



**ANALISIS INTERVENSI BERNYANYI CARA CUCI TANGAN  
DALAM UPAYA MENURUNKAN FREKUENSI DEFEKASI  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN DIARE DI  
RUANG CEMPAKA ANAK RUMAH SAKIT  
PELNI JAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ANNESA JEANNAH**

**NIRM: 16054**

**AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA**

**JAKARTA**

**2019**



**ANALISIS INTERVENSI BERNYANYI CARA CUCI TANGAN  
DALAM UPAYA MENURUNKAN FREKUENSI DEFEKASI  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN DIARE DI  
RUANG CEMPAKA ANAK RUMAH SAKIT  
PELNI JAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh  
Gelar Ahlimadya Keperawatan

**ANNESA JEANNAH**

**NIRM: 16054**

**AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA**

**JAKARTA**

**2019**

## **SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME**

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, Saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.

Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan Pelni Jakarta kepada Saya.

Jakarta, Agustus 2019

Pembuat Pernyataan



Annesa Jeannah  
NIRM: 16054

Mengetahui:

Pembimbing I



Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 0323048305

Pembimbing II



Ns. Susiana Jansen, M.Kep  
NRP. 01010

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Annesa Jeannah NIRM 16054 dengan judul “Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi pada Anak Usia Sekolah dengan Diare di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta” telah di pertahankan di dewan penguji pada Agustus 2019.

### Dewan Penguji

Penguji Ketua



Ns. Sri Atun W, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN: 031.507.69.10

Penguji I



Ns. Susiana Jansen, M.Kep  
NRP: 01010

Penguji II



Ns. Elfira Awalia R, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN: 032.304.83.05

Mengetahui,

Akademi Keperawatan PELNI

Direktur



Buntar Handayani, SKp., M.Kep., MM  
NIDN: 030.405.67.03

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi pada Anak Usia Sekolah dengan Diare di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta”.

Penyusunan makalah ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. dr. Dewi Fankhuningdyah Fitriana, MPH Sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Pelni Jakarta
2. Ahmad Samdani, SKM sebagai Ketua Yayasan Samudra Apta.
3. Buntar Handayani, SKp., M.Kep., MM Sebagai Direktur Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.
4. Ns. Elfira Awalia R, M.Kep., Sp.Kep.An Dosen pembimbing II dan penguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Susiana Jansen, M.Kep, Dosen pembimbing I dan penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Sri Atun Wahyuningsih, M.Kep., Sp.Kep. J Sebagai penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Ni Komang Ratih, S.Kep sebagai Kepala Urusan Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta.
8. Septa Dwiyantri, Amk sebagai CI (Clinical Instrukture) Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta.
9. Kedua orang tua, adik dan keluarga saya yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungannya untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman sejawat Akademi Keperawatan Pelni Jakarta Angkatan XXI dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap semoga penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan.

Jakarta, Agustus 2019



Annesa Jeannah

## **ABSTRAK**

Cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini di karenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan kurang hygiene ini menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat terutama munculnya penyakit yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah salah satunya diare. Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh terjadinya penyakit diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh menyanyikan cara cuci tangan terhadap penurunan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Metode penelitian ini merupakan metode deskriptif sederhana dengan desain penelitian adalah studi kasus, subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 orang. Intervensi menyanyikan cara cuci tangan diberikan sehari 1 kali, selama 3 hari, kurang lebih 5 menit. Hasil penelitian studi kasus dengan menyanyikan cuci tangan memberikan pengaruh yang dapat mengurangi frekuensi defekasi pada anak saat berada di Rumah Sakit.

**Kata kunci : Bernyanyi; Cuci Tangan; Defekasi; Diare; Usia sekolah**

## **ABSTRACT**

*Washing hands is one of the efforts to prevent disease. This is because the hand is a carrier of germs that cause disease. The risk of disease transmission can be reduced by an increase in clean and healthy living behaviors. This lack of hygiene habit has a negative impact on public health, especially the emergence of diseases related to clean and healthy behavior, one of which is low diarrhea. Washing hands is often seen as a trivial matter in the community, even though hand washing can contribute to improving people's health status. Based on the phenomena, it can be seen that school-age children have a habit of not paying enough attention to the need to wash hands in daily life, especially when in the school environment. They usually immediately eat the food they buy around the school without washing their hands first, even though they were previously playing around. The behavior certainly affects the occurrence of diarrheal disease. This study aims to determine the effect of singing how to wash hands to reduce the frequency of defecation in school-age children at Pelni Hospital in Jakarta. This research method is a simple descriptive method with a research design is a case study, research subjects were studied by 2 people. Singing intervention on how to wash hands is given once a day, for 3 days, approximately 5 minutes. The results of a case study by singing hand washing have an effect that can reduce the frequency of defecation in children while in the hospital.*

**Keywords: Defecation; Diarrhea; School age; Sing; Washing hands**



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1. Bagi Masyarakat.....	3
1.4.2. Bagi perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan.....	4
1.4.3. Bagi Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Diare .....	5
2.1.1 Pengertian Diare .....	5
2.1.2 Etiologi Diare .....	5
2.1.3 Patofisiologi Diare.....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis Diare.....	7
2.1.5 Komplikasi Diare .....	7
2.2 Konsep Defekasi .....	8
2.2.1 Pengertian Defekasi.....	8
2.2.2 Fisiologi Defekasi.....	8

2.2.3 Pola defekasi.....	8
2.2.4 Kelainan Pola Defekasi .....	9
2.3 Konsep Cuci Tangan.....	9
2.3.1 Pengertian Mencuci Tangan.....	9
2.3.2 Manfaat Mencuci Tangan.....	9
2.3.3 Tujuan cuci tangan menurut Hidayat (2005) :.....	10
2.3.4 Waktu Untuk Mencuci Tangan .....	10
2.3.5 Akibat Tidak Mencuci Tangan.....	12
2.3.6 Teknik Mencuci Tangan Dengan Benar.....	12
2.4 Upaya untuk mengurangi diare pada anak.....	13
2.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	14
2.6 Peran Perawat Anak.....	16
2.7 Kerangka Konseptual.....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
3.1 Jenis/Desain/Rancangan Penelitian .....	19
3.2 Subjek Penelitian .....	19
3.2.1 Kriteria Inklusi .....	19
3.2.2 Kriteria eksklusi .....	19
3.3 Fokus Penelitian.....	20
3.4 Definisi Operasional .....	20
3.5 Instrumen Penelitian .....	21
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	21
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
3.8 Penyajian Data .....	22
3.9 Etika Penelitian .....	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus .....	24
4.2 Karakteristik Subjek .....	25
4.3 Fokus Studi Kasus .....	26
4.4 Pembahasan .....	33
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>38</b>

5.1 Kesimpulan .....	38
5.2 Saran .....	38
DAFTAR PUSTAKA .....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	20
Tabel 3.1 Proses Intervensu Subjek Penelitian I.....	27
Tabel 4.2 Proses Intervensu Subjek Penelitian II.....	28
Tabel 4.3 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian I hari ke 1 .....	30
Tabel 4.4 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian I hari ke 2 .....	30
Tabel 4.5 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian I hari ke 3 .....	31
Tabel 4.6 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian II hari ke 1 .....	32
Tabel 4.7 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian II hari ke 2 .....	32
Tabel 4.8 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian II hari ke 3 .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 6 Langkah Cuci Tangan .....	13
--	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual.....	18
------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 4 Lembar Pedoman Prosedur

Lampiran 5 Performance Assesment

Lampiran 6 Lembar Observasi

Lampiran 7 Lembar Saran Dan masukan Sidang Hasil

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dikarenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (Depkes RI, 2011). Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare.

Kebiasaan kurang hygiene ini menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat terutama munculnya penyakit yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah salah satunya diare. Hal ini disebabkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk selalu cuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas (Priyantiningtyas, 2007). Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Purwandari, Ardiana, Wantiyah, 2013).

Mencuci tangan telah terbukti mengurangi timbulnya penyakit diare lebih dari 40%, menjadikan mencuci tangan salah satu intervensi yang paling efektif mengurangi diare dan kematian pada anak (UNICEF, 2009). Diare merupakan suatu keadaan dengan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kadungan air yang banyak, dan feses yang di sertai darah atau lender (Mutaqin, 2011).

Diare sangat berbahaya bagi anak – anak, hasil survey angka kesakitan diare ada tahun 2013 yaitu 500 penderita per 1300 penduduk. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 jumlah kasus diare yang ditemukan sekitar 200.157 penderita dengan jumlah kematian 1000 dan sebagian besar



(60-70%) terjadi pada anak-anak. Seringkali penderita diare akan mengalami dehidrasi dan kalau tidak segera tertolong 40-50% meninggal dunia. (Risksdas, 2013).

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh terjadinya penyakit diare. Dengan bernyanyi anak akan lebih mudah mengikuti video bernyanyi cara cuci tangan dan akan lebih paham dengan cara cuci tangan. Menurut Natalina (2013) dengan bernyanyi menggunakan video anak lebih dapat gampang menghafal dibanding tidak bernyanyi dan menggunakan video.

