

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE
PADA ANAK USIA 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS SORONG TIMUR
KOTA SORONG**



JESIKA SARCE MADMUAR

NIM : 31440122029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025**

**PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE
PADA ANAK USIA 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS SORONG TIMUR
KOTA SORONG**

Karya tulis ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan

JESIKA SARCE MADMUAR

31440122029



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh : Jesika Sarce Madmuar Nim : 31440122029 , dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul."PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR."Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk di ujikan.

Mengetahui :

Pembimbing I



Elisabeth Samaran S, ST, M. Kes
NIP : 196603091987032008

Pembimbing II



Yogik Setia Anggreini, M. Med Ed
NIP : 198901282019022001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Jesika Sarce Madmuar Nim : 31440122029 , dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul. Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare pada anak usia (3 tahun) di wilayah kerja puskesmas sorong timur. Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2025

Penguji I



Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes
NIP : 195711271981012001

Penguji II



Elisabeth Samaran S,ST,M.Kes
NIP :196603091987032008

Penguji III



Yogik Setia Anggreini, M.MedEd
NIP : 198901282019022001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong**



Simon L. Momot, S.Sit, M.P.H
NIP : 19500300519750710001

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jesika Sarce Madmuar

Nim 31440122029

Program studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambila alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari di temukan bukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan , Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong , 2025

Yang membuat pernyataan,

Jesika Sarce Madmuar

Mengetahui :

Pembimbing I



Elisabeth Samaran S, ST, M. Kes
NIP : 196603091987032008

Pembimbing II



Yogik Setia Anggreini, M. MedEd
NIP : 198901282019022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Jesika Sarce Madmuar
2. Tempat Tanggal Lahir : Fakfak, 14 Juli 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jln, Kanal Victory km 10

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Inpres Teluk Etna
2. SMP : SMP N 1 Teluk Etna
3. SMA : SMA Negeri 2 Kaimana
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala Rahmat dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia (3 Tahun), sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat selesai berkat adanya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST.M. Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong yang telah memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
4. Ibu Elisabeth Samaran, S,ST,M.Kes selaku Dosen pembimbing I yang dengan sabar memberikan bimbingan ,arahan serta masukan bagi penulis.
5. Ibu Yogik Setia Anggreini, M.MedEd selaku Dosen pembimbing II yang dengan sabar memberikan bimbingan arahan serta masukan bagi penulis.

6. Terimah kasih kepada Bapak Joni Rudy Yanto Madmuar Dan Ibu Efrosina Rumthe selaku kedua orang tua serta ke 5 adik-adiku dan keluarga besar Madmuar- Rumthe yang sudah memberikan semangat dan support kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Terimakasih untuk sahabat tak terhitung sampai KTI ini selesai ,Fita fardianti hindom, Darwis Tri Agung, Fauria Gaman tanpa kalian saya tidak mampu menyelesaikan KTI ini,terimakasih atas semua bantuannya selama ini. penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semuanya
8. Terimakasih untuk diriku sendiri yang telah berjuang dan terus berusaha dalam menyusun karya tulis ilmiah ini sampai Pada tahap mengikuti ujian karya tulis ilmiah.

Sorong ,2025

Jesika Sarce Madmuar

MOTTO

Di berkatilah orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya pada Tuhan” artinya kita melakukan sesuatu pentingnya kita berharap dan menaruh kepercayaannya pada Tuhan, bukan pada diri kita sendiri. (yeremia 17.7)

"Lelah boleh, menyerah jangan."

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN KEASLIAN TULISAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
MOTTO	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABTRACK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Medis (Diare).....	8
B. Konsep Anak.....	17
C. Konsep Madu	22
D. Konsep Keperawatan	25
BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Defenisi Operasional.....	33
D. Tempat dan Waktu	33
E. Prosedur Penelitian	33

F. Pengumpulan Data	34
G. Analisa Data.....	35
H. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil.....	36
B. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Perencanaann Keperawatan	28
Tabel 4.1 Imunisasi An.M.....	40
Tabel .4.2 Analisa Data	43
Tabel 4.3 Perecanaan Keperawatan	45
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan.....	49
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan	49
Tabel 4.6 Catatan Perkembangan.....	50
Tabel 4.7 Standar Operasional Prosedur.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	64
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	66
Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Pemberian Madu	67
Lampiran 4. Dokumentasi	70

