

KARYA TULIS ILMIAH
EDUKASI PENTINGNYA PEMBERIAN CAIRAN ELEKTROLIT PADA
ORANG TUA ANAK DENGAN DIARE DI PUSKESMAS OESAPA

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada
Program Studi D III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang



OLEH:
SMIRNA TRIFOSA AMFONI
NIM. PO5303201211411

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2023/2024

KARYA TULIS ILMIAH

**EDUKASI PENTINGNYA PEMBERIAN CAIRAN ELEKTROLIT PADA
ORANG TUA ANAK DENGAN DIARE DI PUSKESMAS OESAPA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Dalam
Menyelesaikan Semester VI Program Diploma III Keperawatan**



Oleh:

SMIRNA TRIFOSA AMFONI

NIM.PO5303201211411

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANGJURUSAN KEPERAWATANKUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Smirna Trifosa Amfoni

Nim : PO5303201211411

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yang Membuat Pernyataan

Kupang, 21 Maret 2024



Smirna Trifosa Amfoni

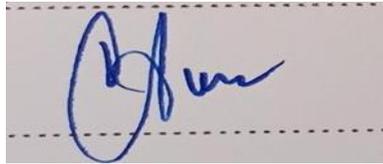
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
EDUKASI PENTINGNYA PEMBERIAN CAIRAN ELEKTROLIT PADA
ORANG TUA ANAK DENGAN DIARE DI PUSKESMAS OESAPA

Disusun Oleh:

Smirna Trifosa Amfoni
PO5303201211411

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Didepan Dewan Penguji
Prodi D III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal Januari 2024

Menyetujui,
Pembimbing



Agustina Ina, S. Kep., M. Kes
NIP. 197408041998032001

Kupang, Januari 2024

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
Nip.196911281993031005

Ketua Prodi D III Keperawatan



Meiyerianee kapitan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nip. 197904302000122002

LEMBAR PENGESAHAN
EDUKASI PENTINGNYA PEMBERIAN CAIRAN ELEKTROLIT PADA
ORANG TUA ANAK DENGAN DIARE DI PUSKESMAS OESAPA

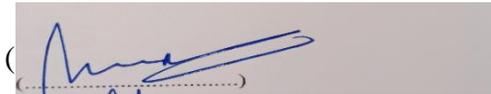
Disusun Oleh:

Smirna Trifosa Amfoni
Nim.PO5303201211411

Mengesahkan

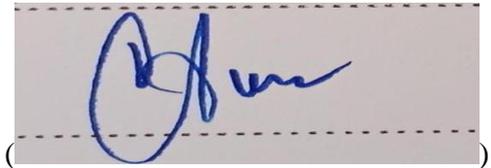
Penguji 1.

Oklan Liunokas, SKM,, M.Sc
NIP. 197210131998031003

()

Penguji 2.

Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP. 197408041998032001

()

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes
Nip.196911281993031005

Ketua Prodi D III Keperawatan

Meiyeriance kapitan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nip. 197904302000122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas BerkatNya, yang telah memberikaan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul Edukasi pentingnya pemberian cairan elektrolit pada orang tua anak dengan diare di Puskesmas Oesapa dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Agustina Ina, S.Kep., M.Kes., sebagai pembimbing dan pendamping yang dengan sabar membimbing, mengarahkan penulis, dan memberikan saran dalam proses penulisan proposal kaya tulis ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini dengan baik, dan juga kepada:

1. Ibu Agustina Ina, S. Kep., M. Kes., selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan totalitasnya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Oklan Liunokas, SKM., M. Sc., selaku penguji yang memberikan banyak masukan demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Irfan, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus sebagai pelindung dalam kegiatan ujian akhir Program Mahasiswa-Mahasiswi Diploma III Keperawatan Kupang Jurusan Keperawatan Kupang.
4. Bapak Dr. Florentianus Taat, S.Kp., M,Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang sekaligus sebagai penanggung jawab kegiatan Ujian Akhir Program Studi Diploma III Keperawatan.
5. Ibu Meiyerince Kapitan, S.Kep.,Ns., selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan.
6. Bapak ibu dosen yang telah mendidik dan memberi banyak ilmu kepada penulis sehingga bisa sampai di tahap ini.

7. Pihak puskesmas Oesapa yang telah bersedia memberikan kesempatan dan bantuan dalam melaksanakan penelitian.
8. Bapa dan mama tercinta yang telah membesarkan dan mendidik saya serta terima kasih untuk suami karena sudah bekerja begitu keras sehingga berhasil mengatasi semua situasi dan tantangan ini, kakak dan adik yang memberikan dukungan doa dan motivasi untuk menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman angkatan 30 Program Studi D III Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang yang selalu memberikan informasi, semangat, dan dukungan selama ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini selanjutnya.

Kupang, januari 2024

Smirna Trifosa Amfoni

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Studi Kasus	6

1.4.1.	Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2.	Manfaat Praktis	6
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.2.	Konsep Teori	10
2.2.1.	Pengertian Pemenuhan Kebutuhan Cairan	10
2.2.2.	Cara perpindahan cairan.	10
2.2.3.	kebutuhan cairan tubuh bagi manusia	11
2.2.4.	Pengaturan volume cairan tubuh	11
2.2.5.	Jenis cairan	12
2.2.6.	Gangguan atau masalah kebutuhan cairan	12
2.3.	Konsep Teori	13
2.3.1.	Pengertian Diare	13
2.3.2.	Klasifikasi Diare	14
2.3.3.	Tanda dan Gejala	15
2.3.4.	Bahaya Penyakit Diare	15
2.3.5.	Etiologi	16
2.3.6.	Manifestasiklinis	17
2.3.7.	Patofisiologi	17
2.3.8.	Pemeriksaan Penunjang	18
2.3.9.	Penatalaksanaan	19
2.4.	Kerangka Konsep	21
BAB 3	METODE STUDI KASUS.....	21
3.1.	Jenis Penelitian.....	22
3.2.	Fokus Penelitian	22
3.3.	Definisi Operasional	23
3.4.	Instrumen Penelitian	23
3.5.	Metode Pengumpulan Data	24
3.6.	Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.7.	Analisis Data dan Penyajian Data	24
3.8.	Etika penelitian	24
3.9.	Prosedur Hasil Penelitian	25

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
4.1. Hasil Penelitian	28
4.1.1. Gambaran lokasi penelitian	28
4.1.2. Gambaran Umum subjek Penelitian	29
4.1.3. Karakteristik subyek penelitian.	30
4.1.4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Dan Cairan Elektrolit	31
4.2. Pembahasan	32
BAB 5 PENUTUP	37
5.1. Kesimpulan	37
5.2. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Definisi Operasional	23
Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan Umur, Agama, Pendidikan, di Puskesmas Oesapa Tahun 2024	30
Tabel 4.2 . Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dilakukan edukasi tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit di Puskesmas Oesapa Tahun 2024	31
Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit di Puskesmas Oesapa Tahun 2024	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 2 Informed Consent Klien 1 (Ny.Y dan An.B)	45

Lampiran Informed Consent Klien 2 (Ny.H dan An.H)	46
Lampiran 3 Data Demografi Responden pasien Diare	52
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)	55
Lampiran 6 Surat Data Awal	58
Lampiran 8. Leaflet Diare	59
Lampiran 9 Dokumentasi	60
Lampiran 10 .Klien 2 (Ny.H dan An.D)	61
Lampiran 11 Pengambilan data awal.	62
Lampiran 12 Permohonan Ijin Penelitian Dari Kampus	63
Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	64
Lampiran 14 Surat Keterangan Selesai Penelitian.	65
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI.	66
Lampiran 16.Rekapitulasi Data	68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Diare merupakan suatu penyakit penyebab kematian anak nomor dua pada anak dibawah lima tahun. Terhitung tahun 2019 sekitar 9% dari seluruh kematian anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia disebabkan oleh diare, yang berarti lebih dari 1.300 anak meninggal setiap hari atau sekitar 484.000 anak pertahunnya. Menurut WHO (2019) diare masuk ke dalam 10 penyakit paling mematikan didunia dari semua umur dengan menduduki peringkat ke-8. Berdasarkan data WHO tahun 2019, diare menjadi penyebab menurunkan usia harapan hidup sebesar 1,97 tahun pada penderitanya (Andika et al, 2021). Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa dan masih menjadi penyumbang angka.

Kematian di Indonesia terutama pada balita. Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, penderita diare balita yang dilayani di fasilitas Kesehatan berjumlah 1.140.503 kasus, prevalensi diare tertinggi pada balita di Indonesia sebesar 34.2% di Propinsi Jawa Barat dan prevalensi diare terendah pada balita Indonesia sebesar 4% di Propinsi Sulawesi Utara (Kementerian Kesehatan, 2021).

Diare adalah penyakit penduduk yang merupakan penyebab 4% seluruh kematian penduduk diseluruh dunia dan 5% penderita yang kembali sehat telah menjadi cacat. Paling sering disebabkan karena infeksi gastrointestinal yang telah membunuh sekitar 2,2 juta penduduk dunia setiap tahunnya, sebagian besar adalah anak-anak di negara-negara berkembang. Di Indonesia, diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik ditinjau dari angka kesakitan dan angka kematian serta kejadian luar biasa (KLB) yang ditimbulkan (Depkes RI, 2007). Angka kejadian diare secara nasional di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 6,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan angka kejadian

diare di Jawa Tengah sebesar 7,2%. (Riskesdas, 2018).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016, penemuan kasus diare yang ditangani 46,4% dari jumlah penderita diare keseluruhan yang tercatat berjumlah 6.897 orang. Tahun 2017 kasus diare sebesar 142,757 dan yang ditangani sebesar 46.097 kasus (32,3% .Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi NTT tahun 2015, untuk 10 penyakit dirumah sakit, penyakit diare merupakan penyakit yang banyak diderita pada balita di NTT dengan jumlah 98,918 kasus yang menempati urutan ke tiga diantara penyakit malaria dan ISPA. Selain itu aturan umum, orang tua harus benar-benar terlibat dalam perawatan anaknya dirumah sakit. hal ini membutuhkan kerjasama antara orang tua dan tim kesehatan rumah sakit dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan. anak adalah anggota dari unit keluarga dengan memusatkan perhatian tidak kepada individu saja melainkan kepada keluarga terutama orang tua. Untuk mempertahankan hidup dan meningkatkan kesehatan yang baik, anak-anak dan remaja membutuhkan perlindungan dari keluarga mereka, terutama orang tua mereka. ini adalah salah satu hak yang harus dimiliki seorang anak (Ningsih, 2022).