Selama studi pendahuluan yang saya lakukan di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta didapatkan 70 dari 100% anak usia sekolah yang menjalani perawatan mengalami diare, yang mengakibatkan frekuensi defekasi BAB berlebih. Peran perawat dalam meminimalkan diare pada anak sangat penting. Dalam menurunkan frekuensi BAB berlebih pada anak juga dibutuhkan peran perawat sebagai edukator yang dilakukan dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan contohnya dengan cuci tangan. Setelah dilakukan tindakan tersebut diharapkan frekuensi BAB berkurang.

Berdasarkan latar belakang diatas dan dari pengamatan yang peneliti dapatkan selama praktek di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni sebagian anak mengalami frekuensi defekasi bab berlebih, maka peneliti tertarik ingin melakukan upaya menurunkan frekuensi defekasi pada anak

usia sekolah dengan diare di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni dengan bernyanyi cara cuci tangan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran analisis intervensi bernyanyi cara cuci tangan dalam upaya menurunkan frekuensi defekasi bab pada anak usia sekolah?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh bernyanyi cara cuci tangan dalam upaya menurunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah dengan diare di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI Jakarta.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi frekuensi defekasi pada anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan diare di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI Jakarta. Sebelum dan sudah melakukan intervensi.

1.3.2.2 Mengetahui perbedaan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah dengan diare dengan cara bernyanyi cuci tangan di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI Jakarta.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Masyarakat**

Dari hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengetahui serta mengaplikasikan intervensi keperawatan bernyanyi cara cuci tangan dalam upaya menurunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah dengan diare di lingkungan sekitar.

### **1.4.2. Bagi perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan**

1.4.2.1 Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan bernyanyi cara cuci tangan secara tepat dalam upaya menurunkan upaya menurunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah dengan diare.

1.4.2.2 Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan bernyanyi cara cuci tangan dalam upaya menurunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

### **1.4.3. Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan intervensi bernyanyi cara cuci tangan dalam upaya menurunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diare**

##### **2.1.1 Pengertian Diare**

Diare atau gastroenteritis/enteritis, adalah inflamasi pada lambung dan usus halus. Enteritis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau toksin. Gastroenteritis (lebih dikenal sebagai flu lambung) adalah inflamasi saluran GI (Hurst, 2016.)

Gastroenteritis (GE) adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare, dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai peningkatan suhu tubuh. Diare yang dimaksudkan adalah buang air besar berkali-kali (dengan jumlah yang melebihi 4 kali, dan bentuk feses yang cair, dapat disertai dengan darah atau lendir) (Suratun, 2010)

##### **2.1.2 Etiologi Diare**

Penyebab dari gastroenteritis sangat beragam (Mutaqin, 2011; Suratun 2010):

2.1.2.1 Infeksi virus, berkisar 50 – 70 % dari gastroenteritis

2.1.2.2 Infeksi bakteri, berkisar 15-22% dari kejadian gastroenteritis, ) bakteri penyebab diare di Indonesia adalah shigella, salmonella, campylobacter jejuni, Escherichia coli, dan entamoeba histolytica. Disentri berat umumnya disebabkan oleh shigella dysentery, kadang kadang dapat juga disebabkan oleh shigella flexneri, salmonella dan enteroinvasive E. coli (EIEC). Infeksi oleh mikroorganisme ini menyebabkan peningkatan sekresi cairan.

2.1.2.3 Infeksi parasit, berkisar 10 – 15 % dari kejadian gastroenteritis

2.1.2.4 Diare juga dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti replacement hormone tiroid, laksatif, antibiotic, asetaminophen, kemoterapi dan antasida

2.1.2.5 Makanan dan minuman, makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri, berpergian kenegara endemis dengan sanitasi lingkungan dan kebersihan air yang buruk. Penggunaan antibiotic yang berkepanjangan, HIV positif atau AIDS

Faktor- faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada anak menurut Kementrian Kesehatan RI (2011) :

2.1.2.1 Makanan, kebersihan makanan di tentukan dari kemampuan ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap makanan, dari proses persiapan memasak, menghidangkan makanan tersebut. Maka dari proses penyajian makanan yang tidak bersih dapat menyebabkan terjadinya diare

2.1.2.2 Lingkungan, sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan diare

2.1.2.3 Perilaku, perilaku kurang sehat salah satu penyebab diare yaitu sikap tidak mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar dan melakukan aktivitas lainnya.

### **2.1.3 Patofisiologi Diare**

Virus atau bakteri dapat masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman. Virus atau bakteri tersebut akan sampai ke sel-sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi, sehingga dapat merusak sel-sel epitel tersebut. Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel-sel epitel yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum optimal. Selanjutnya, vili-vili usus halus mengalami atrofi yang mengakibatkan tidak terserapnya cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan yang tidak terserap akan terkumpul di usus halus dan tekanan osmotik usus akan meningkat. Hal ini menyebabkan

banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan terdorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Utami, 2016)

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Diare**

Meskipun manifestasi enteritis bakterial dan virus beragam bergantung pada organisme yang terlibat, beberapa gambaran biasa terjadi anoreksia, mual, dan muntah disebabkan oleh distensi saluran cerna atas akibat kimus yang tidak terabsorpsi dan air yang berlebihan. Diare biasanya paling sering terjadi pada enteritis cairan diekskresikan ke dalam lumen usus. Motilitas terstimulasi dan feses menjadi cair dan sering keluar volume cairan dapat berkurang secara cepat, menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia (Arif Mutaqin, 2011).

#### **2.1.5 Komplikasi Diare**

Komplikasi diare menurut Suratun (2010), antara lain:

- 2.1.5.1 Kehilangan cairan dan kelebihan elektrolit memicu shock hipovolemik dan kehilangan elektrolit seperti hypokalemia (kalium <3 Meq/liter) dan asidosis metabolik. pada hypokalemia, waspada tanda-tanda penurunan tekanan darah, anoreksia, dan mengantuk
- 2.1.5.2 Tubular nekrosis akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan
- 2.1.5.3 Sindrom guillain-barre
- 2.1.5.4 Arthritis pasca infeksi dapat terjadi beberapa minggu setelah penyakit diare karena *compylobakter*, *shigella*, *salmonella*, atau *Yersinia spp*
- 2.1.5.5 Distimia jantung berupa takikardi atrium dan ventrikel, fibrasi ventrikel dan kontraksi ventrikel premature akibat gangguan elektrolit terutama oleh karena hypokalemia

## 2.2 Konsep Defekasi

### 2.2.1 Pengertian Defekasi

Defekasi adalah suatu tindakan atau proses makhluk hidup untuk membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah padat yang berasal dari system pencernaan (Dianawuri, 2009). Defekasi merupakan suatu proses evakuasi tinja dari dalam rektum, yaitu bahan yang tidak digunakan lagi dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Frekuensi defekasi yang berkurang atau berlebihan tidak cukup mencerminkan adanya gangguan defekasi, karena harus pula diperhatikan konsistensi dan warna tinjanya. (Edi S, 2001).

### 2.2.2 Fisiologi Defekasi

Proses defekasi melibatkan berbagai organ seperti kolon desenden, sigmoid, rektum, sfingter ani internus dan eksternus, serta beberapa serabut saraf. Proses defekasi berawal dari adanya *mass movement* dari kolon desenden yang mendorong feses ke dalam rektum. *Mass movement* timbul lebih kurang 15 menit setelah makan dan hanya terjadi beberapa kali sehari.<sup>2</sup> Adanya tinja di dalam rektum menyebabkan peregangan rektum dan pendorongan tinja ke arah sfingterani. 2-6 Keadaan ini menimbulkan rasa ingin berdefekasi yang selanjutnya terjadi defekasi. Proses defekasi dapat dicegah oleh kontraksi tonik dari sfingter ani internus dan eksternus. Sfingter ani internus merupakan kumpulan otot polos sirkular (Pearce, 2002).

### 2.2.3 Pola defekasi

Pola defekasi seorang anak dipengaruhi oleh factor organik (fungsi organ dan sistem serabut syaraf ) dan pola makanan serta usianya. Pada fungsi organ dan sistem saraf yang normal, maka pola makan sangat berperan. Kelompok masyarakat yang mempunyai kebiasaan makan makanan mengandung banyak serat umumnya memperlihatkan frekuensi defekasi yang lebih sering dengan konsistensi yang lebih

lunak dibandingkan kelompok masyarakat dengan pola makan yang kurang mengandung serat.

