan akibat berkurangnya enzim. Akibatnya, terjadi hidrolisis nutrien yang tidak sempurna, sehingga zat karbohidrat dan asam hasil hidrolisisnya meningkat dan mengubah keseimbangan mikroba di dalam usus. Pertumbuhan bakteri yang berlebihan memungkinkan terjadinya dekonjugasi garam empedu, yang menyebabkan peningkatan jumlah asam empedu dan kerusakan mukosa usus semakin parah. Kondisi ini juga dapat menyebabkan gangguan pada mekanisme pertahanan lokal usus, baik karena kerusakan mukosa maupun perubahan mikrobiota usus.

#### f. Faktor Risiko Diare

Secara umum, faktor risiko terjadinya diare dibagi menjadi :

##### 1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Immunodefisiensi

##### 2) Faktor Risiko yang dapat dimodifikasi

- a) Status gizi (pemberian ASI dan nutrisi yang kurang)
- b) Pemberian imunisasi tidak lengkap (diare sering terjadi pada anak-anak yang menderita campak)

- c) Faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban) yang tidak memenuhi syarat
  - d) *Hygiene* dan kebersihan diri yang buruk
  - e) Sosial ekonomi yang rendah
  - f) Minimnya pengetahuan ibu
- g. Pencegahan Diare yang Efektif pada Anak Usia Sekolah
- 1) Konsumsi Makanan Bersih

Kejadian diare pada anak disebabkan karena seringkali anak mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat di sekolah. Pengelolaan makanan yang tidak sehat serta kontaminasi organisme berbahaya seperti virus dalam makanan menjadi faktor pemicu timbulnya diare pada anak usia sekolah, serta seringkali anak mengonsumsi berbagai minuman dan es di sekolah menjadi salah satu faktor terjadinya diare pada anak usia sekolah.

Di perkotaan, anak usia sekolah sering terpapar makanan-minuman olahan tinggi dari gerai cepat saji dan promosi masif media sosial, meningkatkan risiko konsumsi tidak sehat. Kebersihan makanan sangat berpengaruh terhadap kejadian diare, sehingga konsumsi makanan bersih esensial untuk pencegahan pada anak usia sekolah.

## 2) Mencuci Tangan

Praktik cuci tangan pakai sabun yang tidak baik dapat menyebabkan diare pada anak. Anak usia sekolah termasuk



kelompok rentan terhadap diare akibat perilaku tidak sehat, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan. Tangan sebagai bagian tubuh yang paling mudah terkontaminasi kotoran dapat memperburuk risiko ini jika tidak ditangani. Selain itu, perilaku mencuci tangan dengan sabun yang masih kurang optimal banyak ditemui pada anak sekolah, sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan dan kesadaran mereka mengenai pentingnya mencuci tangan pakai sabun agar dapat diterapkan sehari-hari (Utami & Kadang, 2022).

Cuci tangan merupakan salah satu tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit yang menjadi program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah. Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar atau sebelum persiapan makanan sebelumnya telah terbukti mengurangi penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Mencuci tangan dengan sabun adalah penghalang penting terhadap penyebaran diare, pernapasan dan mungkin penyakit menular lainnya karena mencegah patogen dari mencapai lingkungan domestik dan makanan, dan konsumsi selanjutnya

### 3) Vaksinasi

Ada vaksin yang tersedia untuk beberapa penyebab diare, seperti rotavirus. Vaksin ini efektif mencegah hingga 98% infeksi berat rotavirus dan mengurangi kebutuhan rawat inap

hingga 96%. Di Indonesia, vaksin rotavirus telah dimasukkan dalam program imunisasi nasional sejak 2023 dan diberikan secara gratis di puskesmas.

#### 4) Peningkatan Sanitasi

Fasilitas sanitasi telah terbukti berperan penting dalam mengurangi penularan diare. Diare yang disebabkan oleh infeksi menjadi masalah umum di negara-negara berkembang karena lebih dari 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum aman dan 2,5 miliar orang kekurangan sanitasi layak (WHO, 2022).