Banyak penyebab mengapa anak sakit, jika penyakit yang dialami tidak dirawat secara benar, maka akan mengakibatkan kematian sang anak angka kesakitan dan kematian anak di Indonesia cukup tinggi dari negaramaju. salah satu penyebab angka kematian bayi di Indonesia relatif tinggi adalah karena beberapa faktor. Misalnya, Indonesia memiliki jumlah buang air besar sembarangan terbanyak kedua didunia yaitu 63 juta sebagian besar anak Indonesia melakukan buang air besar sembarangan. mereka tidak memperhatikan untuk air bersih, sanitasi dan kebersihan yang kurang, dan pencemaran lingkungan terutama pada air pencetus terjadinya diare dan penyakit yang lain. diare sekarang bertanggung jawab atas sepertiga kematian pada anak . Indikasi dari anak sakit dan meninggal yang begitu banyak menunjukkan bahwa kondisi kesehatan di negara kita masih kurang baik. untuk itu diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengasuhan, khususnya bagi anak-anak (Anita dkk, 2022).

Diare adalah suatu gangguan buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih dari 3 kali pada anak, sedangkan pada neonatus lebih dari 4 kali dalam 24 jam dengan konsistensi lembek, cair dengan atau tanpa lendir darah. Penyakit diare dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan serta kematian dengan menurun cairan tubuh pada anak balita (CDC, 2012).

Diare karena infeksi dapat disertai muntah-muntah, demam, tenesmus, hematocheszia, nyeri perut atau kejang perut. Diare yang berlangsung beberapa waktu tanpa pengulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan pada tubuh yang mengakibatkan renjatan hipovolemik yang lanjut (Akbar, 2017).

Kehilangan cairan dapat menyebabkan haus, berat badan menurun, mata menjadi cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun serta suara menjadi serak. Keluhan dan gejala ini disebabkan depleksi air yang isotonik. Kehilangan bikarbonat, perbandingan bikarbonat berkurang, yang mengakibatkan penurunan PH darah. Penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan sehingga frekuensi nafas cepat dan lebih dalam.

Kefatalan diare yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan anak dehidrasi, malnutrisi hingga kematian. Anak yang menderita diare sangat cepat mengalami dehidrasi. Hal pertama yang harus dilakukan untuk mencegah timbulnya dehidrasi adalah dengan edukasi pemberian cairan berupa larutan gula garam, atau oralit. Faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada anak (Leli, 2019).

Upaya pencegahan dan penanganan diare yang dilakukan yaitu menggunakan buku saku pedoman pengendalian penyakit diare yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pedoman tersebut dijelaskan mengenai lima langkah tuntas diare (Lintas Diare), yakni berikan oralit, berikan obat zinc terus ASI atau makan, berikan antibiotik hanya indikasi, dan pemberian Edukasi pada ibu atau keluarga (Kemenkes Kesehatan RI, 2014).

Penyuluhan atau Edukasi kepada orang tua mengenai tindakan yang dilakukan dalam menangani diare sangatlah penting, meliputi cairan yang

diberikan saat anak diare, makanan yang dapat diberikan selama diare,

World Health Organization(WHO,2019),Diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya dan dapat disertai darah atau lendir,dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri,virus,parasit,protozoa dan penularan secara fekal-oral.Diare dapat mengenai semua kelompok umur, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial(Dewi dkk,2020).Gejala diare bervariasi,umumnya meliputi perut kembung atau kram,tinja encer,rasa mulas atau terkadang disertai mual dan muntah.

Data World Health Organization pada 2017 ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 525.000 anak balita setiap tahun. Setiap episodenya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk berkembang,sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak.pada tahun 2010 dilaporkan 2,5 juta kasus terbanyak di NTT karena kurang memadainya status gizi pada anak dan kurangnya sanitasi air bersih.Di Indonesia penyakit diare merupakan salah satu penyebab kematian.Untuk kedua terjadi pada balita dan urutan kelima bagi bayi dan urutan ke sembilan bagi semua umur.

Kondisi atmosfer termasuk di dalamnya adalah perubahan iklim merupakan fenomena yang dapat memberikan dampak secara global.perubahan iklim merupakan perubahan kondisi fisik atmosfer bumi seperti suhu dan distribusi curah hujan dan yang lainnya.Kondisi kesehatan manusia dapat dipengaruhi oleh perubahan iklim.iklim dapat berdampak terhadap kualitas air,dimana air bersih yang terkontaminasi mikroorganisme dapat berfungsi sebagai media penyebaran penyakit (*water borne disease*)untuk penyakit diare.Mikroorganisme yang dapat mengontaminasi air di antaranya *salmonella sp*,*campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Cryptosporidium* dan *enterohemorrhagic Escherichia coli*.Setiap peningkatan temperatur 1⁰c di musim kemarau,penderita diare akan meningkatkan 4 % dan dimusim penghujan penderita diare akan meningkat 12% setiap peningkatan

temperatur 1⁰c peningkatan temperatur per 1⁰c (Padji,Sudarmadji,2017).

World Health Organization (WHO),salah satu upaya untuk mencegah terjadinya diare yaitu sanitasi lingkungan yang merupakan kegiatan pengawasan terhadap pengediaan air minum,pembuangan tinja dan air limbah,vektor penyakit,pembuangan sampah,kondisi atmosfer dan keselamatan kerja,kondisi perumahan,penyediaan dan penanganan makanan(Yantu et al.,2021).

Data dari Badan Pusat Statistik provinsi Nusa Tenggara Timur menjelaskan bahwa jumlah kasus diare di Provinsi NTT mulai dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 adalah 91.938,112,379 dan 89.689 kasus.jumlah kasus diare di kota kupang untuk periode tahun tersebut adalah 6.986,11.143 dan 6.772 kasus.mengalami fluktuatif setiap tahunnya dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.Kota Kupang merupakan daerah yang banyak ditemukan kasus diare,yang pada tahun 2018 ditemukan 6.772 kasus diare.kasus diare di Kota Kupang termasuk jumlah kasus yang tergolong lebih tinggi dari kasus diare di kabupaten lainnya di provinsi NTT,

Profil Persentasi penderita Diare pada balita dilayani 24 kasus di puskesmas Oesapa.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa“

1.3.Tujuan Penelitian

Tujuan di lakukan penelitian ini adalah: manfaat melakukan untuk menambah/memperdalam wawasan untuk manajemen cairan untuk mengurangi diare dan dehidrasi.

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu ”Untuk mengetahui Gambaran Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare Di Puskesmas Oesapa.”

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi pendidikan, pengetahuan tentang usia .
2. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian cairan elektrolit pada anak dengan diare sebelum dilakukan edukasi.
3. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian cairan elektrolit pada anak dengan diare sesudah edukasi
4. Membandingkan pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang pemberian cairan elektrolit

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memperdalam ilmu pengetahuan tentang Edukasi pemenuhan kebutuhan cairan pada orang tua pada anak diare di Puskesmas Oesapa

1.4.2. Manfaat Praktis

Kepada Responden

Memberikan pengetahuan dan wawasan kepada pasien terhadap penyakit diare

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti pendidikan yang berarti proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas pendidikan kota jambi, 2020).

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah input adalah: sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidikan adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku (Notoadmojo, 2012).

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (Safitri, 2019). Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan, sehingga tujuan dari pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

2.1.2 Tujuan Edukasi

Menurut Susilo, tujuan edukasi kesehatan terdiri dari:

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di

masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat didalam kelompok. itulah sebabnya dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar (PHC=Primary health care). diarahka agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. contoh PKMD adalah posyandu. seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
3. Mendorong perkembangannya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaiknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya (Indriani, 2020).

2.1.3 Sasaran Edukasi

Mubarak, (2012) mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1. Sasaran primer (Primary Target), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (Secondary Target), sasaran pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
3. Sasaran tersier (Tertiary Target), sasaran pada membuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada pelaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4 Proses Edukasi

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke pelaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain:

1. Perubahan perilaku merupakan merubah perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.
2. Pembinaan perilaku.pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan,artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (healthy life style) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.
3. Pengembangan perilaku.pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan kepada membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.perilaku sehat bagi anak ini seyogyanya dimulai sedini mungkin,karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berperangaruh kepada perilaku sehat anak sejumlahnya(Fitriani,2017).

2.1.5 Metode Edukasi

Menurut Notoadmojo,(2012) metode edukasi dibagi menjadi 2 macam yaitu:

1. Metode individual(perorangan).
Bentuk dari pendekatannya:
 1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling).dengan cara ini kontak antar klien dan petugas lebih intensif,setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya.
 2. Wawancara (interview).cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.Wawancar antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.
2. Metode pendidikan Kelompok
 1. kelompok besar.yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk

kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

2. Kelompok kecil. Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming). Dalam menentukan metode yang akan dipilih, perlu adanya pengenalan hubungan antara sasaran, materi, dan metode. Sasaran menggambarkan tujuan khusus yang harus diicipai. Materi mencerminkan informasi yang akan disampaikan kepada peserta agar tujuan khusus dapat tercapai, sedangkan metode akan menjadi strategi yang menentukan dalam menyampaikan materi, dan membantu peserta dalam mencapai tujuan khususnya. Edukasi disarankan untuk memilih metode yang dapat meningkatkan keberagaman program, sebab penggunaan metode tunggal sepanjang kegiatan diperkirakan akan menurunkan tingkat perhatian peserta (Fitriani, 2017).

2.1.6 Hubungan Edukasi Dengan Tindakan

Akan tetapi, didalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menumbulkan tindakan, artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan ,mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya dengan kata lain, tindakan (practice) seseorang tidak harus disadari oleh pengetahuan atau sikap (Fitriani, 2017).

2.2. Konsep Teori

2.2.1. Pengertian Pemenuhan Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan elektrolit merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Dengan pemenuhannya diatur oleh sistem atau organ didalam tubuh seperti ginjal, kulit, paru dan gastrointestinal, sedangkan dalam pengaturan keseimbangan cairan diatur oleh oleh sistem atau mekanisme rasa haus, sistem hormonal yakni ADH (anti diuretik hormon), sistem aldosteron, prostaglandin, dan glukokortikoid.

2.2.2. Cara perpindahan cairan.

Cara perpindahan cairan didalam tubuh terdiri atas

disfusi, osmosis, dan transport aktif. Disfusi merupakan bercampurnya molekul-molekul dalam cairan, gas atau zat padat, dengan bebas dan acak. Proses difusi dapat terjadi bila dua zat bercampur dalam sel membran. Di dalam tubuh proses difusi air, elektrolit dan zat-zat lain terjadi melalui membran kapiler yang permeabel. Kecepatan proses difusi bervariasi tergantung pada berbagai faktor, diantaranya ukuran molekul, konsentrasi cairan dan temperatur cairan.

Osmosis merupakan proses perpindahan zat kelarutan lain melalui membran semi permeabel biasanya terjadi dari larutan dengan konsentrasi yang kurang pekat ke larutan dengan konsentrasi lebih pekat. Pada proses osmosis ini dapat terjadi perpindahan larutan dengan kepekatan rendah ke larutan yang kepekatanannya lebih tinggi melalui membran semi permeabel sehingga larutan yang berkonsentrasi rendah volumenya akan berkurang, sedangkan larutan yang berkonsentrasi lebih tinggi akan bertambah kepekatanannya.