ABSTRAK

PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Jesika Sarce Madmuar

Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : madmuarjessi@gmail.com

Latar Belakang : Diare adalah buang air besar berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari 3 kali dalam sehari, anak disebut diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar **Tujuan Penelitian :** Untuk menerapkan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada pasien anak di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Studi kasus dilaksanakan Pada bulan Mei 2025 . **Hasil Studi Kasus :** setelah dilakukan implementasi terapi pemberian madu pada pasien An.M selama 2 kali pertemuan terjadi penurunan frekuensi diare **Kesimpulan :** Implementasi terapi pemberian madu berhasil mampu menurunkan frekuensi Diare pada An. **Kata kunci :** Terapi Pemberian Madu (Diare)

ABSTRACT

APPLICATION OF HONEY GIVING TO OVERCOME DIARRHEA IN PRE-SCHOOL CHILDREN (3 YEAR) IN THE WORK AREA OF THE SORONG TIMUR HEALTH CENTER

Jesika Sarce Madmuar

D-III Nursing Study Program student at the Health Polytechnic of the

Ministry Health of Sorong

Email : madmuarjessi@gmail.com

Background: Diarrhea is a liquid bowel movement with a frequency of more than 3 times a day, a child is said to have diarrhea if he has had a bowel movement more than 3 times. **Research Objective:** To apply honey therapy to treat diarrhea in pediatric patients in the work area of the Sorong Timur Health Center, Sorong City. **Method:** This type of research is descriptive in the form of a case study with a nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The case study was conducted in May 2025. **Case Study Results:** after the application of honey therapy to patient An.M for 2 meetings, there was a decrease in the frequency of diarrhea. **Conclusion:** The application of honey therapy has succeeded in reducing the frequency of diarrhea in An.M.

Keywords: Honey Therapy (Diarrhea)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah buang air besar berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari 3 kali dalam sehari, anak disebut diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar (Nurjanah 2022).

Sistem pencernaan pada anak yang mengalami diare dapat mengalami gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor penyebab gangguan pada sistem pencernaan manusia misalnya mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan pola makan yang tidak teratur. Salah satu gangguan sistem pencernaan adalah diare (Cendikia Muda Volume).

Berdasarkan data dari UNICEF, disebutkan bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian yang terjadi pada anak-anak. terlepas dari adanya solusi dan pengobatan untuk diare, diperkirakan kematian akibat diare adalah 9% dari seluruh kematian pada balita di dunia pada tahun 2020 dengan perkiraan sekitar 484.000 anak-anak meninggal tiap tahunnya. Angka kematian terbanyak ditemukan pada daerah Asia Selatan dan Afrika. Apabila angka kematian akibat diare pada tahun 2020 tersebut dibandingkan dengan tahun 2000, terdapat penurunan hingga 60% (UNICEF, 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2020) prevalensi diare di Provinsi Papua Barat adalah 13.656 kasus, prevalensi diare pada balita berjumlah 1,774,

Kota Sorong menduduki urutan pertama dengan prevalensi diare pada balita dengan jumlah 428 kasus. Khusus daerah Kabupaten Sorong jumlah prevalensi diare pada balita adalah 154 kasus.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal pada Puskesmas Sorong Timur didapatkan hasil jumlah kasus diare yang di tangani Di Puskesmas Sorong Timur Tahun 2024 sebanyak 217 kasus, dengan penderita Balita sebanyak 143 anak, 74 yang lainnya merupakan penderita dengan kriteria remaja sampai dengan dewasa. Selain diberi penanganan pengobatan beberapa pasien Diare juga dilakukan kunjungan rumah untuk mengetahui penyebab diare dan diberikan penyuluhan cara pencegahan atau cara penanganan awal apabila terjadi diare.

Hal-hal yang mengakibatkan diare pada tubuh anak yaitu bakteri serta virus yang berkembang biak pada tubuh yang masuk bersamaan dengan minuman dan makanan ke dalam tubuh. Jika virus tersebut masuk ke sel epitel usus halus maka akan terkena infeksi. Ketika sel epitel rusak maka penyerapan makanan dan minuman akan sulit dilakukan dan tertinggal di usus harus dan adanya peningkatan tekanan osmotik yang menyebabkan cairan disedot ke lumen usus halus. Feses menjadi cair dan frekuensinya jadi berlebih.