Ketersediaan fasilitas seperti toilet dan tempat cuci tangan yang memadai di lingkungan sekolah menjadi faktor pendukung dalam peningkatan sanitasi. Sanitasi dasar rumah juga mempengaruhi tingkat kesehatan manusia, sehingga memerlukan pengawasan terhadap faktor lingkungan. Kondisi sanitasi rumah yang buruk seperti fasilitas air bersih tidak memadai, dan kepadatan penduduk tinggi berkaitan langsung dengan peningkatan kasus penyakit menular seperti diare. Faktor lingkungan tidak sehat dan perilaku buruk mempercepat penyebaran diare, dengan rendahnya ketersediaan air bersih serta sanitasi rumah sebagai penyebab utama

## 2. Konsep Edukasi Cuci Tangan 6 Langkah dengan Media *Flash Card*

### a. Konsep Cuci Tangan 6 Langkah

#### 1) Definisi Cuci Tangan

Mencuci tangan merupakan tindakan membersihkan tangan untuk memutus mata rantai kontaminasi (Ayuningtyas et al., 2021; Irawan et al., 2022). Mencuci tangan dapat dilakukan menggunakan air mengalir atau handrub berbasis alkohol guna mendekontaminasi tangan (Irawan et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI (2020) mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari menggunakan air dan sabu oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman dengan enam langkah cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar. Mencuci tangan yang efektif adalah menggunakan sabun atau sering disebut cuci tangan pakai sabun (CTPS).

#### 2) Langkah-langkah cuci tangan 6 langkah yang benar

a) WHO telah mencantumkan enam pedoman untuk mencuci tangan yang efektif :

(1) Tuangkan sabun cuci tangan,lalu gosok antar telapak tangan

(2) Gosok punggung tangan dengan telapak tangan.

(3) Bersihkan sela sela jari dengan menggosok.

(4) Usap ujung jari masing-masing tangan yang tergenggam secara bergantian.

(5) Ibu jari digenggam lalu gosok dengan berputar.

(6) Gosok ujung tangan dan jari dengan telapak.(Mardiyani et al., 2020).

b) Menurut panduan dari WHO, membersihkan tangan menggunakan cairan pembersih tangan sebagai berikut :

(1) Oleskan cairan pembersih tangan ke salah satu telapak.

Bacalah label produk yang digunakan untuk mengetahui jumlah yang mesti digunakan setelah pakai

(2) Gosok kedua tangan

(3) Gosokkan cairan ke seluruh telapak tangan, dari jari sampai cairan pada tangan anda mengering. Lakukan tahap ini selama sekitar 20 detik.

3) Manfaat cuci tangan 6 langkah dalam pencegahan diare

Mencuci tangan dapat mencegah sekitar 30% penyakit yang berhubungan dengan diare dan sekitar 20% infeksi pernapasan (misalnya, pilek). Antibiotik seringkali diresepkan secara tidak perlu untuk masalah kesehatan ini. Mengurangi jumlah infeksi ini dengan mencuci tangan secara teratur membantu mencegah penggunaan antibiotik yang berlebihan, faktor terpenting yang menyebabkan resistensi antibiotik di seluruh dunia. Mencuci

tangan juga dapat mencegah orang tertular kuman yang sudah resisten terhadap antibiotik dan yang sulit diobati.

b. Media Edukasi Kesehatan

1) Prinsip edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Indonesia merumuskan pengertian edukasi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

2) Media edukasi kesehatan pada anak – anak

Media pendidikan kesehatan memiliki peranan krusial dalam menyebarkan informasi dan meningkatkan kesehatan masyarakat karena media ini dapat menjangkau berbagai kalangan secara efektif dan mendorong akan masalah kesehatan, menyediakan informasi, edukasi, advokasi, serta mempromosikan perubahan perilaku kesehatan yang baik di antara individu dan komunitas.