Transport aktif merupakan proses perpindahan cairan tubuh atau gerak zat yang akan berdifusi dan berosmosis. Proses ini terutama penting untuk mempertahankan natrium dalam cairan intra dan ekstra sel.

2.2.3. Kebutuhan cairan tubuh bagi manusia

Kebutuhan cairan tubuh bagi manusia memiliki proporsi dalam bagian tubuh yang besar, hampir 90% dari total berat badan tubuh, sedangkan sisanya merupakan bagian padat dari tubuh, atau secara keseluruhan dapat dikategorikan prosentase cairan tubuh berdasarkan umur adalah sebagai berikut bayi baru lahir adalah 75% dari total berat badan, laki-laki dewasa 57% dari total berat badan, wanita dewasa 55% dari total berat badan, dan dewasa tua 45% dari total berat badan.

2.2.4. Pengaturan volume cairan tubuh

Keseimbangan cairan dalam tubuh dapat dihitung dengan keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang

keluar.

Pengaturan mekanisme keseimbangan cairan ini menggunakan mekanisme haus, pusat pengaturan rasa haus adalah *hipotalamus*. Bila terjadi ketidakseimbangan volume cairan tubuh dimana intake cairannya kurang, maka angiotensin II (hormon yang dikeluarkan dalam darah berespon untuk menurunkan tekanan darah) dalam cairan tubuh. Dalam kasus perdarahan, curah jantung menurun dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan volume darah dalam tubuh. Rasa kering pada mulut sering dihubungkan dengan adanya rasa haus. Rasa haus normalnya akan berkurang setelah minum. Angiotensin II dalam pembuluh darah akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga tekanan darah, sehingga tekanan darah akan turun.

2.2.5. Jenis cairan

Jenis cairan pada umumnya ada dua, cairan nutrisi dan blood volume expander, cairan *Nutrient* terdiri atas kalori dalam bentuk karbohidrat, nitrogen dan vitamin-vitamin yang mana penting untuk metabolisme. Kalori yang terdapat dalam cairan nutrisi dapat berkisar antara 200-1500 kalori per liter. Cairan nutrisi terdiri dari karbohidrat dan air, seperti dextrose (glukosa) levulose (fruktosa), invert sugar (1/2 dextrose dan 1/2 levulose) amino acid seperti amigen, aminosol, dan travamin, dan lemak seperti lipomul dan liposyn.

Blood volume expanders merupakan bagian dari jenis cairan yang berfungsi meningkatkan volume pembuluh darah sesudah kehilangan darah atau plasma. Jenis blood volume expanders antara lain: human serum albumin dan dextrans dengan konsentrasi yang berbeda. Kedua cairan ini mempunyai tekanan osmotik, sehingga secara langsung dapat meningkatkan jumlah volume darah.

2.2.6. Gangguan atau masalah kebutuhan cairan

1. Hipovolume atau dehidrasi merupakan kekurangan cairan eksternal

terjadi karena penurunan intake cairan dan kelebihan pengeluaran cairan. Ada tiga macam kekurangan volume cairan eksternal atau dehidrasi, yaitu dehidrasi isotonic, hipertonik dan hipotonik. Dehidrasi isotonic terjadi jika kehilangan sejumlah cairan elektrolitnya yang seimbang. Dehidrasi hipertonik terjadi jika kehilangan sejumlah air yang lebih banyak dari pada elektrolitnya dibandingkan airnya.

2. Hipovolume atau overdrasi terdapat dua manifestasi yang ditimbulkan akibat kelebihan cairan yaitu hipovolume (peningkatan volume darah) edema (kelebihan cairan pada interetisial).

2.3. Konsep Teori

2.3.1. Pengertian Diare

Diare adalah suatu gangguan buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih dari 3 kali pada anak, sedangkan pada neonatus lebih dari 4 kali dalam 24 jam dengan konsistensi lembek, cair dengan atau tanpa lendir darah. Penyakit diare dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan serta kematian dengan menurun cairan tubuh pada anak balita (CDC, 2018).

Diare merupakan masalah kesehatan yang umum dialami masyarakat Indonesia, terutama anak-anak. Diare adalah tinja cair, dan peningkatan waktu buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi defekasi dianggap diare bila mengalami 3 kali atau lebih dari dalam 24 jam. Volume feses normal adalah 100-200g per hari, tetapi dikatakan bahwa 200g atau lebih meningkatkan volume feses. Namun, beberapa orang yang mengonsumsi terlalu banyak serat memiliki feses dengan berat lebih dari 300 gram per hari dan memiliki konsistensi yang normal. Diare biasanya diikuti dengan buang air besar yang tidak terkontrol dan ketidaknyamanan perianal (Kapti dan Azizah, 2017).

Diare adalah buang air besar yang lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare masih

merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita, khususnya di negara-negara berkembang dan merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di seluruh dunia (Dodiet dkk, 2021).

Menurut IDAI(Ikatan Dokter anak Indonesia),anak mengalami diare ketika BAB cair dan lebih dari 3 kali.Efek samping lainnya adalah panas,mual dan muntah.tanda mual dan muntah adalah tanda awal diare(Nurhayati,2020).

Diare adalah buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam waktu 24 jam dengan konsistensi lunak atau cair(Hariani dan Ramlah,2019). Hal yang perlu diperhatikan cair(Hariani dan Ramlah,2019). Hal yang perlu diperhatikan dalam kejadian diare pada anak adalah terkait frekuensi defekasi, konsistensi feces, dan jumlahnya (Jap &Widodo,2021).

Strategi pengendalian Diare di indonesia dengan maksud untuk menekan jumlah kesakitan dan kematian akibat diare bekerjasama dengan departemen terkait.berikut adalah pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut(Mendri dan Prayogi 2022):

1. Praktikkan perawatan standar untuk pasien diare,baik di lingkungan medis atau dirumah.
2. Melakukan penelitian dan tanggap terhadap diare.
3. Penyusunan panduan penatalaksanaan diare.
4. Mampu meningkatkan pengetahuan

2.3.2. Klasifikasi Diare

1. Diare akut

Diare akut merupakan suatu keadaan buang air besar pada bayi atau anak-anak atau orang dewasa yang melebihi 3 kali dalam sehari,disertai dengan adanya perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair dengan atau tanpa lendir serta darah yang berlangsung selam kurang dari 1 minggu.

2. Diare Kronis

Diare kronis seringkali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang relative lebih lama yaitu diare melebihi 1minggu. Sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi.

3. Diare persisten

Diare persisten merupakan diare yang berlangsung selama 15 sampai 30 hari, merupakan diare yang berkelanjutan dari diare kronis ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali.(Endang dkk,2018).

2.3.3. Tanda dan Gejala

Tanda gejala yang dapat timbul pada kondisi diare pada anak adalah sebagai berikut (Jap & Widodo,2021):

1. BAB lebih dari 3 kali dengan konsistensi lunak dan cair
2. Muntah
3. Perut tidak nyaman
4. Demam

Gejala dan tanda awal diare pada anak-Anak yang menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan akan diikuti dengan keluarnya darah), anus lecet, dehidrasi (bila terjadinya dehidrasi berat maka, volume darah akan berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung menjadi cepat, tekanan darah menurun, keadaan menurun ini diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun menjadi cekung serta mulut dan kulit menjadi kering.

2.3.4. Bahaya Penyakit Diare

1. Dehidrasi ringan hingga berat

Dehidrasi yang diakibatkan diare tergantung dari cairan tubuh yang hilang atau dikeluarkan. Semakin sering dan semakin besar volumenya maka cairan yang hilang juga semakin banyak 3 kategori dehidrasi diare yaitu, diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dan dehidrasi berat.

2. Malnutrisi

Diare juga dapat menyebabkan malnutrisi, karena diare menyebabkan

kurangnya nafsu makan dan terjadi gangguan pada pencernaan yang mengakibatkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga dapat terjadi malnutrisi

3. Kematian

Diare yang berat menyebabkan dehidrasi kehilangan cairan yang dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak, dan orang kurang gizi atau memiliki gangguan imun

2.3.5. Etiologi

Diare pada anak dapat disebabkan oleh (Jap & Widodo, 2021 Hal 53):

1. Alergi
2. Intoleransi/malabsorpsi
3. Intoksikasi
4. Pathogen (virus, bakteri, dan parasit)

1. Diare yang diakibatkan oleh virus

Penyakit diare yang diakibatkan oleh virus salah satunya adalah rotavirus ini memiliki prevalensi tertinggi angka kesakitan pada usia 3 sampai dengan 24 bulan. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut pertahanan tubuh anak masih belum cukup matang.

2. Diare yang diakibatkan oleh bakteri

Beberapa bakteri yang dapat mengakibatkan diare pada anak adalah seperti E.coli yang bertransmisi melalui makanan dan minuman dan salmonella yang dapat menyebabkan peningkatan sekresi cairan pada usus.

3. Diare yang diakibatkan oleh parasit

Parasit merupakan salah satu penyebab terjadinya diare di mana transmisinya terjadi melalui makanan dan air yang telah terkontaminasi secara fekal.

Faktor penentu terjadinya diare akut adalah faktor penyebab (agent) dan faktor pejamu (host). Menurut Maidarti (2017) dan Fitriana, et al, 2021 Hal 167), perilaku yang dapat meningkatkan resiko masuknya patogen penyebab

diare antara lain:

1. Usia anak
2. Asi eksklusif
3. Status gizi anak
4. Sumber air minum
5. Kelengkapan imunisasi
6. Kebiasaan mencuci tangan

2.3.6. Manifestasiklinis

Manifestasi klinis diare adalah sebagai berikut:

Manifestasi klinis diare adalah:

1. Bayi dan anak gelisah(banyak menangis),Anak demam, tidak ada nafsu makan.
2. BAB lebih dari 3 kali dan encer,feses bercampur darah atau lendir, warna ikut berubah karena bercampur dengan empedu, memberikan warna kehijauan.
3. Lepuh di anus dan perineum karena sering buang air besar,pengasaman tinja karena asam laktat dalam jumlah besar.
4. Dapat disertai muntah
5. Memiliki tanda dan gejala dehidrasi

Gejala klinis menyesuaikan dengan jumlah cairan yang hilang,merujuk dari penurunan berat badan anak,dehidrasi dibagi menjadi 4 kategori (Ngastiyah,2012) yaitu:

1. jika berat badan anda turun 2,5% ,mak tidak akan mengalami dehidrasi.
2. jika berat badan anda turun2,5-5% maka mengalami dehidrasi ringan.
3. jika berat badan anda turun 5-10% maka mengalami dehidrasi sedang.
4. Jika berat badan anda turun 10%,maka mengalami dehidrasi berat(parah).