Dalam penanganan manajemen diare pada anak memiliki fokus terhadap cara pengembalian keseimbangan elektrolit dan cairan serta memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi kepada keluarga, mengembalikan keseimbangan cairan di dalam tubuh diterapkan melalui

upaya memberikan elektrolit dan cairan misalnya oralit, pedialyte, atau madu serta memberikan ASI bila penyebab diare bukanlah ASI. Suatu tata laksana keperawatan yang bisa diterapkan oleh anak penderita diare ialah dengan memberikan madu.

Upaya non farmakologis dalam mengobati penyakit diare telah sering dilakukan yaitu dengan melakukan pengobatan secara tradisional. Studi pengobatan tradisional untuk mengatasi diare dengan efek anti inflamasi dan antibakteri menggunakan kombinasi zinc dan oralit efektif dalam mengurangi frekuensi diare. Selain tumbuhan, hewan dapat dimanfaatkan sebagai obat tradisional salah satunya lebah sebagai penghasil madu.

Madu memiliki komposisi kimia yang kompleks. Bahan utamanya adalah fruktosa, glukosa dan 4-5% frukto-oligosakarida, yang berperan sebagai prebiotik yang mengandung senyawa organik dengan sifat antibakteri, antara lain inhibin dari golongan flavanoid, glikosida dan polifenol. Mekanisme kerja senyawa organik ini adalah senyawa fenolik yang mencegah proses metabolisme mikroorganisme (Lusiana, 2021)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Bagaimana penerapan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada pasien anak di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian pada anak dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
- c. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur
- d. Untuk melakukan implementasi pada anak dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur
- e. Untuk melakukan evaluasi pada anak dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Anak dalam pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia Prasekolah (3 Tahun).

2. Bagi Lembaga Penelitian

Hasil Karya Tulis Ilmiah di harapkan dapat di jadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan Asuhan Keperawatan Anak dengan Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak usia Prasekolah (3Tahun).

3. Bagi Institusi

Manfaat praktis bagi Instasi Akademik yaitu dapat di gunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan Ilmu Pengetahuan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Penereapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak usia Prasekolah (3 Tahun).

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga mengetahui tentang Pemberian Madu serta perawatan yang benar dan perawatan yang tepat

5. Bagi Pembaca

Manfaat penulis Karya Tulis Ilmiah bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih mengetahui dan memahami bagaimana cara merawat pasien dia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Defenisi

Diare merupakan suatu keadaan dimana konsistensi feses lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam sehari. Diare biasanya merupakan gejala infeksi di saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Infeksi dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, dari kebersihan lingkungan yang buruk (Suntin & Botutihe, 2021).

2. Etiologi

Diare disebabkan oleh banyak hal, termasuk infeksi, obat-obatan, dan keracunan makanan. Lebih dari 90% kasus diare akut disebabkan oleh infeksi, dan sisanya dipicu oleh obat-obatan, konsumsi zat beracun, iskemia, dan penyebab lainnya. Kebanyakan diare menular melalui infeksi mulut dan seringkali melalui mengonsumsi makanan atau air yang terkontaminasi patogen. (Medimeth 2024)

Infeksi dan luka akut terjadi karena mikroorganisme penyebab mengalahkan kondisi imun dan non imun tubuh (asam lambung, enzim pencernaan, sekresi mukus, dan peristalsis). Efek samping obat mungkin merupakan penyebab diare akut non-infeksi yang paling umum, yang

etiologinya mungkin ditunjukkan oleh hubungan antara waktu penggunaan obat dan gejalanya.

Ada banyak obat yang dapat menyebabkan diare, namun yang paling umum antara lain antibiotik, obat antihipertensi (OAT), obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), antidepresan tertentu, obat kemoterapi, termasuk bronkodilator. Di sisi lain, etiologi diare kronis sangat beragam dan bukan hanya disebabkan oleh kelainan usus melainkan juga disebabkan oleh usus melainkan juga disebabkan oleh gangguan endokrin, gangguan hati, gangguan pankreas, dan infeksi. 1.6 Menurut pedoman global Organisasi Gastroenterologi Dunia, etiologi diare dapat diklasifikasikan menjadi 4 pemicu:

1) Bakteri

Beberapa bakteri penyebab diare, yaitu: Shigella, Salmonella, E.Coli, Golongan .vibrio, Bacillus Cereus, Clostridium perfringens, Staphilococ Usaurfus, Camfylobacter dan Aeromonas.

2) Virus

Virus penyebab diare yaitu rotavirus virus Norwalk, adenovirus, kolanovirus, dan astrovirus.