Media membantu meningkatkan kesadaran akan masalah kesehatan, menyediakan informasi, edukasi, advokasi, serta mempromosikan perubahan perilaku kesehatan yang baik di antara individu dan komunitas (Ouchene et al., 2024).

Alat bantu media pendidikan kesehatan dalam membantu memberikan edukasi kesehatan terdiri dari alat bantu visual, audio dan audio visual yang memainkan peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendorong perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007).

a) Alat bantu lihat (*visual*)

Media visual (gambar atau gambar) memainkan peran yang sangat penting terhadap proses pembelajaran, media visual tersebut yakni bisa memfasilitasi pemahaman dan memperkuat memori. Visual juga dapat membangkitkan minat siswa dan menyediakan konten dunia nyata.

b) Alat bantu dengar (*audio*)

Alat bantu dengar adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara dan audio.

c) Alat bantu lihat dengar (*audio visual*)

Media *audio visual*, seperti video, merupakan contoh efektif sebagai media komunikasi yang menyampaikan informasi secara visual dan auditori untuk meningkatkan pengetahuan

serta perilaku. Video memungkinkan penyajian konten yang konsisten dan dapat ditonton berulang kali, sehingga memperkuat pemahaman (Prasetyorini, 2021)

c. *Flash Card* sebagai Media Edukasi

1) Pengertian dan Fungsi *Flash Card*

*Flash card* adalah alat pembelajaran yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa karena mendorong pembelajaran aktif, *flash card* memungkinkan siswa untuk berinteraksi langsung dengan materi yang memperkuat pemahaman dan ingatan (Akbar, 2022).

*Flash card* adalah alat pendidikan berupa kartu yang berisi informasi tertulis di satu sisi maupun kedua sisi, baik berupa gambar, kata huruf dan elemen lainnya. Selain itu, *flash card* memiliki peran penting dalam meningkatkan daya ingat siswa, sehingga membantu menghafal dan mengingat kata-kata dengan lebih efektif. (Saputri Nada, 2024).

Media *flash card* merupakan media edukasi yang cocok untuk anak sekolah dasar dalam pencegahan diare melalui cuci tangan. Media ini berbentuk kartu dengan gambar dan tulisan yang efektif menciptakan suasana belajar menyenangkan (Kusumawati & Mutiasari, 2023).

Selain itu, *flash card* melatih daya ingat anak serta memudahkan pengulangan materi cuci tangan (Wahyuni, 2020). Maka kelebihan media *flash card* salah satunya yaitu mudah dibawa, praktis, gampang di ingat, dan menyenangkan.

## 2) Dampak Penggunaan *Flash Card* dalam Peningkatan Pengetahuan dan Praktik Cuci Tangan

Penggunaan media *flash card* terbukti memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan, terutama pada anak-anak, sebagai berikut :

### a) Peningkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Selaras dengan pengertian tersebut bahwa media yang digunakan (*flash card*) berisi gambar dan teks yang dapat menjelaskan langkah-langkah cuci tangan yang benar secara visual dan mudah dipahami.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017: 9-11)

### (1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.



(2) Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

(3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak

(4) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

(5) Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

(6) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2010), instrumen pengukuran pengetahuan tentang diare umumnya berbentuk kuesioner dengan skala Guttman (benar-salah) atau pilihan ganda. Pengukuran pengetahuan menggunakan pengkategorian menurut Mahfoedz (2009), yaitu :

- (a) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan (Skor 8-10)
- (b) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan (Skor 6-7)
- (c) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan (Skor <5)

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tersebut, diselaraskan dengan materi edukasi dalam penelitian Galuh Ambariandi, Sumardino, dan Tri Sunaryo (2024) dengan aturan penilaian (*scoring*) sebagai berikut:

- (a) Jawaban yang tepat/benar mendapat skor 1.
- (b) Jawaban yang tidak tepat/salah mendapat skor 0.

b) Peningkatan praktik cuci tangan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengukuran praktik cuci tangan didorong oleh pengetahuan dan sikap. Instrumen peningkatan praktik menggunakan lembar observasi (ceklist) 6 langkah standar WHO. Sistem pembagian

kategori pada aspek praktik tersebut didasarkan pada metode skoring penilaian tindakan/praktik kualitatif dalam penelitian Ariyanto, Budiarto, dan Aninstya (2023).