#### **2.2.4 Kelainan Pola Defekasi**

Pola defekasi normal seorang anak perlu dipahami dengan baik karena perubahan pola defekasi dapat merupakan pertanda adanya suatu kelainan yang harus diwaspadai. Dua keadaan yang sering dihubungkan dengan perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi tinja adalah konstipasi dan diare. Definisi yang tepat mengenai konstipasi, khususnya pada anak sangat bervariasi. Kesepakatan yang dipakai saat ini untuk mendiagnosis konstipasi adalah (1) frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu, atau (2) defekasi dengan tinja yang keras seperti pelet, atau (3) teraba massa tinja pada perut kiri bawah, atau (4) teraba tinja yang keras pada pemeriksaan colok dubur.<sup>7,21,29</sup> Konstipasi merupakan 3% kasus dari seluruh kunjungan anak di rumah sakit.<sup>29</sup> Keadaan tersebut dapat terjadi akibat adanya rasa nyeri pada saat defekasi, sensasi yang menurun, obstruksi mekanis, pseudokonstipasi, atau faktor fungsional.

### **2.3 Konsep Cuci Tangan**

#### **2.3.1 Pengertian Mencuci Tangan**

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes, 2007).

Mencuci tangan adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun (Wagner & Lanoix, 2009).

#### **2.3.2 Manfaat Mencuci Tangan**

Wirawan (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu sebagai berikut:



- 2.3.2.1 Mencegah risiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50%.
- 2.3.2.2 Mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain.
- 2.3.2.3 Menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%.
- 2.3.2.4 Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun.
- 2.3.2.5 Dapat menghemat karena anggota keluarga jarang sakit.

### **2.3.3 Tujuan cuci tangan menurut Hidayat (2005) :**

- 2.3.3.1 Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan.
- 2.3.3.2 Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan

### **2.3.4 Waktu Untuk Mencuci Tangan**

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Ana (2015):

#### **2.3.4.1 Sebelum dan sesudah makan.**

Pastilah hal ini harus dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita.

#### **2.3.4.2 Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan**

Bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak? Memang benar. Masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, tetapi kuman – kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah.

#### **2.3.4.3 Sebelum dan sesudah mengganti popok**

Untuk menjaga sterilitasnya kulit bayi dari kuman – kuman berbahaya yang dapat menginfeksi, maka anda wajib untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah mengganti popok bayi.

#### **2.3.4.4 Setelah buang air besar dan buang air kecil**

Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan.

#### **2.3.4.5 Setelah bersin atau batuk**

Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung anda. Refleks anda pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan anda.

#### **2.3.4.6 Sebelum dan setelah menggunakan lensa kontak**

Hal ini dilakukan agar tidak terjadi infeksi pada bagian mata ketika anda menempelkan lensa kontak pada mata anda.

#### **2.3.4.7 Setelah menyentuh binatang**

Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal.

#### **2.3.4.8 Setelah menyentuh sampah**

Sampah, sudah pasti merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Wajib hukumnya bagi anda untuk mencuci tangan setelah menyentuh sampah.

### **2.3.4.9 Sebelum menangani luka**

Luka, terutama pada bagian tubuh tertentu akan sangat sensitive terhadap bakteri dan kuman. Apabila anda tidak mencuci tangan sebelum menangani luka, maka kemungkinan terjadinya infeksi karena bakteri dan kuman akan menjadi semakin tinggi.

### **2.3.4.10 Setelah memegang benda “umum”**

Mungkin agak berlebihan, tetapi anda harus tahu, benda – benda umum memiliki kandungan bakteri dan kuman yang sangat tinggi, sehingga wajib anda bersihkan.

## **2.3.5 Akibat Tidak Mencuci Tangan**

2.3.5.1 Demam Typoid

2.3.5.2 Diare

2.3.5.3 ISPA

2.3.5.4 Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit

2.3.5.5 Hepatitis A

## **2.3.6 Teknik Mencuci Tangan Dengan Benar**

Samsuridjal (2009) menjelaskan bahwa pada dasarnya air untuk cuci tangan hendaknya air yang mengalir. Penggunaan sabun hendaknya mengenai seluruh tangan dan diperlukan waktu agar kontak kulit dan sabun dapat terjadi. Adapun prinsip – prinsip dan langkah – langkah cuci tangan sebagai berikut:

2.3.6.1 Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.

2.3.6.2 *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.

2.3.6.3 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Langkah – langkah cuci tangan:

- 2.3.6.1 Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- 2.3.6.2 Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- 2.3.6.3 Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
- 2.3.6.4 Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- 2.3.6.5 Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- 2.3.6.6 Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

Gambar 2.1 6 Langkah Cuci Tangan



Sumber: Samsuridjat (2009)

## 2.4 Upaya untuk mengurangi diare pada anak

Menurut Dahlan dan Umrah (2013):

- 2.4.1 Penyediaan air minum yang bersih
- 2.4.2 Siapkan makanan yang sehat dan matang
- 2.4.3 Buang air besar pada tempatnya

2.4.4 Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan beraktivitas

2.4.5 Berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan

## **2.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah, antara usia 6-12 tahun mengalami waktu pertumbuhan fisik progresif yang lambat, sedangkan kompleksitas pertumbuhan sosial dan perkembangan mengalami percepatan dan meningkat. Fokus dunia mereka berkembang dari keluarga ke guru, teman sebaya, dan pengaruh luar lainnya. Pada tahap ini anak semakin mandiri ketika berpartisipasi dalam aktivitas diluar rumah (Kyle, 2015).

Pada usia 7 sampai 11 tahun, anak memasuki tahap berpikir konkret. Anak mampu mengklasifikasi, menghubungkan berbagai hal-hal konkret dan membuat kesimpulan logis serta masuk akal. Anak mampu mengurutkan, menyusun, mengelompokkan dan menghubungkan secara sistematis fakta-fakta yang mereka rasakan untuk mencari suatu jawaban. Anak dapat menghadapi sejumlah situasi secara bersamaan dalam beberapa aspek yang berbeda. Anak belum memiliki kemampuan menghadapi sesuatu yang abstrak. Cara berpikir induktif, tidak berpusat pada diri sendiri dan dapat menerima perbedaan antara sudut pandang orang lain dengan sudut pandang diri sendiri. Cara berpikir menjadi semakin tersosialisasi. Anak memiliki kekhawatiran yang besar terhadap keutuhan secara fisik. Tubuh merupakan hal yang penting dan bernilai khusus bagi anak. Anak menjadi sangat sensitif terhadap segala sesuatu yang mengancam atau indikasi lain yang menyebabkan cedera secara fisik (Wong, 2009).

Pada tahapan operasional konkret dalam perkembangan kognitif, perkembangan moral anak terfokus pada kepatuhan dan loyalitas. Anak menghargai apa yang dilakukan orang tua terhadapnya, mengerti harapan orang tua tanpa memikirkan konsekuensi yang harus dijalani untuk memenuhi harapan orang tua. Melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang diinginkan orang tua dianggap sebagai perilaku yang baik oleh anak sehingga

hal tersebut mendorong anak untuk menjadikan orang tua atau orang terdekat sebagai acuan untuk memutuskan segala sesuatunya (Wong, 2009). Perkembangan spiritual anak usia sekolah berada pada tahap mythical-literal. Perkembangan spiritual pada tahapan ini dibentuk bersamaan dengan perkembangan kognitif, berkaitan erat dengan interaksi sosial dan pengalaman belajar anak. Anak merasa sangat tertarik untuk mempelajari tentang agama dan Tuhan. Anak mempercayai kekuasaan Tuhan dalam kehidupan mereka, oleh karena itu anak mulai memanjatkan doa kepada Tuhan saat mereka menginginkan sesuatu dalam kehidupannya dan sangat memiliki keyakinan yang kuat bahwa doa mereka akan dikabulkan Tuhan. Anak membedakan perilaku baik dan buruk. Perilaku baik layak mendapat penghargaan atau hadiah dan perilaku buruk perlu mendapat hukuman (Wong, 2009).

Perkembangan psikososial menurut Erikson, pada usia 6 sampai 12 tahun anak berada pada tahap industri vs inferioritas. Anak mampu menyelesaikan suatu aktivitas sampai selesai. Anak menginginkan pencapaian yang nyata, mau dan mampu bekerja sama dengan orang lain, serta mempelajari aturan-aturan yang ditetapkan (Wong, 2009). Keterampilan motorik kasar dan halus terus mengalami kematangan selama masa usia sekolah. Selama masa usia sekolah, keterampilan motorik kasar anak berupa kordinasi, keseimbangan, dan ritme meningkat, memfasilitasi kesempatan untuk mengendarai sepeda roda dua, melakukan lompat tali, menari, dan berpartisipasi dalam berbagai olahraga lain. Anak usia sekolah yang lebih tua dapat menjadi kikuk karena tubuh mereka tumbuh lebih cepat dari kemampuan mereka untuk mengompensasi (Kyle, 2015).

Anak usia sekolah merupakan masa belajar atau disebut periode memanjang. Pada masa ini dibutuhkan asupan nutrisi yang adekuat untuk menghindari masalah-masalah yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang menjadi optimal (Wong, 2009).

## **2.6 Peran Perawat Anak**

Peran perawat anak menurut Yuliasati tahun 2016 adalah sebagai berikut:

### **2.6.1 Sebagai Pendidik**

Perawat berperan sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orangtua atau anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan, serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

### **2.6.2 Sebagai Konselor**

Sustu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kessehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu memecahkan alternatif pemecahannya.