3) Parasit

Parasit Mikroba penyebab diare, yaitu: Protozoa, Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia, Balantidium Coli, Trichuris trichiura, Cryptosporidium parvum, Strongyloides strercoralis.

4) Tidak menular (Non-Infeksi) Penyebab diare tidak menular antara lain

Malabsorpsi (malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein) Penyakit ini menyebabkan diare sehingga memicu gangguan air akibat rusaknya vili mukosa usus. Gangguan motilitas juga dapat memicu diare dan sering terjadi padasindrom iritasi usus besar

3. Klasifikasi

Berdasarkan waktunya, diare dikategorikan menjadi akut dan kronis. Sedangkan berdasarkan durasi dan jenis gejala, dikategorikan menular dan tidak menular. Diare akut didefinisikan sebagai episode yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Infeksi paling sering menyebabkan diare akut. Sebagian besar kasus adalah akibat dari infeksi. Diare kronis didefinisikan sebagai durasi yang berlangsung lebih dari 4 minggu dan cenderung tidak menular. Penyebab umum termasuk malabsorpsi, penyakit radang usus, dan efek samping obat (Pawan Pranata, 2022). Menurut (Ariani, 2019) jenis diare dibagi menjadi: Berdasarkan lama waktu diare.

- a. Diare akut, yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan datang secara mendadak. serta berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.
- b. Diare persisten, yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten di klasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.
- c. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui.

4. Manifestasi Klinis

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul BAB. Feses makin cair mungkin mengandung darah atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.

Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadi. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit.

5. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak. kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Awil, 2020).

Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi air yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu. Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Pada manifestasi lanjut dari diare dan hilangnya cairan dan elektrolit memberikan manifestasi pada ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi yaitu terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis). Hal ini terjadi karena kehilangan Na bikarbonat bersama feses (Pawan Pranata, 2022).

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan Tinja
- 2) Makroskopis dan mikroskopis

- 3) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi\
- 4) Pemeriksaan Darah
- 5) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
- 6) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal Intubasi Doudenum (Doudenal Intubation) Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

7. Pentalaksanaan

Pemberian Oralit adalah kombinasi garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl) dan trisodium sitrat hidrasi serta gula anhidrasi. Pemberian oralit untuk menggantikan cairan tubuh dan elektrolit yang hilang selama diare, meskipun air penting untuk mencegah dehidrasi, namun air tidak mengandung garam elektrolit yang dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga oralit lebih diutamakan. Gabungan gula dan garam dalam oralit diserap baik oleh penderita diare. Pemberian oralit dapat dilakukan hingga diare berhenti (Departemen Kesehatan RI, 2020 Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) cara membuat cairan rehidrasi menggunakan bahan yang tersedia di rumah adalah sebagai berikut :

- 1) 1 sendok teh garam
- 2) sendok teh gula

- 3) 1 gelas air hangat
- 4) Semua bahan diaduk sampai larut kemudian larutan diberikan langsung pada anak yang mengalami diare. Adapun cara memberikan oralit menurut jumlah cairan yang kurang berdasarkan derajat dehidrasi dibagi menjadi 3 yaitu:
- Tanpa dehidrasi dengan penurunan berat badan 2,5%. Usia < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare
 - Usia 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak diare , Usia diatas 5 tahun : 1– $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare
- a) Dehidrasi sedang/ringan dengan penurunan berat badan 2,5% - 5%. Maka dosis oralit yang diberikan selama 3 jam pertama sebanyak 75 ml/kgBB, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.
- b) Dehidrasi berat dengan penurunan berat badan 5 – 10%. Penderita diare yang tidak mau minum harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan. Pada anak dibawah umur 2 tahun diberi sesendok cairan setiap 2 menit, sedangkan anak dewasa dapat diminum langsung dari gelas. Jika terjadi muntah maka berhenti selama 10 menit dan berikan kembali secara perlahan – lahan misalnya, sesendok cairan setiap 2 -3 menit dan pemberian cairan diteruskan hingga diare berhenti.
- c) Pemberian Tablet Zinc
- Tablet zinc diberikan selama 10 hari berturut – turut, zinc adalah salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak.

Ketika anak mengalami diare maka zinc dalam tubuh akan berkurang dalam jumlah yang banyak (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Pada anak usia < 6 bulan dosis tablet zinc yang diberikan sebanyak 10 mg atau ½ tablet per hari, sedangkan dosis tablet zinc untuk usia > 6 bulan sebanyak 20 mg (1 tablet) per hari.