(a) Jika langkah dilakukan dengan tepat/benar diberi skor 2 (dua).

(b) Jika langkah dilakukan dengan tidak tepat/salah diberi skor 0 (kosong).

### **3. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **a. Pengkajian Keperawatan**

##### **1) Identitas Klien**

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku/bangsa, dan alamat.

##### **2) Identitas penanggung jawab klien**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

##### **3) Riwayat kesehatan**

Tanyakan tentang pola kebersihan sehari-hari klien, dan sarana prasarana yang menunjang tentang personal *hygiene*. Tanyakan juga tentang faktor pendukung dan pencetus yang mempengaruhi kebersihan pribadi klien

##### **4) Riwayat kesehatan keluarga**

Tanyakan tentang silsilah keluarga

##### **5) Kesehatan fungsional (11 pola gordon)**

a) Nutrisi-metabolik

Kaji pola makan dan minum meliputi frekuensi makan dan penggunaan alat makan serta ada tidaknya keluhan yang mempengaruhi nutrisi seperti mual, muntah atau kesulitan menelan.

b) Eliminasi

Kaji pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) meliputi frekuensi, warna serta bau. Tanyakan riwayat kejadian diare atau sakit perut dalam beberapa bulan terakhir.

c) Aktivitas/latihan

(1) Keadaan aktivitas sehari-hari

Kaji kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri seperti mandi, makan, berpakaian dan eliminasi. Amati aktivitas motorik seperti bermain serta tingkat keterlibatan dan keaktifan dalam proses belajar.

(2) Keadaan pernafasan

Kaji fungsi pernapasan meliputi frekuensi napas, keteraturan irama serta ada tidaknya keluhan sesak napas atau batuk-pilek yang dapat mengganggu aktivitas.

(3) Keadaan kardiovaskuler

Kaji fungsi sirkulasi perifer dan pemantauan frekuensi dan kekuatan denyut nadi, suhu akral kulit (hangat atau

dingin), warna kulit (kemerahan atau pucat), serta waktu pengisian kapiler (*Capillary Refill Time/CRT*) untuk memastikan perfusi jaringan baik.

(4) Istirahat-tidur

Kaji kualitas tidur meliputi durasi tidur malam serta ada tidaknya gangguan tidur yang dapat mempengaruhi konsentrasi belajar di sekolah.

(5) Persepsi, pemeliharaan, dan pengetahuan terhadap kesehatan

Tanyakan mengenai pemeliharaan terhadap kesehatan khususnya pada saat kebersihan diri yaitu mengenai cuci tangan

(6) Pola toleransi terhadap stress-koping

Tanyakan mengenai pengelolaan manajemen ketidaktauan

(7) Pola hubungan peran

Kaji sistem pendukung di lingkungan rumah dan sekolah dan bagaimana pengaruh kelompok sebaya dalam membentuk kebiasaan sehari-hari di sekolah.

(8) Persepsi diri-konsep diri

(a) Gambaran diri

Kaji persepsi terhadap tubuh dan penampilan fisiknya secara keseluruhan.

## (b) Peran diri

Kaji pemahaman terhadap tugas dan peran sebagai seorang siswa di sekolah.

## (c) Ideal diri

Kaji harapan terkait kondisi kesehatan dan yang ingin dicapai di sekolah.

## (d) Identitas diri

Kaji kesadaran terhadap karakteristik dirinya.