### **2.6.3 Melakukan kordinasi atau kolaborasi**

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan kordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan kompherensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi kordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada disamping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik dan tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga

saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

#### **2.6.4 Sebagai pembuat keputusan etik**

Perawat dituntut untuk berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai norma yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapatkan otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan ditingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

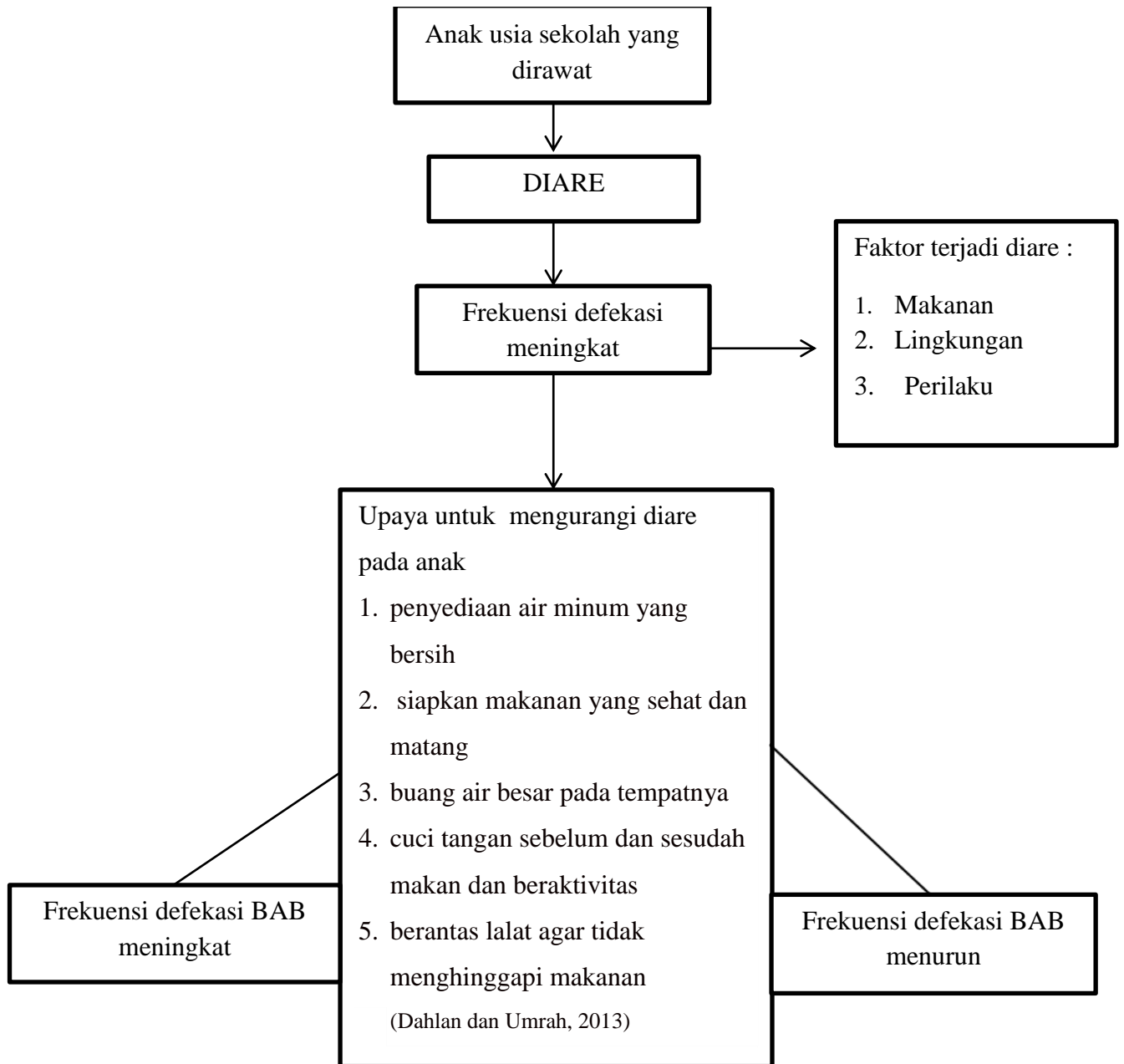
#### **2.6.5 Sebagai peneliti**

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggubakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.



## 2.7 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis/Desain/Rancangan Penelitian**

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif yang dipilih untuk penelitian yang akan dilaksanakan yaitu Studi Kasus. Studi kasus adalah rancangan penelitian yang bersifat komprehensif, intens, merinci, dan mendalam serta lebih diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau fenomena yang bersifat kontemporer atau berbatas waktu (Herdiansyah, 2015). Penelitian ini melibatkan 2 individu yaitu anak yang dilakukan intervensi bernyanyi cara cuci tangan untuk menurunkan frekuensi defekasi BAB pada anak.

#### **3.2 Subjek Penelitian**

##### **3.2.1 Kriteria Inklusi**

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah anak usia sekolah (6-12tahun) anak yang dirawat dengan diagnose diare, yang baru menjalani perawatan di rumah sakit, lama perawatan anak minimal 4 hari masa perawatan, dan orang tua bersedia apabila anak menjadi subjek penelitian.

##### **3.2.2 Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah usia anak tidak sesuai dengan kriteria yang akan dilakukan penelitian, anak yang baru akan dirawat dan lama perawatan kurang dari 4 hari masa perawatan, orang tua menolak apabila anak akan dijadikan subjek penelitian, anak yang mengalami gangguan pada sistem pencernaan.

### 3.3 Fokus Penelitian

Fokus studi adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik penelitian. Fokus studi dari penelitian ini adalah “menurunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah yang mendapat terapi intervensi bernyanyi cara cuci tangan saat dirawat”.

### 3.4 Definisi Operasional

Terapi *Bernyanyi cara cuci tangan* yaitu upaya yang dapat dilakukan untuk mrnutunkan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah (6-12 tahun) yang dirawat inap. Diharapkan dengan bernyanyi cara cuci tangan frekuensi defekasi BAB pada anak dapat menurun. Perubahan penurunan frekuensi defekasi yang dialami oleh anak yang dimana dapat diukur dengan lembar observasi. Yang akan diukur pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi bernyanyi cara cuci tangan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur
Independen: bernyanyi cara cuci tangan	Memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan pada anak usia sekolah, diberikan intervensi kurang lebih 15 menit upaya untuk menurunkan frekuensi BAB pada anak dengan menggunakan video bernyanyi cara cuci tangan	Alat ukur: Handphone yang berisi video tentang cuci tangan yang sudah di download. Cara ukur: anak di berikan video tentang cuci tangan 1 hari sekali selama 3 hari durasi kurang lebih 15 menit.	1 Anak ikut bernyanyi cara cuci tangan 2 Anak tidak ikut bernyanyi cara cuci tangan
Dependen: frekuensi defekasi BAB	Frekuensi defekasi BAB pada anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan diare di rawat inap.	Alat ukur: lembar observasi Cara ukur: dengan mengobservasi pasien	1 Frekuensi BAB menurun 2 frekuensi BAB meningkat

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi klien, yang akan diukur pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi *bernyanyi cara cuci tangan* untuk menurunkan frekuensi defekasi BAB pada anak.

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

- 3.6.1 Prosedur pengumpulan data
- 3.6.2 Prosedur administrasi
- 3.6.3 Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke institusi setelah ujian proposal
- 3.6.4 Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian yang ditujukan kepada Dirut Rumah Sakit PELNI Jakarta melalui institusi pendidikan.
- 3.6.5 Setelah peneliti memperoleh ijin penelitian kepada kepala ruangan Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI Jakarta.
- 3.6.6 Prosedur teknis
- 3.6.7 Peneliti melakukan penelitian di ruang Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI Jakarta
- 3.6.8 Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses pelaksanaan peneliti kepada kepala ruangan Cempaka Anak.
- 3.6.9 Mensosialisasikan kegiatan penelitian dan memohon kerjasama perawat di ruangan selama proses penelitian, saat operan dinas pagi.
- 3.6.10 Sosialisasi dilakukan di ruang Cempaka Anak
- 3.6.11 Mencari atau memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3.6.12 Peneliti dan perawat ruangan menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan pada subjek penelitian (*bernyanyi cara cuci tangan*).
- 3.6.13 Menemui calon subjek penelitian dan meminta persetujuan dari keluarga untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

- 3.6.14 Meminta keluarga/orang tua subjek penelitian untuk membaca surat persetujuan dan menyatakan persetujuan dengan memandatangani surat persetujuan Inform Consent.
- 3.6.15 Menjelaskan kepada keluarga / orang tua subjek penelitian bahwa anak akan diberikan terapi bernyanyi cara cuci tangan
- 3.6.16 Melakukan wawancara dan mengidentifikasi keluhan klien.
- 3.6.17 Mengisi lembar observasi subjek penelitian sebelum diberikan terapi bernyanyi cara cuci tangan
- 3.6.18 Mengajak anak untuk bernyanyi dalam waktu kurang lebih 15 menit sehari 1 kali.
- 3.6.19 Penelitian memberikan *reinforcement* positif kepada responden serta perawat ruangan.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI Jakarta. Waktu penelitian ini akan dimulai bulan Juli 2019.