2.3.7. Patofisiologi

Patogenesis diare disebabkan oleh (Dodiet,dkk2021) :

Bakteri patogenesis diare pada diare akut yang disebabkan oleh bakteri dibedakan menjadi 2 yakni pertama bakteri noninvasif, adalah bakteri yang memproduksi toksin, dimana bakteri tersebut hanya melekat pada mukosa usus halus dan tidak merusak mukosa. Kedua bakteri invasif adalah bakteri yang memberi keluhan pada diare seperti air cucian beras dan disebabkan oleh bakteri enteroinvasif, yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi, secara klinis berupa diare bercampur lendir dan darah.

Virus, diawali dengan masuknya virus melalui makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia lalu masuk ke sel epitel usus halus sehingga terjadi infeksi sel-sel epitel yang rusak digantikan oleh enterosit (tapi belum matang sehingga belum dapat menjalankan fungsinya dengan baik) villi mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan yang terserap didorong keluar. Manifestasi klinis diare yang disebabkan oleh virus diantaranya adalah diare akut, demam, nyeri perut, dan dehidrasi (Hiswani, 2003)

Ketika patogen menyerang saluran pencernaan, sekresi usus meningkat akibat enterotoksin, mediator sitotoksik, atau penyerapan usus menurun karena cedera usus atau peradangan. Patogen enterik menempel pada sel mukosa dan membentuk tikar berbentuk cangkir tempat bakteri beristirahat. Etiologi diare tergantung pada apakah organisme menempel pada permukaan sel dan menghasilkan racun yang disekresikan (jenis diare non-invasif, toksigenik) (Manalu et al, 2021 Hal 59)

Diare non-inflamasi adalah jenis diare yang paling umum karena aksi enterotoksin yang dilepaskan setelah menempel pada selaput lendir. Gangguan fisiologis yang paling berbahaya terkait dengan diare berat adalah dehidrasi, ketidakseimbangan asam-basa dengan asidosis dan syok yang terjadi saat terus menerus kekurangan cairan maka status sirkulasi sangat terganggu (Ngastiyah, 2021 hal 59).

2.3.8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang/laboratorium untuk kasus diare pada anak (Manalu

et al,2021 hal 60):

Tes pemeriksaan tinja

1. Hasil makroskopis dan Mikroskopis
2. jika di curigai intoleransi glukosa,gunakan kertas lakmus dan tablet clinitest untuk mengukur PH feses dan kadar gula

Lakukan kontrol kultur dan uji ketahanan sesuai kebutuhan.

1. Tes untuk ketidakseimbangan asam-basa dalam darah,jika memungkinkan, gunakan penyimpanan pH dan basa atau,lebih tepatnya, uji analisis gas darah dengan astrup (analisis gas darah dilakukan melalui darah arteri).
2. Pemeriksaan kadar ureum serum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal
3. Menguju cairan tubuh terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfat serum (terutama pada orang dengan kejang)

2.3.9. Penatalaksanaan

1. Berikan Oralit

Mulailah dengan memberikan oralit dan hipotonisitas di rumah untuk mencegah dehidrasi. Jika anak tidak mau,pasien dapat diberikan cairan dirumah seperti air tajin,,kaldu sayur,atau air matang.ORS hipoosmolar dapat mengurangi rasa mulai dan muntah.ORS adalah cairan sempurna untuk penderita diare karena bisa menggantikan cairan yang hilang

Tingkat dehidrasi dibagi menjadi tiga klasifikasi:

1. Diare tidak dehidrasi

Tanda diare tidak dehidrasi bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih:

Kedaaan Umum :Cukup Baik

1. Mata: Batas Normal
2. Rasa Haus: Anak minum biasa
3. Turgor kulit: Normal

Dosis oralit bagi penderita diare tidak dengan dehidrasi sebagai berikut:

1. Umur <1 tahun:berikan minum $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali Anak mencret
2. Umur 1-4 tahun:berikan minum $\frac{1}{2}$ -1 gelas setiap kali anak mencret

3. Umur >5 tahun: Berikan minum 1-1 ½ gelas setiap kali anak mencret
2. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:
 1. Keadaan umum baik: baik
 2. Mata: Mulai cekung
 3. Rasa haus : merasa haus, ingin minum banyak
 4. Turgor kulit : kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik).

1. Berikan obat Zinc

Seng adalah mikronutrien terpenting dalam tubuh. Seng dapat menghambat nitric oxide synthase (INOS) yang diinduksi oleh enzim, dan penyebab ekskresi epitel usus yang berlebihan. Seng sangat berperan dalam epitelisasi dinding usus yang secara morfologis dan fungsional terganggu pada anak dengan diare. Dosis pemberian zinc kepada anak:

1. Umur kurang dari 6 bulan: berikan minum ½ tablet (10mg) per hari selama 10 hari.
2. Umur lebih dari 6 bulan: Berikan minum 1 tablet (10mg) per hari selama 10 hari.

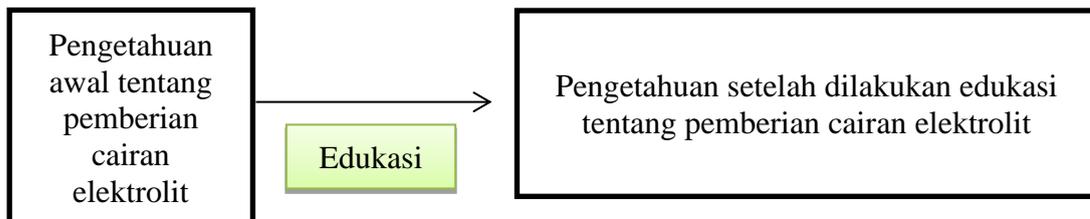
2. Berikan ASI / Makanan

Bayi yang masih menyusui sebaiknya lebih sering disusui, dan bayi yang sudah diberi makanan yang padat sebaiknya diberikan makanan yang lembek secara bertahap dan lebih sering. Setelah diare pada anak berhenti, lanjutkan suplemen sekitar dua minggu untuk membantu pengembalian berat badan.

Pemberian .

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan melalui siapa yang diteliti, variable yang telah diteliti, variable yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta ditunjang berbagai sumber.



BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian karya ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dalam bentuk studi kasus yakni penelitian yang berfokus pada edukasi pentingnya Pemberian cairan pada orang tua anak dengan diare. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yaitu mengaplikasikan langsung proses keperawatan yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Penelitian ini memaparkan edukasi pentingnya pemberian cairan elektrolit pada orang tua anak dengan diare.

3.2. Fokus Penelitian

Penelitian studi kasus ini hanya berfokus pada pentingnya pemberian cairan elektrolit pada orang tua anak dengan diare. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre eksperimental yang menggunakan pendekatan one group pre-post tes design, dimana penelitian ini akan mengungkapkan pengaruh antar variabel dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan intervensi.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Definisi Operasional karya tulis ini adalah :

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Skor
1	Pendidikan	Jenjang Pendidikan yang capai oleh Ibu sejak SD, SMP, SMA, PT	Kuesioner	Ordinal	1.PT 2.SMA 3.SMP 4.SD
2.	Usia	Lamanya hidup ibu yang dinilai dengan umur, meliputi, usia dewasa muda, dewasa, dewasa tua.	Kuesioner	Ordinal	1.<20 Tahun 2.20-30 tahun 3.>30 Tahun
3.	Pengetahuan tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit	Apa yang diketahui orang tua tentang pemberian cairan elektrolit dengan anak diare yang dinilai dengan kuisioner	Kuesioner	Ordinal	1.Baik: 76% 100% 2.Cukup: 56% 75% 3.Kurang: -< 56%

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah berupa kuisioner, yang dibuat oleh peneliti tentang edukasi pentingnya pemberian cairan pada orang tua anak dengan diare.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data meliputi beberapa langkah sebagai berikut:

1. Pengisian Kuesioner.

3.6. Lokasi dan Waktu Penelitian .

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa kota Kupang.

2. Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan sejak tanggal 02 juli sampai 04 juli 2024

3.7. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, kemudian membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari subjek studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan cara mengaburkan identitas dari responden.

3.8. Etika penelitian

Penelitian yang dilakukan harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika bersedia menjadi responden maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan mendatanganinya, sebaliknya jika tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati

hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika adalah masalah yang dapat memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.9. Prosedur Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 01 juli 2024, mula- mula peneliti menemui pj poli umum dan menyampaikan surat ijin penelitian serta pj poli umum menjelaskan bahwa peneliti akan mengambil beberapa sampel anak dengan diare setelah mendapatkan ijin peneliti diarahkan ke poli MTBS dan memohon ijin untuk mengambil sampel anak dengan diare sebanyak 2 orang setelah peneliti mendapatkan anak peneliti mengontrak waktu dengan responden dan diijikan untuk menjadi respondennya

Hari pertama klien Ny.Y. an B.

Peneliti bersama responden tanggal 02 Juli jam 07:00 wita peneliti menjelaskan tentang penelitian informet concent dan surat demokgrafi responden setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi setelah selesai peneliti meninggalkan leaflet dan peneliti berpesan agar leafled dibaca oleh responden karena akan dicek lagi pada hari ketiga. Peneliti mengontrak waktu lagi untuk mendemonstrasi cara pembuatan cairan dan elektrolit lalu responden mengijikan.

Hari pertama klien Ny.H.an D.

Peneliti bersama responden tanggal 02 Juli jam 09:00 wita peneliti menjelaskan tentang penelitian informet concent dan surat demokgrafi responden setelah itu

peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi setelah selesai peneliti meninggalkan leaflet dan peneliti berpesan agar leaflet dibaca oleh responden karena akan dicek lagi pada hari ketiga. Peneliti mengontrak waktu lagi untuk mendemonstrasi cara pembuatan cairan dan elektrolit lalu responden mengijikan.

Hari kedua klien Ny.Y.an.B.

Peneliti bersama responden tanggal 03 juli peneliti menyiapkan alat dan bahan yaitu : gula pasir, garam, air hangat, gelas dan sendok.

peneliti memulai yaitu:

1. Pembuatan Larutan Gula Garam yaitu:

Siapkan gelas yang berisi air minum hangat 200 cc,kemudian masukan 1 sendok makan gula pasir, tambahkan seujung sendok garam dapur dan aduk hingga merata setelah selesai pembuatan LGG, peneliti jelaskan lagi cara pemberian LGG

2. Cara pemberian/ Penanganan:

1. Anak diare,anak diare yang masih ASI tetap diberikan ASI,
2. Anak diare umur 1 tahun berikan minum sebanyak 50-100 ml tiap kali anak diare.
3. Anak diare umur 2-5 tahun diberikan minum 100-200 ml.

Hari kedua Ny.H.an D.