Pemberian zinc dilakukan dengan melarutkan dalam 1 sendok air minum atau ASI dan segera berikan pada anak diare. Agar zinc berfungsi dengan baik, maka harus diberikan dengan dosis yang tepat. Pemberian tablet zinc dapat mengalami kegagalan apabila tablet zinc diberikan secara langsung pada balita, akibat hal tersebut maka mengakibatkan mual dan muntah. Oleh sebab itu pemberian tablet zinc dilakukan secara perlahan – lahan dan sedikit (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

d) Pemberian ASI

Menurut Subekti, dkk (2022) terjadinya diare lebih sering dialami oleh anak usia 6 - 12 bulan dengan mayoritas dialami anak laki – laki, hal tersebut dikarenakan kebutuhan nutrisi yang tinggi dan lebih aktif sehingga dianjurkan tetap melakukan pemberian ASI pada balita karena memiliki manfaat antara pemberian ASI Eksklusif dengan insiden diare pada balita, sebab ASI memiliki kandungan zat yang diperlukan untuk meningkatkan imun balita. Bila anak masih diberikan ASI, maka lanjutkan memberikan ASI sebanyak yang anak inginkan, lebih baik lagi bila anak ingin minum ASI lebih banyak dari biasanya guna menambah imun pada anak diare (Departemen Kesehatan RI, 2020).

a) Berikan Antibiotik secara selektif

Tidak semua anak dengan diare menerima antibiotik. Pemberian antibiotik hanya untuk indikasi seperti diare berdarah, diare karena kolera, dan diare disertai penyakit lain. Umumnya orang akan membeli antibiotik secara langsung ketika mengalami diare seperti tetrasiklin atau ampicilin. Pemberian antibiotik ini selain tidak efektif tetapi juga berbahaya, sebab bila antibiotik tidak diberikan sesuai dosis akan menyebabkan resistensi kuman terhadap antibiotik. Pemberian antibiotik yang tidak sesuai akan berefek samping menimbulkan gangguan fungsi hati, ginjal, dan diare yang diakibatkan oleh antibiotik. (Departemen Kesehatan RI, 2020)

b. Pemberian cairan Intravena

Pemberian cairan rehidrasi intravena dilakukan bila anak menderita dehidrasi berat. Umumnya anak yang mengalami dehidrasi berat tidak mau minum cairan rehidrasi yang diberikan secara oral, oleh karena itu penderita dehidrasi berat dilakukan pemberian cairan melalui intravena hingga anak dapat minum. Pemberian cairan intravena dapat diberikan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan dengan infus Ringer Laktat atau dapat memberikan NaCl 0,9% sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

c. Pemberian Inovasi Madu Murni/Madu Tj

Pemberian madu murni sangat efektif dalam mengatasi diare, terutama kandungan madu memiliki antibakteri, pembentuk jaringan granulasi, memperbaiki lesi permukaan saluran usus, dan efek madu sebagai

prebiotik dapat mengembangkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus .

B. Konsep Anak

1. Defenisi Anak

Menurut (Prasetyo S, 2022) secara umum dikatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara perempuan dengan laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak. Menurut Prasetyo menyatakan bahwa berjalannya proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, anak masih dikatakan sebagai anak dan baru menjadi dewasa ketika proses pertumbuhan dan perkembangan itu selesai dan batas umur anak-anak adalah sama dengan permulaan menjadi dewasa yaitu 18 tahun untuk wanita dan 21 tahun untuk laki-laki.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar.

Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai

bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak (Yulianti&Nining,2020).

2. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik –biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk

menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

3. Tingkat Perkembangan

a. Usia bayi (0-1 bulan)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengan caranya non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang bisa ditunjukan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari 6 bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkanlah bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

b. Usia pra sekolah (2-5tahun)

Karakteristik pada masa ini terutama pada anak di bawah 3 tahun adalah

sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan di ukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka, berbicara dengan orangtua bila anak malu malu, beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orang tua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak di usia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak sekitar 3000 .

d. Usia remaja(13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak. anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak

merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

4. Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan anak adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan 0-2 tahun adalah berjalan, berbicara, makan makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, bereksperimen dan bereksplorasi, meniru, dan mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan sosial dan alam, belajar mengadakan hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi. Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, memakai peranan sesuai dengan jenis kelamin, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan yang fundamental, mengembangkan pembentukan kata hati, moral dan skala nilai, mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok sosial dan lembaga. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan hubungan baru dengan teman sebaya dan kedua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi

dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

C. Konsep Madu

1. Defenisi Madu

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga. Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat non enzimatik (misalnya, asam askorbat, α -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). (Wulandari, 2021).