### **3.8 Penyajian Data**

Intervensi distraksi ini diberikan pada anak selama kurang lebih 15 menit pada 2 anak yang dijadikan subjek penelitian. Setelah intervensi diberikan, frekuensi BAB anak di ukur kembali untuk mengetahui adanya penurunan frekuensi defekasi BAB pada anak yang dirawat. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

### **3.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian bertujuan untuk menghormati otonomi partisipan, menjaga privasi klien dan menghindari konsekuensi negative terhadap penelitiannya (I Ketut, 2012). Masalah etika ini terutama ditekankan pada :

#### **3.9.1 *Informed Consent* (persetujuan)**

Peneliti memberikan dan meminta lembar persetujuan dari subjek penelitian setelah peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan.

### 3.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menulis nama responden dengan inisial huruf.

### 3.9.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Penelitian menjamin kerahasiaan informal dari subjek penelitian dan hanya data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan.

### 3.9.4 *Right to self-determination* (hak untuk ikut menjadi subjek penelitian)

Peneliti memberikan hak kepada orang tua atau keluarga untuk memutuskan apakah anak bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhan, jika anaknya adalah seorang pasien.

### 3.9.5 *Right to full disclosure* (hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan)

Peneliti bertanggung jawab serta menjamin jika ada sesuatu yang terjadi kepada orang tua atau keluarga dari subjek penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari sebuah penelitian studi kasus mengenai “Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan Dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi Pada Anak Sekolah Dengan Diare di ruang Cempaka Anak Rumah Sakit PELNI”. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 18 Juli sampai dengan tanggal 25 Juli 2019 pada dua orang Subjek atas nama An. G yang berumur 11 tahun 8 bulan sebagai Subjek Penelitian I dan An. A yang berumur 10 tahun 3 bulan sebagai Subjek Penelitian II.

#### **4.1 Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Pelni Jakarta yang beralamat JL.Aipda KS Tubun No.92-94 RT.13/RW.01 Kel. Slipi Kec. 3Palmerah Kota Jakarta Barat, Rumah Sakit ini memiliki beberapa fasilitas, seperti IGD, Poli umum dan spesialis, ICU, HCU, Kamar Bedah, Ruang Khusus HD, Ruang perawatan Dewasa dan Anak. Rawat inap mulai dari kelas III sampai dengan VVIP, Poli rehabilitasi medik, sarana olahraga dan lain-lain.

Ruang Cempaka Anak merupakan salah satu ruang rawat inap khusus anak dari beberapa ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Jumlah perawat 36 terdiri dari, keplaa ruangan, perawat supervisi dan perawat pelaksana. Yang dimana perawat dengan gelar S1 berjumlah 3 orang, perawat DIII berjumlah 13 orang, dan perawat SPK berjumlah 2 orang. Sistem yang digunakan adalah sistem *shift* yang dibagi menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi, siang dan malam. Ruangan ini merawat pasien anak dengan berbagai macam penyakit, khususnya yang diderita atau dialami oleh anak-anak pasien yang dirawat di ruang Cempaka Anak yaitu pasien BPJS, ada pula beberapa pasien partikelir serta asuransi kesehatan lainnya. Ruang Cempaka Anak juga menyediakan fasilitas ruang bermain anak yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan serta kejenuhan selama anak dirawat dirumah sakit.

## **4.2 Karakteristik Subjek**

### **4.2.1 Subjek Penelitian 1**

Subjek penelitian I bernama An. G. Usia 11 tahun 8 bulan. Jenis kelamin laki-laki, tinggal di JL. KS. Tubun 3 dalam RT 004 rw 004 No. 41 Jakarta Barat, merupakan anak kedua, tinggal serumah dengan orang tua. Saat ini Subjek penelitian I menjalani rawat inap di ruang Cempaka Anak, memiliki tinggi badan sekitar 145 cm, berat badan 36 kg, berambut lurus, kulit sawo matang, berpenampilan bersih dan rapih, tidak memiliki cacat fisik, sebelumnya belum pernah dirawat di Rumah Sakit, keluarga yang menjaga subjek penelitian di rumah sakit adalah ibu kandungnya, ibu nya mengatakan dia anak yang periang saat dirumah dan gampang bergaul dengan teman sebayanya, hubungan subjek penelitian dengan keluarga baik, diagnosis medis subjek penelitian yaitu gastroentritis.

### **4.2.2 Subjek Penelitian II**

Subjek penelitian II bernama An. A. Usia 10 tahun 3 bulan. Jenis kelamin perempuan. Tinggal di JL Jp. Bali No.8 RT. 003 RW. 003 Jakarta Barat, merupakan anak ke dua, tinggal serumah dengan orang tua. Saat ni Subjek penelitian II menjalani rawat inap di ruang Cempaka Anak. Memiliki tinggi badan sekitar 130 cm, berat badan 30 kg, berambut lurus, sawo matang, berpenampilan bersih dan rapih, tidak memiliki cacat fisik, pengalaman dirawat di rumah sudah pernah 1 kali, belum pernah mengalami sakit yang serupa, keluarga yang menjaga subjek penelitian di rumah sakit adalah ibu subjek penelitian, hubungan subjek penelitian dengan keluarga baik, ibu nya mengatakan dia anak yang periang saat dirumah dan gampang bergaul dengan teman sebayanya, Diagnosis medis subjek penelitian yaitu Gatroentritis.



### **4.3 Fokus Studi Kasus**

Studi kasus ini mamaparkan tentang penurunan frekuensi defekasi pada anak usia sekolah dengan diare yang mendapat intervensi bernyanyi cara cuci tangan saat dirawat sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Hasil studi kasus akan dipaparkan berikut ini :

#### **4.3.1 Kondisi sebelum diberikan intervensi**

##### **4.3.1.1 Subjek Penelitin I**

Setelah dilakukan wawancara didapat hasil yang menunjukkan bahwa Subjek penelitian I tampak lemas, wajah pucat, saat diberikandan anak tampak lemas, ibu dari subjek penelitian mengatakan An. G tidak nafsu makan, mual, muntah setiap habis makan, BAB lebih dari 5x dalam sehari. Terapi yang diberikan yaitu ceftriaxone 1x 1000mg inj, domperidone 5mg 3x/hari, zinc 1x/hari.

##### **4.3.1.2 Subjek Penelitain II**

Setelah dilakukan wawancara didapat hasil yang menunjukkan bahwa Subjek penelitian II tampak lemas, ibu dari subjek penelitian mengatakan An. A tidak nafsu makan, mual muntah saat An. A diberikan makan, BAB lebih dari 4x dalam sehari. Terapi yang diberikan yaitu domperidone 5mg 3x/hari, ceftriaxone 1x 1000mg, zinc 1x/hari, paracetamol 1x/hari

#### **4.3.2 Proses Intervensi**

Kegiatan penelitian studi kasus ini dilakukan selama 3 kali pertemuan. Meliputi catatan kegiatan, kemajuan dan respon dari masing-masing subjek penelitian yang diringkas dalam bentuk tabel, namun untuk proses lengkapnya disajikan pada lampiran 4. Adapun proses intervensi setiap subjek atau responden masing – masing dilihat pada tabel dibawah ini.

## 4.3.2.1 Subjek Penelitian 1

Tabel 3.2 Proses Intervensi Subjek Penelitian I

<b>Pertemuan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Respon</b>	<b>Kemajuan</b>
Pertemuan I 18 Juli 2019 Pukul 09.00	Pengkajian, bina hubungan saling percaya dan memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan	Anak G tampak lemas, wajah pucat, frekuensi BAB 5x	An. G tertarik terhadap ajakan perawat untuk Melakukan intervensi bernyanyi cara cuci tangan. Frekuensi BAB 5x
Pertemuan II 19 Juli 2019 Pukul 10.00	Pengkajian, penurunan frekuensi BAB dan memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan	An. G tampak lebih bersemangat, sudah mengikuti arahan dari perawat untuk melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah makan, sesudah memegang benda-benda sekitar ruang rawat inap	An. G tampak merespon apa yang di bicarakan oleh perawat, ceria, anak lebih bersemangat saat diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan, nafsu makan meningkat, sudah tidak ada mual muntah. BAB mulai berkurang yaitu 2-3x dalam sehari
Pertemuan III 20 Juli 2019 Pukul 10.00	Pengkajian, penurunan frekuensi BAB dan memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan	An. G tampak sudah tidak terlihat lemas, sudah mengikuti arahan dari perawat untuk Melakukan cuci tangan.	An. G tampak merespon apa yang di bicarakan oleh perawat, tampak ceria setelah sudah tidak terlihat lemas. Nafsu makan meningkat, sudah tidak ada mual muntah. BAB sudah berkurang yaitu 1x dalam sehari