Peneliti bersama responden tanggal 03 juli peneliti menyiapkan alat dan bahan yaitu : gula pasir, garam, air hangat, gelas dan sendok.

peneliti memulai yaitu:

1. Pembuatan Larutan Gula Garam yaitu:

Siapkan gelas yang berisi air minum hangat 200 cc,kemudian masukan 1 sendok makan gula pasir, tambahkan seujung sendok garam dapur dan aduk hingga merata setelah selesai pembuatan LGG, peneliti jelaskan lagi cara pemberian LGG

2. Cara pemberian/ Penanganan:

1. Anak diare,anak diare yang masih ASI tetap diberikan ASI,
2. Anak diare umur 1 tahun berikan minum sebanyak 50-100 ml tiap kali

anak diare.

3. Anak diare umur 2-5 tahun diberikan minum 100-200 ml.

Hari ketiga klien Ny.Y.an B.

Peneliti menemui responden tanggal 04 juli 2024, jam 07:00 wita, peneliti memberikan kuesioner sesudah edukasi dan responden mengisi dan hasilnya baik dan setelah selesai peneliti berterima kasih banyak kepada responden bersama keluarganya karena sudah membantu peneliti dalam penelitian ini.

Hari ketiga klien Ny.H.an D.

Peneliti menemui responden tanggal 04 juli 2024, jam 09:00 wita, peneliti memberikan kuesioner sesudah edukasi dan responden mengisi dan hasilnya baik dan setelah selesai peneliti berterima kasih banyak kepada responden bersama keluarganya karena sudah membantu peneliti dalam penelitian ini.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Oesapa berada di wilayah kecamatan kelapa lima, dengan alamat Jln Timor Raya KM.9. wilayah kerja Puskesmas Oesapa mencakup 5 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kelapa Lima dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 15,31$ km² atau 8,49 % dari luas Kota Kupang (180,2 km²). Wilayah kerja Puskesmas Oesapa berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Kota Lama, sebelah utara berbatasan dengan teluk Kupang , sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Oebobo. Di puskesmas Oesapa memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Puskesmas Oesapa rawat jalan memiliki beberapa ruangan tindakan, ruangan pemeriksa ibu hamil atau yang disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, Apotik, poli anak. Ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket. Di wilayah kerja puskesmas Oesapa juga memiliki 3 pustu dan 1 poskeskel yaitu : pustu Oesapa Selatan, pustu Lasiana, pustu Kelapa Lima dan poskeskel Oesapa Barat. Apotik, poli Anak. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut : dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 15 orang, bidan 18 orang, gizi 2 orang, asisten apoteker 3 orang, analis kesehatan 3, tenaga umum 7 orang, perawat 2 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluhan 2 orang.

Adapun batas-batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Oesapa adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus
4. Sebelum Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama

Puskesmas Oesapa rawat jalan memiliki beberapa ruangan tindakan, ruangan pemeriksaan Ibu hamil atau yang disebut dengan istilah ruang KIA, Ruang KB, Ruang Konseling, Poli Umum, Ruang Poli Gigi, Ruang Gizi, Ruang Imunisasi, Ruang Poli Lansia, Ruang MTBS, Ruang Sanitasi Promkes, Apotik, Poli Anak. Ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket. Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa juga memiliki 3 Pustu dan 1 Poskeskel yaitu : Pustu Oesapa Selatan, pustu Lasiana, pustu Kelapa Lima dan Poskeskel Oesapa Barat. Apotik, Poli Anak.

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi dalam penatalaksanaan balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes, 2014). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit, meningkatkan sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan pengasuh anak dalam perawatan anak serta pencarian pertolongan kesehatan. MTBS dalam mendeteksi balita sakit sampai tindak lanjut memiliki 5 langkah yaitu menilai kondisi balita, menentukan klasifikasi, menentukan tindakan/pengobatan, memberikan konseling bagi ibu, dan memberikan pelayanan tindak lanjut (Kemenkes, 2011).

4.1.2. Gambaran Umum subjek Penelitian

1. Klien 1 (Ny. Y dengan pasien bernama An.B)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Juli 2024 jam 08.00 WITA,

di rumah Ny.Y yang berlokasi di Tuahur 1 Oesapa, Pendidikan S1, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, didapatkan data Pasien, Pasien atas nama An.B berjenis kelamin laki-laki , berusia 1 tahun 9 bulan, beragama Kristen Protestan, berat badan 9,8 kg, tinggi badan 85 cm, pasien baru menunjukkan gejala diare terhitung mulai tanggal 29 juni 2024 dan baru memulai pengobatan diare pada tanggal 02 juli 2024.

2. Klien 1 (Ny.H dengan pasien bernama An.D).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Juni 2024 jam 09.00 WITA, di rumah Ny H yang berlokasi di belakang STIM Oesapa,Pendidikan SMA,Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, didapatkan data pasien, pasien atas nama An.D berjenis kelamin Perempuan, berusia 1 tahun 2 bulan, beragama Kristen Protestan, berat badan 11,5 kg, tinggi badan 81 cm, Lila 13,3 ,suhu 36,2⁰/o. pasien baru menunjukkan gejala Pasien An B.N datang dipuskesmas Oesapa bersama dengan IbuNya untuk melakukan Pemeriksaan karena diare sudah 5 hari dirumah dan tidak kunjung sembuh. Terhitung mulai dari tanggal 27 Juni 2024 sampai dengan 02 Juli 2024. Orang tua pasien mengatakan Anaknya suhu tubuh meningkat,dan diare sudah 5 hari yang lalu, nafsu makan berkurang, buang air besar lebih dari 4 kali sehari dengan bentuk tinja encer dan cair ,anak tampak pucat, lemah.

4.1.3. Karakteristik subyek penelitian.

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang tua yang memiliki anak dengan diare, yaitu anak dengan rentang usia dari 0-14 tahun, yang merupakan pasien di Puskesmas Oesapa dan melakukan pemeriksaan di poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). Berikut merupakan deskripsi karakteristik dari subjek penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini.

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan Umur,Agama, Pendidikan, di Puskesmas Oesapa Tahun 2024

Karakteristik	Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Nama (Inisial)	Ny.Y	Ny.H

Umur	30 Tahun	26 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku /Bangsa	Rote	Sabu
Pendidikan Terakhir	S1	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga

4.1.4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Dan Cairan Elektrolit

Tabel 4.2 . Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi Tentang Pentingnya Pemberian Cairan Dan Elektrolit Di Puskesmas Oesapa Tahun 2024

Subjek	Tingkat pengetahuan	
	Nilai <i>pre test</i>	Kategori
Ny. Y	90 %	Baik
Ny. H	60%	Cukup

Tabel 4.2. menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden 1 dan 2 tentang pemberian cairan elektrolit sebelum dilakukan edukasi adalah baik (90%) dan cukup (60%).

Tabel 4.3 . Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Setelah Dilakukan Edukasi Tentang Pentingnya Pemberian Cairan Dan Elektrolit Di Puskesmas Oesapa Tahun 2024

Subjek	Tingkat pengetahuan	
	Nilai <i>post test</i>	Dikategori
Ny. Y	100 (100 %)	Sangat Baik
Ny. H	85 (85 %)	Baik

Tabel 4.3 menunjukkan tingkat pengetahuan responden 1 dan 2 tentang pemberian cairan dan elektrolit pada anak dengan diare

berada pada tingkat baik yakni (100%) dan (85%).

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Edukasi Tentang Pentingnya Pemberian Cairan Dan Elektrolit Di Puskesmas Oesapa Tahun 2024

No	Nama	Sebelum	Sesudah
1	Ny.Y	90%	100%
2	Ny. H	60%	85%

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden 1 dan 2 tentang pemberian cairan dan elektrolit pada anak dengan diare berada dalam tingkat baik.

4.2. Pembahasan

Diare adalah buang air besar yang lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita, khususnya di negara-negara berkembang dan merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di seluruh dunia (Dodiet dkk, 2021).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman, umur, tingkat pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada klien maupun keluarganya. Hal ini sesuai juga dengan Notoadmodjo (2018) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor pencetus pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Pengetahuan (Oxford, 2020) adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (I Ketut Swarjana, 2022). Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat diaplikasikan dengan baik untuk proses pencarian informasi.

Responden 1

Hasil penelitian didapatkan bahwa Tingkat pengetahuan subjek penelitian sebelum dilakukan edukasi pemberian cairan elektrolit yang diukur menggunakan kuesioner, tingkat pengetahuan Ny.Y adalah pengetahuan Baik (90%). Menurut pendapat penelitian Ny.Y. dengan masalah pengetahuan pada orang tua anak dengan diare sebelum Ny.Y penelitian melakukan pengukuran pengetahuan dengan menggunakan kuesioner

Tingkat pengetahuan Ny.Y adalah pengetahuan baik (nilai 90). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan meningkat. Ny.H (100%). Dengan tingkat pengetahuan orang tua anak dengan diare sebelum dilakukan tindakan edukasi pemberian cairan elektrolit pada Ny.Y penelitian melakukan pengukuran pengetahuan dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti Pengalaman, Umur, tingkat Pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada klien maupun keluarganya. Hal ini sesuai juga dengan Notoadmodjo (2018) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor pencetus pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

Hasil observasi tingkat pengetahuan pada Ny.Y sebelum diberikan edukasi pemberian cairan elektrolit (nilai 18) dikategori 90%. Setelah dilakukan edukasi pemberian cairan elektrolit selama tiga hari berturut-turut terjadi peningkatan tingkat pengetahuan pada hari ke tiga yaitu tingkat pengetahuan adalah (nilai 20) dikategori (100 %)

Hasil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan orang tua (peserta) sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum di edukasi pengetahuan peserta Sebagian besar di kategori cukup, namun setelah di edukasi pengetahuan peserta mengalami peningkatan dengan Sebagian besarnya berpengetahuan sangat baik. Selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, menyatakan bahwa edukasi membantu meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap diare dan penatalaksanaan dalam mengatasi kebutuhan cairan pada anak (Dasfianti et al., 2023).

Pendidikan peserta dalam pengabdian ini diurutkan dari yang tertinggi adalah SD, SMP, dan SMA. Salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah Pendidikan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku, Pendidikan berpengaruh erat dengan tingkat Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akses terhadap informasi juga semakin banyak (Septianti et al., 2017).

Hasil yang penulis dapat sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan untuk tingkat pengetahuan Orangtua tentang penatalaksanaan diare didapatkan tingkat pengetahuan Ny.Y (nilai 18) dalam kategori tingkat pengetahuan baik (90%). Penatalaksanaan Keperawatan anak yang mengalami diare berfokus pada upaya mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengedukasi keluarga. Pengembalian keseimbangan cairan dapat dilakukan dengan pemberian cairan dan elektrolit oral seperti oralit dan pemberian ASI jika penyebab diare bukan ASI .