## (9) Reproduksi dan kesehatan

Tanyakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan sehari-hari

## (10) Keyakinan dan nilai

Tanyakan agama dan ibadah yang biasa dilakukan

## (11) Kognitif dan persepsi

Kaji fungsi panca indra serta kemampuan kognitif dalam menangkap, memproses dan memahami informasi baru.

## 6) Pemeriksaan fisik

Pada saat pemeriksaan fisik tanyakan mengenai berat badan dan tinggi badan. Pemeriksaan fisik *persola hygiene* mulai dari kepala sampai ekstremitas atas dan bawah.

## a) Keadaan umum

Pada saat pengkajian keadaan umum, amati tingkat kesadaran anak serta keaktifan motorik terhadap lingkungan sekitar selama proses interaksi.

b) Kepala

Pada saat pemeriksaan fisik kepala amati kondisi kulit kepala, amati apakah ada tanda-tanda ketombe, botak atau iritasi pada bagian kepala

c) Muka

Pada saat pemeriksaan fisik muka, amati kesimetrikan wajah dan kaji adanya tanda pucat atau edema pada area wajah

d) Mata

Pada saat pemeriksaan fisik mata amati tanda-tanda ikterus, konjungtiva anemis, *secret* pada kelopak mata

e) Hidung

Pada saat pemeriksaan fisik hidung amati kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, pendarahan atau tanda-tanda penyakit seperti flu atau terdapat tanda alergi

f) Telinga

Pada saat pemeriksaan fisik telinga amati kebersihan telinga, kaji adanya serumen atau terdapat infeksi. Apakah terdapat kelainan pendengaran

g) Mulut

Pada saat pemeriksaan fisik mulut amati kondisi mulut seperti mukosa dan kelembapannya. Amati apakah sedang mengalami sariawan/radang, pecah-pecah atau kekeringan

h) Leher

Pada saat pemeriksaan fisik leher, raba dan kaji adanya pembesaran kelenjar tiroid serta amati keterbatasan ruang gerak leher

i) Thorax dan pernapasan

Pada saat pemeriksaan fisik dada, amati kesimetrisan pergerakan dinding dada, hitung frekuensi napas dalam satu menit dan amati penggunaan otot bantu pernapasan.

j) Jantung

Pada saat pemeriksaan fisik jantung, auskultasi jantung I dan II untuk menilai keteraturan irama (*reguler/ireguler*) serta kaji ada tidaknya bunyi jantung tambahan.

k) Abdomen

Pada saat pemeriksaan fisik perut lakukan palpasi ringan untuk mengkaji adanya distensi (*kembung*) atau nyeri tekan.

l) Ekstremitas

Pada saat pemeriksaan fisik ekstermitas atas dan bawah, kaji panjang-pendeknya kuku jari serta amati ada tidaknya kotoran di sela-sela kuku, kaji integritas kulit dan periksa waktu pengisian kapiler (*capillary refill time/CRT*).



### 7) Program terapi

Rangkaian program penatalaksanaan di sekolah dengan tindakan pemeliharaan kesehatan mandiri non-farmakologi yaitu pemberian edukasi kesehatan dengan media visual.

### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SIKI PPNI, 2018).

#### 1) Definisi

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

#### 2) Penyebab

Menurut (SDKI PPNI, 2017) penyebab dari defisit pengetahuan sebagai berikut :

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar

- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

### 3) Tanda dan Gejala Defisit Pengetahuan

Menurut (SDKI PPNI, 2017) gejala dan tanda pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan sebagai berikut :

#### a) Gejala dan Tanda mayor

##### (1) Subjektif

(tidak tersedia)

##### (2) Objektif

(a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

#### b) Gejala dan Tanda Minor

##### (1) Subjektif

(tidak tersedia)

##### (2) Objektif

(a) Menjalani pemeriksaan yang tepat

(b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

#### c. Perencanaan

Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan dapat diatasi.