## 4.3.2.2 Subjek Penelitian II

Tabel 4.3 Proses Intervensi Subjek Penelitian II

<b>Pertemuan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Respon</b>	<b>Kemajuan</b>
Pertemuan I 23 Juli 2019 Pukul 15.00	Pengkajian, penurunan frekuensi BAB, bina hubungan saling percaya dan memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan	An. A tampak lemas, pucat, frekuensi BAB 4x	An. A tertarik terhadap ajakan perawat untuk melakukan bernyanyi cara cuci tangan, frekuensi BAB 4x,
Pertemuan II 24 Juli 2019 Pukul 10.00	Pengkajian, penurunan frekuensi BAB dan memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan	An. A tampak lebih ceria, sudah mengikuti arahan dari perawat untuk melakukan cuci tangan merupakan tingkat gangguan tidur sedang	An. A sudah merespon apa yang di bicarakan oleh perawat, wajah terlihat lebih segar setelah diberikan intervensi bernyanyi cuci tangan. Sudah tidak ada mual muntah. BAB mulai berkurang yaitu 2-3x dalam sehari
Pertemuan III 25 Juli 2019 Pukul 10.00	Pengkajian, penurunan frekuensi BAB dan memberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan	An. A tampak lebih segar, sudah mengikuti arahan dari perawat untuk melakukan cuci tangan	An. A wajah tampak lebih segar dan bersemangat, merespon apa yang di bicarakan oleh perawat. Nafsu makan meningkat, sudah tidak ada mual muntah. BAB sudah berkurang yaitu 1x dalam sehari.

### **4.3.3 Kondisi subjek penelitian setelah diberikan intervensi**

#### **4.3.3.1 Subjek penelitian I**

Evaluasi : Dari hasil penelitian studi kasus yang dilakukan oleh peneliti kepada subjek penelitian yang diberikan intervensi bernyanyi cuci tangan, untuk mengurangi frekuensi BAB pada anak usia sekolah yang dirawat. Penelitian ini diukur menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti sebelum dan sesudah diberikan intervensi bernyanyi cuci tangan yang diberikan dalam waktu kurang lebih 15 menit selama 3 hari. Diperoleh hasil yaitu terjadinya penurunan frekuensi BAB yang dialami oleh An. G yang dimana pada pertemuan hari terakhir sebelum diberikan intervensi diperoleh hasil BAB lebih dari 5x dalam sehari An. G tampak lemas, wajah pucat seperti kelelahan, mata sayu, tidak nafsu makan dan adanya mual dan muntah. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari frekuensi BAB menurun yaitu 1x dalam sehari, konsistensi feses setengah padat. An. G tampak ceria, sudah tidak ada mual dan muntah, nafsu makan meningkat

#### **4.3.3.2 Subjek penelitian II**

Evaluasi : Dari hasil penelitian studi kasus yang dilakukan oleh peneliti kepada subjek penelitian yang diberikan intervensi bernyanyi cuci tangan, untuk mengurangi frekuensi BAB pada anak usia sekolah yang dirawat. Penelitian ini diukur menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti sebelum dan sesudah diberikan intervensi bernyanyi cuci tangan yang diberikan dalam waktu kurang lebih 15 menit selama 3 hari. yang dimana pada pertemuan hari pertama sebelum diberikan intervensi diperoleh hasil BAB lebih dari 4x dalam sehari An. A tampak lemas, wajah pucat seperti kelelahan, mata sayu, tidak nafsu makan dan adanya mual dan muntah. Setelah dilakukan intervensi hasil yang di peroleh hari

terakhir frekuensi BAB menurun yaitu 1x dalam sehari, konsistensi feses stengah padat. An. A tampak ceria, sudah tidak ada mual dan muntah, nafsu makan meningkat.

#### 4.3.4 Perbandingan kondisi klien Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi

##### 4.3.4.1 Subjek Penelitian I

Tabel 4.4 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian I hari ke 1

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1	Respon Fisiologis	Pucat, lemas, mual, muntah, tidak nafsu makan, BAB lebih dari 5x dalam sehari, konsistensi feses cair, turgor kulit elastis, TD: 110/80 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20xmenit, S:36,5°C	masih lemas, pucat, tidak nafsu makan, BAB lebih dari 5x dalam sehari, konsistensi feses cair, TD: 120/80 mmHg, N: 102x/menit, RR: 20xmenit, S:36,6°C
2	Respon Kognitif	Tidak mengerti tentang cuci tangan yang benar	Pengetahuan tentang cuci tangan meningkat, An G melakukan cuci tangan dengan bernyanyi.
3	Respon perilaku	Cuek saat perawat dating	Sudah mulai merespon arahan perawat

Tabel 4.5 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian I hari ke 2

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1	Respon Fisiologis	Pucat, lemas berkurang, mual, muntah berkurang, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB berkurang yaitu 2-3x dalam sehari, konsistensi feses stengah padat,	masih lemas, pucat, lemas berkurang, mual, muntah berkurang, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB berkurang yaitu 2-3x dalam sehari, konsistensi feses stengah padat,

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
		TD: 110/70 mmHg N: 105x/menit RR: 21xmenit S:36,9°C	TD: 120/70 mmHg N: 110x/menit RR: 21xmenit S:36,9°C
2	Respon Kognitif	Sudah mulai mengerti tentang cuci tangan yang benar,	An. G melakukan cuci tangan dengan bernyanyi
3	Respon perilaku	Merespon saat perawat datang dan mempraktekannya	Perubahan perilaku dalam cuci tangan yaitu An. G melakukan cuci tangan tanpa di suruh oleh perawat

Tabel 4.6 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian I hari ke 3

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1	Respon Fisiologis	Masih pucat lemas berkurang, mual berkurang, muntah tidak ada, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB berkurang yaitu 1x dalam sehari, konsistensi feses stengah padat TD: 120/80 mmHg N: 100x/menit RR: 20xmenit S:36,2°C	Masih pucat lemas berkurang, mual berkurang, muntah tidak ada, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB berkurang yaitu 1x dalam sehari, konsistensi feses stengah padat TD: 110/80 mmHg N: 105x/menit RR: 21xmenit S:36,5°C
2	Respon Kognitif	Sudah mengerti tentang cuci tangan	An G melakukan cuci tangan dengan bernyanyi
3	Respon perilaku	Merespon saat perawat datang, dan mempraktekan tentang cuci tangan	Perubahan perilaku dalam cuci tangan yaitu An. G melakukan cuci tangan tanpa di suruh oleh perawat

## 4.3.4.2 Subjek Penelitian II

Tabel 4.7 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian II hari ke 1

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1	Respon Fisiologis	Pucat, lemas, mual, muntah, tidak nafsu makan, BAB lebih dari 4x dalam sehari, konsistensi feses cair. TD: 110/80 mmHg N: 100x/menit RR: 20xmenit S:36,5°C	masih lemas, pucat, tidak nafsu makan, BAB lebih dari 4x dalam sehari, konsistensi feses cair. TD: 120/80 mmHg N: 100x/menit RR: 20xmenit S:36,6°C
2	Respon Kognitif	Tidak mengerti tentang cuci tangan yang benar	Kemampuan pengetahuan tentang cuci tangan meningkat, An A melakukan cuci tangan dengan bernyanyi
3	Respon perilaku		Sudah mulai merespon arahan dari perawat

Tabel 4.8 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian II hari ke 2

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1	Respon Fisiologis	Pucat, lemas berkurang, mual, muntah berkurang, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB 3x, konsistensi feses stengah padat TD: 110/80 mmHg N: 100x/menit RR: 20xmenit S:36,5°C	Pucat, lemas berkurang, mual, muntah berkurang, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB 3x, konsistensi feses stengah padat TD: 110/80 mmHg N: 105x/menit RR: 20xmenit S:36,7°C
2	Respon Kognitif	Sudah mulai mengerti tentang cuci tangan yang benar,	Pengetahuan tentang cuci tangan meningkat dan

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
			melakukan cuci tangan dengan bernyanyi
3	Respon perilaku	Merespon saat perawat datang, dan mempraktekan cuci tangan	Perubahan perilaku dalam cuci tangan yaitu An. G melakukan cuci tangan tanpa di suruh oleh perawat

Tabel 4.9 Perbandingan Kondisi Subjek Penelitian II hari ke 3

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1	Respon Fisiologis	Sudah tidak pucat lemas berkurang, mual berkurang, muntah tidak ada, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB berkurang, konsistensi feses stengah padat TD: 110/80 mmHg N: 100x/menit RR: 20xmenit S:36,5°C	Sudah tidak pucat lemas berkurang, mual berkurang, muntah tidak ada, nafsu makan meningkat, frekuensi BAB 1x, konsistensi feses stengah padat TD: 110/80 mmHg N: 110x/menit RR: 20xmenit S:36,6°C
2	Respon Kognitif	Sudah mengerti tentang cuci tangan	An. A melakukan cuci tangan dengan bernyanyi
3	Respon perilaku	Mersepon saat perawat datang dan mempraktekannya	Perubahan perilaku dalam cuci tangan yaitu An. G melakukan cuci tangan tanpa di suruh oleh perawat