Asumsi peneliti setelah dilakukan edukasi tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit menjadi baik dan disebabkan oleh karena peneliti menemui responden sebanyak 3 kali dan peneliti tidak hanya mengedukasi secara lisan tetapi meninggalkan leaflet, sebelum peneliti meninggalkan responden peneliti berpesan agar leaflet dibaca oleh responden karena akan dicek lagi pada hari ketiga. Peneliti juga berasumsi bahwa responden telah terpapar informasi tentang pentingnya cairan dan elektrolit pada anak diare di Puskesmas melalui penyuluhan kader dan sebagainya.

Responden 2

Hasil penelitian didapatkan bahwa Tingkat pengetahuan subjek penelitian sebelum dilakukan edukasi pemberian cairan elektrolit yang diukur menggunakan kuesioner, tingkat pengetahuan Ny.H adalah pengetahuan cukup (nilai 12). Menurut pendapat, penelitian Ny.H (60%). dengan masalah pengetahuan pada orangtua anak dengan diare sebelum Ny.H penelitian melakukan pengukuran pengetahuan dengan menggunakan kuesioner.

Tingkat pengetahuan Ny.H adalah pengetahuan baik (nilai 17).Setelah dilakukan edukasi kesehatan, tingkat pengetahuan meningkat. Ny.H (85%) dengan tingkat pengetahuan orang tua anak dengan diare sebelum dan sesudah

dilakukan tindakan edukasi pemberian cairan elektrolit pada Ny. H sangat berbeda. Penelitian melakukan pengukuran pengetahuan dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman, umur, tingkat pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada klien maupun keluarganya. Hal ini sesuai juga dengan Notoadmodjo (2018) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor pencetus pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

Hasil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan orang tua (peserta) sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum di edukasi pengetahuan peserta Sebagian besar di kategori cukup, namun setelah di edukasi pengetahuan orang tua mengalami peningkatan dengan Sebagian besarnya berpengetahuan sangat baik. Selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, menyatakan bahwa edukasi membantu meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap diare dan penatalaksanaan dalam mengatasi kebutuhan cairan pada anak (Dasfianti et al., 2023)

Hasil observasi tingkat pengetahuan pada Ny.H sebelum diberikan edukasi pemberian cairan elektrolit (nilai 12), setelah dilakukan edukasi pemberian cairan elektrolit selama tiga hari berturut-turut terjadi peningkatan tingkat pengetahuan pada hari ke tiga yaitu tingkat pengetahuan adalah (nilai 17) dengan persentase (85⁰/₀).

Pengetahuan meningkat menjadi baik. Ibu sudah mengetahui tentang diare, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, penanganan diare, makanan/minuman yang dapat diberikan pada anak yang terkena diare, dehidrasi dan cara penanganan diare, dan cara pembuatan larutan pengganti oralit. Penerapan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan penulis menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare di rumah. Peningkatan tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan.

Hasil yang penulis dapat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan untuk tingkat pengetahuan orangtua tentang penatalaksanaan diare didapatkan tingkat

pengetahuan Ny.H dalam kategori tingkat pengetahuan Ny.H (70%) dalam kategori cukup. Penatalaksanaan keperawatan anak yang mengalami diare berfokus pada upaya mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengedukasi keluarga. Pengembalian keseimbangan cairan dapat dilakukan dengan pemberian cairan dan elektrolit oral seperti oralit dan pemberian ASI jika penyebab diare bukan ASI .

Pendidikan peserta dalam pengabdian ini diurutkan dari yang tertinggi adalah SD, SMP, dan SMA. Salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah Pendidikan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku, Pendidikan berpengaruh erat dengan tingkat Pendidikan, semakin tinggi Penulis berpendapat kalau tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh karakteristik orang tersebut seperti usia, latar belakang, pekerjaan dan penghasilan. Pendidikan yang tinggi dapat membuat seseorang mampu menerima materi dengan sangat baik.

Asumsi peneliti setelah dilakukan edukasi tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit menjadi baik dan disebabkan oleh karena peneliti menemui responden sebanyak 3 kali dan peneliti tidak hanya mengedukasi secara lisan tetapi meninggalkan leafled, sebelum peneliti meninggalkan responden peneliti berpesan agar leafled dibaca oleh responden karena akan dicek lagi pada hari ketiga. . Peneliti juga berasumsi bahwa responden telah terpapar informasi tentang pentingnya cairan dan elektrolit pada anak diare di Puskesmas melalui penyuluhan kader dan sebagainya.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tanggal 02 Juli 2024 sampai dengan 04 Juli 2024 penelitian edukasi tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit menggunakan kuesioner, poster dan leaflet pada orang tua anak dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Karakteristik responden yakni umur tertua umur 30 tahun dan pendidikan tertinggi responden 1. Kedua responden beragama Kristen Protestan.
2. Pengetahuan responden Sebelum dilakukan edukasi responden 1 yakni kategori baik yaitu 90%.
3. Pengetahuan responden Setelah dilakukan edukasi responden 1 yakni kategori tertinggi 100%.
4. Perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi Terjadi peningkatan pengetahuan tersebut yakni responden 2 yaitu 15%.

5.2. Saran

1. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat dan menyediakan media informasi kesehatan untuk pasien diare dengan menggunakan media poster dan leaflet sebagai pembelajaran tentang pentingnya pemberian cairan dan elektrolit pada pasien diare.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi sebagai sumber tambahan kepustakaan dan referensi yang bermanfaat khususnya tentang pentingnya pemberian cairan elektrolit dengan pasien diare

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi sebagai sumber tambahan kepustakaan dan referensi yang bermanfaat khususnya tentang pentingnya pemberian cairan elektrolit dengan pasien diare

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber literatur dalam mengembangkan penelitian sebelumnya. Memberikan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan pentingnya pemberian cairan elektrolit berbasis poster dan leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Hairil. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.2, No.3; Des2017, hal. 78–83. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/50/47>
- Andika, Fauziah., et al, (2021). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Diare Pada Anak di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan , Vol. 3 (1) hal. 17–24. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/1403/714>
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). *Diarrhea: Common Illness, Global Killer*. Fact Sheet, 1–4. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/13557>
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Dodiet, Aditya & Wiwik Setyaningsih (2021). *Studi Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen* (cetakan pertama). Klaten : CV. Tahta Media. https://www.researchgate.net/publication/346030670_STUDI_EPIDEMIOLOGI_DENGAN_PENDEKATAN_ANALISIS_SPASIAL_TERHADAP_FAKTOR-FAKTOR_RISIKO_YANG_BERHUBUNGAN_DENGAN Kejadian Diare Pada Anak Di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen

- Dasfianti, Dasfianti., Ganis Indriati dan Riri Novayelinda, (2023) *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada Anak*. Health Care : Jurnal Kesehatan Vol 12 No 1. Hal. 104-111.
<https://www.jurnal.jurnalpn.com/index.php/healthcare/article/download/285/184>
- Fitriani, Yuni (2021) *Pemanfaatan Media Sosial Sebagai Media Penyajian Konten Edukasi Atau Pembelajaran Digital*. Journal of Information System, Applied, Management, Accounting and Research, Vol. 5 (4)
<https://journal.stmikjayakarta.ac.id/index.php/jisamar/article/view/609/388>
- Fitriani, Nurul., Armaid Darmawan dan Anggelia Puspasri (2021), *Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi*. MEDIC, 4 (1) :154- 164,
<https://online-journal.unja.ac.id/medic/article/view/13472/11290>
- Hiswani, 2003, *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*, Medan : USU,
- Hariani Hariani dan Ramlah Ramlah (2019) *Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare di Puskesmas Matakali*. J-Kesmas : Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5 (1) hal. 34-46 <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/307/pdf>
- Indriani, Agya(2020). *Edukasi Kesehatan melalui Buku Saku terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Produktif mengenai Cek Kesehatan Rutin*. (hal. 14). Bandung: Karya Tulis Ilmiah: Politeknik Kemenkes Bandung. <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/1373>
- Jap, Arvin Leonard Sumadi dan Ariani Dewi Widodo (2021) *Diare Akut pada Anak yang Disebabkan oleh Infeksi*. Meditek : Jurnal Kedokteran Vol 27 (3), 282-288
<https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/2068/2079>

- Kementrian Kesehatan RI (2019), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Balitbangkes Kemenkes RI. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Risksedas%202018%20Nasional.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI (2021), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. <https://media.neliti.com/media/publications/554203-efektivitas-penerapan-vidio-dan-leaflet-c9aab682.pdf>
- Kristianingsih, Anita., Sri Hartini Mardi Asih dan Arlies Zenitha Victoria (2023) *Pengaruh Pemberian Buah Pisang Ambon Terhadap Konsistensi Feses Pada Anak Diare Usia Balita*. An-najat : Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan Vol. 1 (4) hal. 40-52, <https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/an-Najat/article/view/459/435>
- Larasati, Leli Laysia (2019), *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Penanganan Awal Diare Di Rumah Pada Balita*. Jurnal Keperawatan Vol. 13 (3) <https://nersbaya.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/nersbaya/article/view/9/2>
- Mediastuti, Fitriani (2017) *Model Promosi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Kehamilan pada Remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) Melalui Penerapan Experiential Learning oleh Mahasiswa Kebidanan*. Disertasi Doctoral UGM <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/130632>
- Maidartati, Maidartati dan Rima Dewi Anggraeni (2017) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus: Puskesmas Babakansari)*. Jurnal Keperawatan BSI Vol 5 (2) <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/2638/1788>
- Mendri, Ni Ketut & Agus Sarwo Prayogi (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Manalu et al., (2021) dalam Delspri, Winka (2024) *Hubungan Penerapan Personal Hygiene Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare Di Desa*

Penatangan Kecamatan Buntu Malangka' Kabupaten Mamasa. Diploma thesis, Universitas Sulawesi Barat.
<https://repository.unsulbar.ac.id/id/eprint/492/2/SKRIPSI%202024%20Winka%20Delspri%20%28B0220321%29%20%28pdf.io%29.pdf>

- Ngastiyah, Ngastiyah, (2012). *Perawatan anak sakit.Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018), *Metodelogi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : PT Rineka Cipta
- Padji, Hubi Maria & Sudarmadji Sudarmadji, (2017) *Curah Hujan, Kelembapan, Kecepatan Angin Ketersediaan Air Bersih dan Kasus Diare di Daerah Kering Kupang*. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health) Volume 33 (10) halaman 475-482. <https://www.neliti.com/publications/237941/curah-hujan-kelembapan-kecepatan-angin-ketersediaan-air-bersih-dan-kasus-diare-d>
- Safitri, Rizka. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. OSF Preprints, 18 Dec. 2019. Web. <https://osf.io/preprints/osf/8ucph>
- Wahyuningsih, Endang dan Anna Uswatun Q (2018) *Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kulon*. Motorik : Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 13 (2) hal. 11-21. <https://ejournal.umkla.ac.id/index.php/motor/article/view/12/10>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Saya Smirna Trifosa Amfoni adalah peneliti berasal dari polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Program studi D-III Keperawatan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare di Puskesmas Oesapa”

Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah agar mampu menerapkan terapi pemberian cairan elektrolit untuk memenuhi kebutuhan keseimbangan cairan pada tubuh, mulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan pasien sampai dengan 3 hari perawatan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan bagi responden.