Rencana tindakan keperawatan dapat dilihat pada uraian berikut ini :

Tabel 2.2 Perencanaan Asuhan Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan              | Tujuan/Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111) | <p><b>Tingkat Pengetahuan Meningkat (L. 12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 kali kunjungan, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol> | <p><b>Edukasi Kesehatan (I. 12838)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> |

d. Implementasi

Implementasi adalah tahap di mana perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap ini dimulai setelah perencanaan dibuat dan implementasi ini ditujukan untuk membantu klien agar mencapai tujuan yang telah di rencanakan sebelumnya. Tujuan implementasi ini adalah membantu klien agar mencapai tujuan yang diinginkan yaitu meningkatkan kesehatan klien dan mencegah penyakit.

e. Evaluasi

Menurut (Dermawan, 2019) evaluasi adalah membandingkan suatu hasil/perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai.

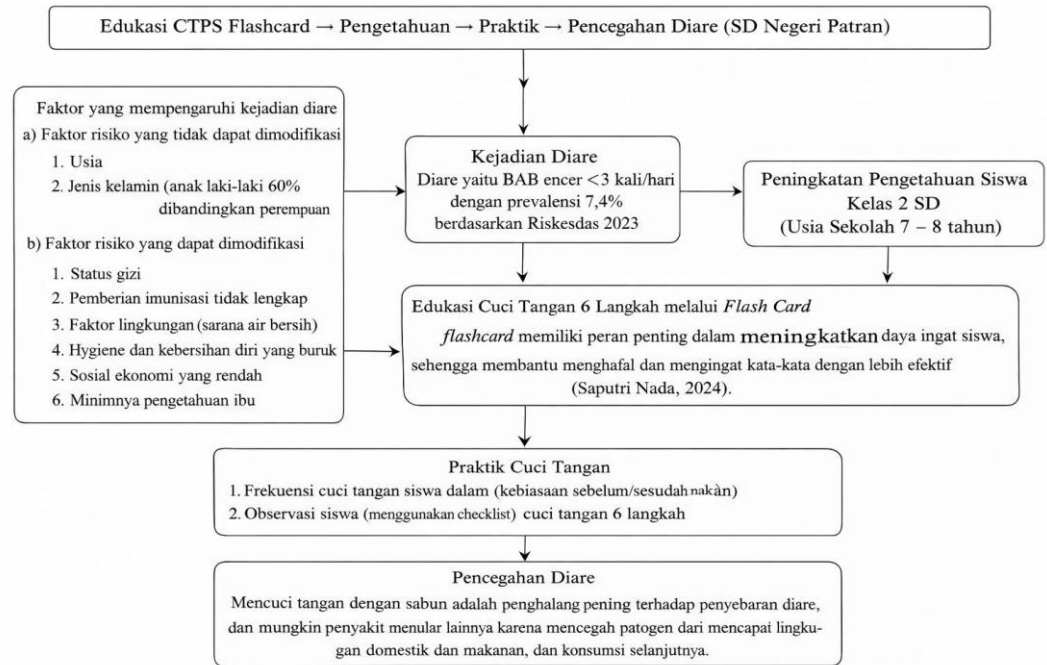
Tujuan evaluasi antara lain :

- 1) Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien
- 2) Untuk menilai efektivitas, efisiensi dan produktivitas dari tindakan keperawatan yang diberikan
- 3) Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
- 4) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
- 5) Untuk penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Format evaluasi menggunakan :

- a) Subjektif adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari klien sebagai tindakan diperbaiki
- b) Objektif adalah informasi yang didapat melalui hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan setelah tindakan
- c) *Assessment* adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi dan tidak teratasi
- d) *Planning* adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan *assessment*

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana peningkatan pengetahuan dan perubahan praktik siswa terkait kebiasaan cuci tangan untuk mencegah diare setelah intervensi edukasi dengan *flash card*?