#### 4.4 Pembahasan

Subjek penelitian I dan II telah mengalami penurunan pada frekuensi BAB yang sama. Subjek penelitian I bernama An. G berumur 11 tahun 8 bulan, jenis kelamin laki-laki dan subjek penelitian II bernama An. A berumur 10 tahun 3 bulan, berjenis kelamin perempuan. Penurunan frekuensi BAB selama 3 hari berturut-turut dimana kedua subjek penelitian sama-sama diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan. Penurunan frekuensi BAB



disebabkan karena proses intervensi yang di lakukan pada subjek I dan II menunjukkan adanya perubahan perilaku dalam cuci tangan. Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh rosyidah (2014) semakin baik perilaku cuci tangan maka kemungkinan terkena diare kecil. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa perilaku mencuci tangan mampu mengurangi angka diare sebanyak 45%. Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua subjek penelitian yaitu pada An.G di hari pertama sebelum diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan dengan hasil yaitu BAB lebih dari 5x dalam sehari tetapi setelah selama 3 hari diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan mengalami penurunan frekuensi BAB yaitu 1x dalam sehari. Pada An.A di hari pertama sebelum diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan dengan hasil BAB lebih dari 4x dalam sehari tetapi setelah selama 3 hari diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan mengalami penurunan frekuensi BAB yaitu 1x dalam sehari. Di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Depkes RI, (2011) yang menyatakan bahwa cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini di karenakan tangan merupakan membuktikan bahwa cuci tangan dapat menurunkan frekuensi defekasi BAB pada anak usia sekolah. Dibuktikan dengan sebelum tindakan anak di ukur terlebih dahulu frekuensi BAB anak. Anak kembali diukur setelah dilakukan intervensi bernyanyi cara cuci tangan dengan adanya penurunan frekuensi BAB pada anak sekolah.

Dari subjek penelitian I dan II sama – sama di rawat di di ruang anak kelas 1, lingkungan yang bersih akan mempercepat penyembuhan diare dalam penelitian yang di lakukan Suharyono (2008) semakin baik lingkungan maka

semakin berkurang angka kejadian diare dan lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap terjadinya diare. Di dukung oleh penelitian dari Fiesta, Surya dan Irmawati (2012) kondisi lingkungan yang baik salah satu faktor menurunya angka kejadian diare.

Diare juga dilihat dari faktor makanan. Saat di rawat kedua subjek memakan makanan yang diberikan oleh rumah sakit dan tidak memakan makanan dari luar rumah sakit. Karena makanan di rumah sakit sudah sesuai dengan gizi yang di butuhkan pada anak. Menurut Fitriani dan Andriyani (2010) makanan yang mengandung nilai gizi yang cukup dan terjamin kebersihan dan keamanannya akan mengurangi masalah pencernaan pada anak salah satunya diare. Penelitian yang di dukung oleh Nurbiyati (2014) menyatakan bahwa semakin sering anak mengkonsumsi makanan atau jajanan di luar menyebabkan anak – anak terkena diare.

Diare adalah suatu kondisi dimana seorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensi lebih dari 3x atau lebih dalam satu hari (Depkes RI, 2009) Pada subjek penelitian I dan II mengalami BAB lebih dari 4x dalam sehari dan konsistensi feses cair. Manifestasi terdapat pada teori yaitu anoreksia, mual dan muntah. Dan yang muncul pada kedua subjek adalah keduanya mengalami bab lebih dari 5x dalam sehari, mual, muntah, anoreksia. Intervensi cuci tangan diberikan untuk menurunkan frekuensi defekasi BAB pada anak. Hasil yang di peroleh setelah dilakukan intervensi bernyanyi cara cuci tangan frekuensi defekasi BAB pada anak menurun, sudah tidak ada mual dan muntah, nafsu makan meningkat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua subjek penelitian yaitu pada An. G pada hari pertama sebelum diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan An. G belum mengetahui tentang cuci tangan yang benar dan frekuensi BAB lebih dari 5x dalam sehari. dihari ke 2 intervensi bernyanyi cara cuci tangan tingkat pengetahuan An. G meningkat di banding hari pertama dan An G mengalami perubahan perilaku yaitu

melakukan cuci tangan tanpa disuruh oleh perawat dan frekuensi BAB menurun yaitu 2-3x dalam sehari.. Dan hari ke3 intervensi bernyanyi cara cuci tangan An. G lebih mengerti tentang cuci tangan dan melakukan cuci tangan tanpa disuruh oleh perawat dan frekuensi BAB menurun yaitu 1x dalam sehari. Pada An. A pada hari pertama sebelum diberikan intervensi bernyanyi cara cuci tangan An. A belum mengetahui tentang cuci tangan yang benar dan frekuensi BAB lebih dari 4x dalam sehari. dihari ke 2 intervensi bernyanyi cara cuci tangan tingkat pengetahuan An. A meningkat di banding hari pertama dan frekuensi BAB menurun. Dan hari ke3 intervensi bernyanyi cara cuci tangan An. A lebih mengerti tentang cuci tangan dan frekuensi BAB menurun. Hasil tersebut di dukung oleh beberapa teori (Depkes RI, 2011). Cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini di karenakan tangan merupakan membuktikan bahwa cuci tangan dapat menurunkan frekuensi defekasi BAB pada anak usia sekolah. Dibuktikan dengan sebelum tindakan anak di ukur terlebih dahulu frekuensi BAB anak. Anak kembali diukur setelah dilakukan intervensi bernyanyi cara cuci tangan dengan adanya penurunan frekuensi BAB pada anak sekolah.

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut, antara lain :

- 4.5.1 Kurang mendalamnya wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Maka hal tersebut menyebabkan data yang diperoleh menjadi kurang kuat dan kurang akurat, sehingga peneliti mengambil kesimpulan umum berdasarkan jawaban dari subjek penelitian.
- 4.5.2 Keterbatasan responden yang terlibat dalam penelitian, yakni hanya 2 subjek penelitian
- 4.5.3 Penulis pertama kali menyusun KTI yang biasanya menyusun makalah Asuhan Keperawatan
- 4.5.4 Kesulitan juga dialami oleh penulis yaitu pada saat peneliti mencari calon subjek penelitian diruangan peneliti cukup kesulitan karena

sedikitnya anak yang dirawat pada usia sekolah (6-12 tahun) dengan diare dan akan dilakukan tindakan bernyanyi cara cuci tangan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan ditempat penelitian dilakukan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dalam penelitian ini di dapatkan kesimpulan bahwa intervensi bernyanyi cara cuci tangan dapat menurunkan frekuensi BAB pada anak usia sekolah yang pada penelitian ini peneliti mengguakan 2 subjek penelitian yang sama- sama diberikan intervensi *bernyanyi cara cuci tangan*. Metode yang digunakan yaitu metode studi kasus. Tindakan yang peneliti berikan yaitu intervensi bernyanyi cara cuci tangan selama 3 hari pemberian intervensi bernyanyi cara cuci tangan yang diukur menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian intervensi bernyanyi cara cuci tangan. Penurunan frekuensi BAB selama 3 hari intervensi bernyanyi cara cuci tangan. Penurunan frekuensi BAB disebabkan karena selama proses intervensi yang dilakukan pada subjek I dan subjek II menunjukkan adanya perbedaan respon fisiologis, kognitif, dan perilaku. Faktor makanan juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menurunkan frekuensi BAB anak yang dirawat.

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1 Bernyanyi cara cuci tangan dapat di terapkan di ruang cempaka rumah sakit pelni Jakarta.
- 5.2.2 Sebaiknya calon subjek penelitian lebih dari dua, yang dapat menjadikan permasalahan yang lebih kompleks serta data-data yang didapat lebih bervariasi dan beragam.
- 5.2.3 Rumah sakit perlu menyediakan fasilitas peralatan bermain yang cukup untuk anak-anak yang dirawat dirumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan dan Umrah. (2013). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Intimedia
- Ana. (2015) *Cara Mencuci Tangan yang Benar dan Steril*. Diakses pada 2 Maret 2016 dari <http://halosehat.com/gaya-hidup/cara-hidup-sehat/cara-mencuci-tangan-yang-benar-dan-steril>
- Dianawuri. (2009). *Arti Defekasi*. <http://dianawuri.multiply.com/journal>. Diakses tanggal 22 Januari 2009. Jam 12.49 WIB
- Departemen Kesehatan RI. (2011) *Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengadilan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Edi s. (2001). *Pola Defekasi Pada Anak*. Diperoleh dari <https://saripediatri.org//> . Pada tanggal 25 mei 2019. Pukul 20.00
- Farida. (2016). *hubungan pengetahuan tentang diare dengan sikap ibu balita dalam penanganan diare di desa kalibatur kecamatan kalidawir kabupaten tulungagung*. Diperoleh dari <https://journal.universitaspahlawan.ac.id> pada tanggal 27 mei 2019 pukul : 13.00
- Fiesta O.S., Surya D. & Irnawati. M. (2012). *Hubungan Kondisi Lingkungan Perumahan Dengan Kejadian Diare Di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagaitahun 2012*.
- Fitriyani N., dan Andriyani S. (2010) *Hubungan Dengan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 Tahun) Tentang Makanan Jajanan Di SD Negeri II Tgog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015*, 18(2), 292-296
- I Ketut, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Kyle, Terri & Carman, Susan. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pедиatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- LeMone Priscilla, dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 5. Jakarta :EGC
- Martha Meti Kody.(2016). *Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Kota Waingapu Kabupaten Sumba*