Bila selama penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk berhenti dari penelitian. Peneliti akan berusaha menjaga hak-hak Bapak/Ibu/Saudara sebagian responden dengan kerahasiaan selama penelitian berlangsung, dan peneliti menghargai keputusan responden untuk tidak meneruskan dalam penelitian kapan saja saat penelitian berlangsung. Dengan penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, Peneliti ucapkan terimakasih. Jika ada membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada Nomor Hp:082144241080

Kupang, 02 Juli 2024
Peneliti



Smirna Trifosa Amfoni
PO5303201211411

Lampiran 2 Informed Consent Klien 1 (Ny.Y dan An.B)

Lampiran 2 Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *(Ny) Y.*
Umur : *30 tahun*

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumuman data untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan keperawatan yang bernama Smirna Trifosa Amfoni (PO5303201211411) dengan judul: "Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare di Puskesmas Oesapa". Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut. Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, 02 Juli

2024

<p>Mengetahui, Peneliti</p> <p>Smirna Trifosa Amfoni Po5303201211411</p>	<p>Yang Membuat Pernyataan,</p> <p><i>(Signature)</i> Ny. Y.</p>
---	--

Lampiran 3 Data Demografi Responden pasien Diare

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN DENGAN DIARE
PUSKESMAS OESAPA

Tanggal Penelitian : 02 Juli 2024 - 04 Juli 2024
Nama Responden : Ny.Y.M
Alamat : Tuarur 1 Oesapa.
Petunjuk pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berikan tanda centang () pada kotak yang telah disediakan
3. Apabila kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

A. Identitas Responden

Jawablah beberapa pertanyaan dibawah ini:

1. Usia Tahun

2. Jenis Kelamin

Perempuan

Laki-Laki

3. Tingkat Pendidikan Terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

Petani

IRT
~~Petani~~

Pedagang

lainnya

Pegawai Negeri Sipil

5. Riwayat Diare

Ya

Tidak

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Ya

Tidak

7. Caregiver /pengasuh.

Suami /Istri

Orang Tua

Perawat

Anak

Lainnya

Homecare

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nama	Anak Ke 1	Anak ke 2	Anak ke 3	Anak ke 4	Anak ke 5
Ttl	An · B · N ·				
Jenis kelamin	Kupang 25 Sep. 2012				
Alamat	Laki-laki				
	Tueher 3 00sepa.				

Responden #1 Ny. ~~NY~~

No	Pertanyaan	Sebelum		Sesudah	
		ya	Tidak	ya	Tidak
1	Apabila anak mengalami diare maka cairan dan elektrolit pada anak banyak yang keluar dengan bentuk encer atau cair?	✓		✓	
2.	Akibat diare adalah hilangnya cairan elektrolit tertentu dapat menyebabkan syok dan kematian?	✓		✓	
3	Tanda -tanda anak kekurangan cairan elektrolit yang dehidrasi ringan mulut terasa kering,dan lengket,mudah mengantuk dan Lelah, haus dan rewel?	✓		✓	
4	Tanda -tanda anak dehidrasi berat adalah mata cekung,banyak tidur, mulut dan bibir kering, kulit tidak segera Kembali normal setelah di cubit. Sedikit atau tidak ada air kencing?	✓		✓	
5	Cara pembuatan larutan gula garam adalah gelas sedang berisi air 200 cc, dua sendok gula pasir, garam seujung sendok ?	✓		✓	
6	Cara membuat larutan garam adalah gula 4 sendok, garam 3 sendok, air hangat 100 cc?	✓		✓	
7	Pemberian larutan gula garam untuk saat anak diare umur 1 tahun adalah 50-100 ml (seperempat hingga setengah cangkir besar)cairan ?		✓	✓	
8	Penanganan yang dapat orang tua lakukan dirumah adalah air hangat, gula, dan garam ?	✓		✓	
9	Pemberian larutan gula garam saat anak diare umur 1 tahun adalah 100-200ml(setengah hingga satu cangkir besar)?		✓	✓	
10	Waktu yang tepat untuk memberikan cairan oralit adalah saat anak mengalami diare secara terus menerus?	✓		✓	
11	Anak diare yang masih ASI tetap diberi ASI?	✓		✓	
12	Ketika anak diare makanan yang harus dihindari yaitu kentang, pisang, dan biskuit?	✓		✓	
13	Tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari penurunan berat badan anak ?	✓		✓	
14	Cara membuat larutan gula garam yaitun1 sendok teh gula ditambahkan ¼ sendok the garam dan larutkan dalam 200 ml air ?	✓		✓	

Keterangan
P: pertanyaan
B: Benar.
S: salah.

Sebelum P: 20
B: 18 (90%).
S: 2

Sesudah P: 20
B: 20 (100%)
S: -

15	Mata anak Nampak cekung jika anak kekurangan cairan dan eletrolit	✓		✓	
16	Air kencing anak warna kuning pekat dan sedikit jika anak kekurangna cairan dan elektrolit yang berat	✓		✓	
17	Anak tidak merasa haus jika mengalami kekurangan cairan dan eletrolit	✓		✓	
18	Jika kekurangan cairan dalam jumlah banyak, anak jadi malas minum	✓		✓	
19	Kondisi tubuh anak menjadi kuat jika anak kekurangan cairan dan elektrolit	✓		✓	
20	Orangtua perlu memberikan cairan apa saja yang ada di rumah	✓		✓	

Lampiran Informed Consent Klien 2 (Ny.H dan An.H)

Lampiran 2 Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

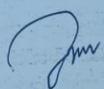
Nama : (Ny) H.D.P
Umur : 26 Tahun

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumuman data untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Smirna Trifosa Amfoni (PO5303201211411) dengan judul: "Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare di Puskesmas Oesapa". Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut. Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, 02 Juli

2024

<p>Mengetahui,</p> <p>Peneliti</p> <p></p> <p>Smirna Trifosa Amfoni Po5303201211411</p>	<p>Yang Membuat Pernyataan,</p> <p></p> <p>Ny. H. D. P.</p>
--	--

Lampiran 3 Data Demografi Responden pasien Diare

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN DENGAN DIARE
PUSKESMAS OESAPA

Tanggal Penelitian : 02 Juli 2024 - 04 Juli 2024

Nama Responden : Ny. H.D.A.

Alamat : Oesapa (Belatang STM).

Petunjuk pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berikan tanda centang () pada kotak yang telah disediakan
3. Apabila kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

A. Identitas Responden

Jawablah beberapa pertanyaan dibawah ini:

1. Usia Tahun

2. Jenis Kelamin

Perempuan

Laki-Laki

3. Tingkat Pendidikan Terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

Petani Ibu rumah tangga

Pedagang

lainnya

pegawai Negeri Sipil

5. Riwayat Diare

Ya

Tidak

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Ya

Tidak

7. Caregiver / pengasuh.

Suami /Istri

Orang Tua

Perawat

Anak

Lainnya

Homecare

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nama	Anak Ke 1	Anak ke 2	Anak ke 3	Anak ke 4	Anak ke 5
Ttl	An. D. G. D M. 03-01-2013				
Jenis kelamin	P				
Alamat	06sapa belakang stim				

24-07-08
15

Responen 2. Ny. H

No	Pertanyaan	Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	ya	Tidak
1	Apabila anak mengalami diare maka cairan dan elektrolit pada anak banyak yang keluar dengan bentuk encer atau cair?	✓		✓	
2.	Akibat diare adalah hilangnya cairan elektrolit tertentu dapat menyebabkan syok dan kematian?	✓		✓	
3	Tanda -tanda anak kekurangan cairan elektrolit yang dehidrasi ringan mulut terasa kering,dan lengket,mudah mengantuk dan Lelah, haus dan rewel?	✓		✓	
4	Tanda -tanda anak dehidrasi berat adalah mata cekung,banyak tidur, mulut dan bibir kering, kulit tidak segera Kembali normal setelah di cubit. Sedikit atau tidak ada air kencing?	✓		✓	
5	Cara pembuatan larutan gula, garam adalah gelas sedang berisi air 200 cc, 1 sendok gula pasir, garam seujung sendok ?		✓	✓	
6	Cara membuat larutan gula garam adalah gula 1 sendok teh, garam seujung sendok, air hangat 200 cc?		✓		✓
7	Pemberian larutan gula garam untuk saat anak diare umur 1 tahun adalah 50-100 ml (seperempat hingga setengah cangkir besar)cairan ?		✓		✓
8	Penanganan yang dapat orang tua lakukan dirumah adalah air hangat, gula, dan garam ?	✓		✓	
9	Pemberian larutan gula garam saat anak diare umur 2-5 tahun adalah 100-200ml(setengah hingga satu cangkir besar)?		✓		✓
10	Waktu yang tepat untuk memberikan cairan oralit adalah saat anak mengalami diare secara terus menerus?	✓		✓	
11	Anak diare yang masih ASI tetap diberi ASI?	✓		✓	
12	Ketika anak diare makanan yang harus dihindari yaitu kentang, pisang, dan biskuit?	✓		✓	
13	Tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari penurunan berat badan anak ?	✓		✓	
14	Cara membuat larutan gula garam yaitu 1 sendok teh gula ditambahkan ¼ sendok teh garam dan larutkan dalam 200 ml air ?		✓	✓	

15	Mata anak Nampak cekung jika anak kekurangan cairan dan eletrolit?		✓	✓	
16	Air kencing anak warna kuning pekat dan sedikit jika anak kekurangna cairan dan elektrolit yang berat		✓	✓	
17	Anak tidak merasa haus jika mengalami kekurangan cairan dan eletrolit	✓		✓	
18	Jika kekurangan cairan dalam jumlah banyak, anak jadi malas minum		✓	✓	
19	Kondisi tubuh anak menjadi lemah jika anak kekurangan cairan dan elektrolit	✓		✓	
20	Orangtua perlu memberikan cairan apa saja yang ada di rumah?	✓		✓	

Keterangan
P: Perbandingan
B: Benar
S: Salah

Sebelum
P: 20
B: 12 (70%)
S: 8

Sesudah
P: 20
B: 17 (85%)
S: 3

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Pengertian Pemberian Cairan Per Oral.

Pemberian cairan per oral merupakan cara pemberian cairan melalui mulut pasien dengan tujuan mencegah, mengobati, mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat dengan memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien untuk proses kehidupan.

2. Tujuan Pemberian Cairan Per Oral.

1. Untuk memenuhi kebutuhan cairan sesuai dengan program pengobatan.
2. Mempertahankan volume cairan dalam keadaan seimbang.
3. Memberikan cairan kepada pasien yang mengalami kekurangan cairan atau hipovolume.
4. Sebagai sosialisasi antara pasien perawat.

3. Indikasi Pemberian Cairan Per Oral.

1. Pada pasien yang tidak mampu minum sendiri secara mandiri yang disebabkan karena sakit atau trauma tubuh.
2. Pada pasien dehidrasi akibat diare, Muncet, Muntaber dan lain-lain.

4. Kontra Indikasi Pemberian Per Oral.

Pada pasien mual atau pun muntah-muntah

5. Prosedur Pemberian Cairan Per Oral.

1. Persiapan alat

Baki berisi:

1. Peralatan minum :gelas atau cangkir bersih, sedotan atau sendok
2. Minuman (teh, susu, buah, air putih) dalam teko
3. Serbet.
4. Tisu

2. Menyiapkan pasien

1. Kontrak :Perkenalkan
2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya:
Menghidangkan minuman kepada pasien tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.
3. Mambantu membangkitkan selera minum

3. prosedur pelaksanaan

1. lingkungan disekitar pasien dirapikan
2. Dekatkan alat ke samping klien
3. cuci tangan
4. Atur posisi pasien dengan kepala tinggi dari badan
5. Bentangkan serbet dibawah dagu pasien
6. Tawari pasien minum air putih,jika perlu gunakan sedotan kalau tidak bisa gunakan sendok.
7. Tuangkan teh /sus/jus/ ke dalam gelas atau cangkir
8. Bantu pasien untuk memegang gelas atau cangkir dan anjurkan pasien minum perlahan-lahan
9. Perhatikan kemampuan pasien menelan.
10. Bersihkan mulut pasien dan sekitarnya.
11. Bereskan peralatan dan kembalikan ke tempat semula .
12. Mencuci tangan.
13. Dokumentasikan hasil tindakan pada catatan perawatan:
 1. jumlah dan jenis minuman yang dihabiskan klien .

2. perhatikan respon pasien selama minum(mual dan muntah,nyeri daerah gastrik, kelelahan, kesedak.

6. Tahap evaluasi

1. Evaluasi perasaan pasien(merasa aman dan nyaman atau tidak).
2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.
3. Dokumentasi prosedur dan hasil Observasi.

Lampiran 6 Surat Data Awal

		RESUME PROFIL KESEHATAN KABUPATEN/KOTA KUPANG TAHUN 2023					
NO	INDIKATOR	L	P	L + P	ANGKANYALAI	Satuan	No. Lampiran
VI PENGENDALIAN PENYAKIT							
V1.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung				#DIV/0!	%	Tabel 56
106	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Treatment Coverage TBC				#DIV/0!	%	Tabel 56
107	Cakupan penemuan kasus TBC anak				#DIV/0!	%	Tabel 56
108	Angka kesembuhan BTA+				#DIV/0!	%	Tabel 56
109	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	72,0	79,2	75	75	%	Tabel 56
110	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC	45,6	46,7	88	88	%	Tabel 57
111	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis	86,4	90,9			%	Tabel 57
112	Penemuan penderita pneumonia pada balita				#REF!	%	Tabel 57
113	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%				6	%	Tabel 57
114	Jumlah Kasus HIV				16	%	Tabel 58
115	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV	144	58	202	202	Kasus	Tabel 58
116	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani				0	%	Tabel 59
117	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani				24	%	Tabel 60
118	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis				24	%	Tabel 61
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis				73	%	Tabel 61
120	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa				9	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Baru Kusita (PB+MB)	34	34	68	68	Kasus	Tabel 62
122	Angka penemuan kasus baru kusita (NCDRI)	14	14	14	14	per 100 000 penduduk	Tabel 64
123	Persentase Casral Tingkat I Penderita Kusita				-	%	Tabel 64
124	Persentase Casral Tingkat II Penderita Kusita				79	%	Tabel 64

Lampiran 8. Leaflet Diare

LEAFLET DIARE

LARUTAN GULA GARAM

Pengertian

Suatu cara yang bisa dilakukan oleh orang tua untuk mencegah dan mengobati **mencret** pada anak yang manfaatnya hampir sama dengan antibiotik.

Akibat hilangnya cairan elektrolit maka anak akan mengalami syok atau kematian.

Alat Bahan dan Cara Pembuatan

- gelas sedang (200 cc) yang berisi air hangat
- 1 sendok makan gula pasir
- Sejujung sendok makan garam

Cara membuat LGG

Siapkan gelas yang berisi air minum hangat 200 cc, kemudian masukan satu sendok makan gula pasir, tambahkan sejujung sendok makan garam dapur dan aduk hingga merata.

Cara pemberian/penanganan

Diberikan setiap anak **mencret**, dapat juga diberikan setiap anak atau bayi merasa haus.

Anak diare yang masih ASI tetap diberikan ASI, anak diare umur 1 tahun minta minum sebanyak 50-100 ml tiap kali berak.

Anak diare umur 2-5 tahun di berikan minum 100-200 ml.



DIARE

Oleh :
SMIRNA T. AMFONI
PO5303201211411

APA ITU DIARE ?

Diare adalah **mencret** atau **mencret** atau buang air besar lebih dari 4 x sehari dengan bentuk tinja encer atau cair.

TANDA DAN GEJALA DIARE

- Mula-mula akan gelisah dan cengeng
- Buang air besar lebih dari 4x sehari
- Suhu tubuh meningkat
- Anak merasa haus
- Mata **opak cekung**, malas minum
- Anak tampak pucat dan lemah
- Berat badan berangsur menurun

Tanda dehidrasi ringan :

- Mulut terasa kering dan lengket, mudah mengantuk
- lelah, haus dan rewel.

Tanda dehidrasi berat :

- Mata cekung, banyak tidur, mulut dan bibir kering kulit tidak kembali normal setelah di cubit
- Sedikitnya air kencing atau tidak ada air kencing.

PENCEGAHAN DIARE

- Menjaga kebersihan khususnya tangan dan mulut
- Pemberian ASI dan MPASI sesuai umur anak
- Basakan mencuci tangan sebelum memegang makanan.
- Menjaga kebersihan rumah

Pantangan Diare :

- Makanan berminyak dan berlemak
- Makanan pedas
- Pisang, kentang, bekatul
- Makanan bersantan
- Makanan mentah
- Jagung



Lampiran 9 Dokumentasi

Klien 1.(Ny.Y dan An. B)



Lampiran 10 .Klien 2 (Ny.H dan An.D)



Lampiran 11 Pengambilan data awal.

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Piet A. Talio Liliba – Kupang, Telp. (0380) 8800256
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/1027/2024 5 Februari 2024
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Dinas Kesehatan, Kependudukan Dan
Pencatatan Sipil Kota Kupang
di
Tempat

Schubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmia (KTI)
bagi mahasiswa Program Studi D-III Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan
ijin untuk
melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Smirna Trifosa Amfoni
NIM : PO5303201211411
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III
Judul Penelitian : "Edukasi Pentingnya Pemberian Pemenuhan
Kebutuhan Carran Elektrolit Pada Orang Tua
Dengan Anak Diare"
Waktu Penelitian : Februari 2024.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan
terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes



Lampiran 12 Permohonan Ijin Penelitian Dari Kampus

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0821/2024
Lampiran : 1 (Satu) Proposal
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

7 Juni 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Smirna Trifosa Amfonia
NIM : PO5303201211411
Jurusan/ Prodi : Keperawatan/ D-III
Tempat Penelitian : Puskesmas Oesapa Kota Kupang
Judul Penelitian : "Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare Di Puskesmas Oesapa"
Waktu Penelitian : Juni-Juli 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.


Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
Oklan B.T. Liunokas, SKM.MSc
NIP. 87310131998031002

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman 

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSS

Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
Jl. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN
NOMOR : B-442/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024
TENTANG
Penelitian

Dasar : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0921/2024 tanggal 7 Juni 2024, Hal : Ijin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Smirna Trifosa Amfonia
NIM : PO5303201211411
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit pada Orang Tua Anak dengan Diare di Puskesmas Oesapa
Waktu : Juni - Juli 2024
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Juni 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD, Puskesmas Oesapa di Tempat
2. Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 14 Surat Keterangan Selesai Penelitian.

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA
Jl. Suratin 015006, Kel. Oesapa, Kab. Psa 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541
Website: puskesmas.kotakupang.go.id Email: puskesmas.oesapa@kotakupang.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : B-58/PUSK.OSP.000.9.2/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ni Made D.A. Paramitha, S.KM
Jabatan	: P.J. Penatausahaan Administrasi
NIP	: 19860918 201001 2 024
pangkat/golongan	: Penata Tk.1 / III d

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: SMIRNA TRIFOSA, AMFONI
NIM	: PO 5303201211411
Pekerjaan	: Mahasiswa
Fakultas/Jurusan	: DIII Keperawatan
Universitas	: Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari Bulan 1 Juli – 4 Juli 2024 dengan judul : "Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang Tua Anak Dengan Diare Di Puskesmas Oesapa".
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 9 Juli 2024
An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
P.J. Penatausahaan Administrasi


Ni Made D.A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Arsip

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 880880
Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Smirna Trifosa Amfoni

NIM : PO5303201211411

Judul : Edukasi Pentingnya Pemberian Cairan Elektrolit Pada Orang tua Anak Dengan Diare
Di Puskesmas Anak

Dosen Pembimbing : Agustina Ina, S. Kep., M. Kes

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1	konsul Judul proposal .	22/11/2023	
2	konsul revisi judul kedua dan bab 1	19/12/2023	
3.	konsul revisi bab 1 dan bab 2.	8/01/2024	
4.	konsul bab 1 dan judul baru	12/01/2024	
5.	konsul bab 1, 2, 3	16/01/2024	
6.	konsul revisi bab 1, 2 dan 3	18/01/2024	

7	Konsul revisi bab 1 dan 3.	23/01/2024	A
8	Konsul revisi bab 1 dan 3.	19/03/2024.	A
9	Konsul revisi karya tulis luar bab 5.4.	3/08/2024	A
10	Konsul revisi karya tulis luar bab 4-5	10/09/2024.	A

Mengetahui

Ketua Jurusan

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Kaprodi


Meiveriance Kapitan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197904302000122002

Lampiran 16.Rekapitulasi Data

Tabel 4.4 Rekapitulasi data

No		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Sebelum	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Sesudah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Sebelum	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
	Sesudah	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Berdasarkan tabel 4.4 menjelaskan bahwa jumlah soal salah terbanyak adalah soal nomor 7, dan nomor 9. Salah satu responden menjawab “tidak” untuk soal “pemberian larutan gula garam untuk saat anak diare umur 1 tahun adalah 50-100 ml(seperempat hingga setengah cangkir).”. Dan juga salah satu responden menjawab “Tidak ” untuk soal “Pemberian larutan gula garam saat anak diare umur 2-5 tahun adalah 100-200 ml (Setengah hingga satu cangkir Besar)?”. Dari kedua hal tersebut membuktikan kalau salah satu pasien belum mengetahui secara pasti tentang pemberian cairan elektrolit.