- Timur*. Di Peroleh Dari [Http://Jurnal.Poltekeskupang.Ac.Id/](http://Jurnal.Poltekeskupang.Ac.Id/). Pada Tanggal 27 Mei 2019. Pukul : 16.00
- Muttaqin Arif. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika
- Notoadmojo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Natalina, D. (2013). *Terapi Music Video (Bidang Keperawatan)*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Nurbiyati, T. (2014) *Pentingnya Memilih Jajanan Sehat Demi Kesehatan Anak*. *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan* , 3(3) 192-196
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pearce, Evelyn C. (2002) *Anatomo dan Fisiologis untuk Paramedis*. Jakarta: PT. Gramedia
- Rafri. (2016). *Perilaku Cuci Tangan Dan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Paud Desakali Kotes Klaten*. Diperoleh Dari [Http://Jurnal.Stikeskusumahusada.Ac.Id.](http://Jurnal.Stikeskusumahusada.Ac.Id/) Pada Tanggal 26 mei 2019 pukul : 16.00
- Retno Purwandari, Anisah Ardiana, Wantiyah. (2013). *Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember*. Di Peroleh Dari [Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/138284-ID-None.Pdf](https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/138284-ID-None.Pdf).
- Riset Kesehatan Dasar (2010). *Prevalensi Diare*. Jakarta : Depkes RI
- Rosyidah A. (2014). *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswi Di SDN Ciputat 02*.
- Samsuridjal D. (2009). *Raih Kembali Kesehatan*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara
- Suharyono. (2008). *Diare Akut, Klinik Dan Laboratorik Cetakan Kedua*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suratun (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Gastrointestinal* . Jakarta

- Utami D. (2016) *Diare Pada Anak Sekolah*. Diperoleh Dari <http://eprints.umm.ac.id/39508/3/BAB%202.pdf>. Pada Tanggal 26 Mei 2019 jam : 16.00
- UNICEF. (2009). *Diarrhoe – Why children are still dying and what can be done: UNICEF and WHO launch report pn the second greatest killer of children*. Diakses kembali [http://www.unicef.org/media/media\\_51407.html](http://www.unicef.org/media/media_51407.html)
- Priyatiningtyas. (2007), *Dinas Pendidikan Kota Malang Gagas Gerakan 1000 Wastafel*. <http://www.suarasurabaya.net/v05/kelanakota/id>
- Wagner & Lanoix. (2009). *Excreta Disposal for Rural Areas and Small Communities*. Geneva: WHO Monograph series No. 39:9-24
- Wirawan. (2013). *Kata Dokter, Sehat Setiap Hari*. Jakarta: Panda Media
- Wong, D.L., Hocckenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yuliastati, 2016. *Modul Buku Ajar Keperawatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



# LAMPIRAN



**Lampiran 2**

**INFORMED CONSENT  
(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Annesa Jeannah dengan judul ” Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan Dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi Pada Anak Usia Sekolah Dengan Diare Pada Anak Usia sekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta,..... 2019

Saksi



(.....)

Partisipan



(.....)

Peneliti



(Annesa Jeannah)

**Lampiran 2**

**INFORMED CONSENT  
(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Annesa Jeannah dengan judul ” Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan Dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi Pada Anak Usia Sekolah Dengan Diare Pada Anak Usia sekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta,..... 2019

Saksi

  
(.....)

Partisipan

  
(.....)

Peneliti

  
(Annesa Jeannah)

### Lampiran 3

#### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

- Kami adalah Peneliti berasal dari Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dengan ini meminta saudara /i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan Dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi Pada Anak Usia Sekolah Dengan Diare Pada Anak Usia sekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta”
- Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Analisis Intervensi Bernyanyi Cara Cuci Tangan Dalam Upaya Menurunkan Frekuensi Defekasi Pada Anak Usia Sekolah Dengan Diare Pada Anak Usia sekolah yang dirawat di Rumah Sakit Pelni Jakarta,, yang memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan anak tentang cuci tangan, dan menghindar dari berbagai. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
- Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi saudara /i tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan.
- Keuntungan yang saudara /i peroleh dalam keikutsertaan saudara /i pada penelitian ini adalah saudara /i turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
- Nama dan jati diri saudara /i beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
- Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 089664719763

Peneliti



ANNESA JEANNAH

## Lampiran 4

### PEDOMAN PROSEDUR BERNYANYI CARA CUCI TANGAN ANAK

Nama	: Bernanyi cara cuci tangan
Sasaran	: Anak usia sekolah (6 sampai 12 tahun) yang dirawat
Jumlah anak	: 2 anak
Waktu	: 10-15 menit
Tujuan	: <ul style="list-style-type: none"><li>• Meningkatkan pengetahuan tentang cuci tangan</li><li>• Mengurangi defekasi BAB pada anak dengan</li></ul>
Alat	: <ul style="list-style-type: none"><li>• Handphone</li><li>• Lembar observasi</li></ul>

#### Petunjuk Tindakan

##### Hari ke I :

- Anak di persilahkan duduk di tempat tidur masing-masing
- Anak di observasi tentang cuci tangan dan defekasi BAB menggunakan lembar observasi sebelum diberikan terapi imajinasi musik
- Peneliti mengajarkan anak cara cuci tangan yang benar dan kapan saja di lakukan cuci tangan
- Setelah anak diajarkan peneliti memperlihatkan anak video cuci tangan
- Anak melihat video yang telah disepakati selama 5 menit
- Peneliti mulai mengajarkan cuci tangan sambil bernyanyi dengan video tersebut
- Anak diobservasi kembali tentang pengetahuan cuci tangan setelah di lberikan video tersebut
- Anak kembali di persilahkan istirahat

##### Hari ke II

- Anak di persilahkan duduk di tempat tidur masing-masing

- Anak di observasi tentang cuci tangan dan defekasi BAB menggunakan lembar observasi sebelum diberikan terapi imajinasi musik
- Peneliti mengajarkan anak cara cuci tangan yang benar dan kapan saja di lakukan cuci tangan
- Setelah anak diajarkan peneliti memperlihatkan anak video cuci tangan
- Anak melihat video yang telah disepakati selama 5 menit
- Peneliti mulai mengajarkan cuci tangan sambil bernyanyi dengan video tersebut
- Anak diobservasi kembali tentang pengetahuan cuci tangan setelah di lberikan video tersebut
- Anak kembali di persilahkan istirahat

### Hari ke III

- Anak di persilahkan duduk di tempat tidur masing-masing
- Anak di observasi tentang cuci tangan dan defekasi BAB menggunakan lembar observasi sebelum diberikan terapi imajinasi musik
- Peneliti mengajarkan anak cara cuci tangan yang benar dan kapan saja di lakukan cuci tangan
- Setelah anak diajarkan peneliti memperlihatkan anak video cuci tangan
- Anak melihat video yang telah disepakati selama 5 menit
- Peneliti mulai mengajarkan cuci tangan sambil bernyanyi dengan video tersebut
- Anak diobservasi kembali tentang pengetahuan cuci tangan setelah di lberikan video tersebut
- Anak kembali di persilahkan istirahat

## Lampiran 5

### PERFORMANCE ASSESSMENT (Lembar Penilaian Kerja)

No	Sistem Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan Pasien:			
	a. Salam terapeutik			
	b. Atur posisi nyaman			
	c. Observasi keadaan umum			
	d. Observasi tingkat pengetahuan cuci tangan			
2	Persiapan Alat:			
	a. Lembar observasi			
	b. handphone			
	Cara Kerja:			
	a. Salam terapeutik			
	b. Menjelaskan tujuan terapi pada pasien			
3	c. Memberikan posisi senyaman mungkin			
	d. Melakukan observasi tentang cuci tangan dan frekuensi BAB			
	e. memperlihatkan video cuci tangan			
	f. mempraktekan cuci tangan di video tersebut			
	g.. Melakukan observasi pengetahuan tentang cuci tangan			
	h.. Kontrak yang akan dating			
	i. Berpamitan ke pasien			



**Lampiran 6**

**LEMBAR OBSERVASI**

NO	HARI/TANGGAL	CUCI TANGAN		FREKUENSI BAB SEBELUM CUCI TANGAN	FREKUENSI BAB SESUDAH CUCI TANGAN	TIMBANG PEMPERS (gr)
		YA	TDK			
1.						
2.						
3.						

**LEMBAR SARAN DAN MASUKAN SIDANG HASIL**

Nama :

Judul ;

No	Nama Penguji	Masukan dan Saran	Ket/Halaman