2. Kandungan Madu

Masyarakat Indonesia menggunakan madu sebagai campuran pada jamu tradisional untuk meningkatkan khasiat penyembuhan penyakit seperti infeksi pada saluran cerna dan pernafasan, serta meningkatkan kebugaran tubuh. Madu juga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kecepatan pertumbuhan jaringan baru. Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu unsur

kandungan lain madu adalah memiliki zat antibiotik atau antibakteri (Wulandari, 2021).

3. Manfaat Madu untuk Diare

Salah satu metode yang telah ditekankan dalam pengobatan tradisional untuk asam amino, asam organik, mineral, senyawa aromatik, pigmen, dan serbuk sari. Kaitan antara terapi madu dan diare, bahwa madu memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme enteropathogenic, termasuk di antaranya spesies dari Salmonella, Shigella, dan E.colli. Uji klinis dari pengobatan madu pada anak-anak menunjukkan bahwa madu dapat menurunkan bakteri pada penyakit diare. Madu memiliki kemampuan untuk membantu pembentukan jaringan granulasi dan memperbaiki kerusakan pada permukaan kriptus usus. Efek prebiotik dari madu juga dapat merangsang pertumbuhan kuman komensial di dalam usus, dengan kemampuannya untuk melekat pada enterosit mukosa usus. Hal ini dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare, termasuk virus seperti murine dan rebesus rotavirus (Lemone, 2022).

Madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Manfaat madu lain adalah membantu dalam penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare . Terapi diare yang utama adalah mengganti cairan yang hilang untuk mencegah terjadinya dehidrasi, dengan memberikan cairan rehidrasi/oralit.

Gula akan meningkatkan penyerapan garam. Penggantian gula dengan madu pada rehidrasi oral ternyata jauh lebih menguntungkan karena madu

mengandung fruktosa yang meningkatkan serapan air dan menurunkan serapan garam natrium sehingga mencegah kelebihan natrium dalam tubuh. Selain itu, fruktosa dapat meningkatkan penyerapan garam kalium, sedangkan gula dapat mengurangi penyerapannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian madu berpengaruh positif terhadap penurunan frekuensi BAB Dan perbaikan konsistensi feses pada anak balita dengan diare akut (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2020)

4. Komposisi Madu Tj/Madu Murni

- a. Madu di produksi dari lebah madu yang di panen saat madu sudah matang untuk memastikan kualitas kemurnian dan kualitas adapun komposisinya yaitu : Karbohidrat total ± 80 g/100 g (terutama fruktosa & glukosa) Tidak mengandung lemak dan protein signifikan Kalori: ± 350 kkal/100 g.
- b. Tanpa Campuran
- c. Madu Tj Murni tidak mengandung gula tambahan, pengawet, atau pewarna buatan
- d. Kaya Nutrisi
- e. Madu ini mengandung berbagai vitamin, asam amino, enzim, dan mineral alami yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh.
- f. Manfaat Dari Madu Tj Murni

Menjaga Daya Tahan Tubuh: Madu TJ Murni membantu menjaga daya tahan tubuh berkat kandungan nutrisinya, menjaga kesehatan tubuh. Madu ini dapat membantu menjaga kesehatan secara keseluruhan. Menambah Stamina.

g. Cara Konsumsi

Dapat dikonsumsi langsung atau dicampur dengan air hangat, teh, susu, atau roti.

h. Proses Produksi

Dipanen dari peternakan lebah pilihan Disaring, diuji kualitas & sterilitasnya Diproses tanpa pemanasan tinggi agar enzim alami madu tetap terjaga.

D.Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada anak dengan kasus diare dapat dilakukan dengan :

- a. Identitas klien meliputi : nama klien, jenis kelamin, dan umur klien
- b. Keluhan utama

Dimulai dengan keluhan mual, muntah, dan diare dengan volume yang banyak, suhu badan meningkat, dan nyeri perut.

- c. Riwayat penyakit

Terdapat beberapa keluhan, permulaan mendadak disertai dengan muntah dan diare. Feses dengan volume yang banyak, konsistensi cair, muntah ringan atau sering dan gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat dan nafsu makan menurun.

- d. Pola aktivitas sehari-hari

Pengkajian pola aktivitas sehari-hari dapat berupa ; Nutrisi (makan menurun karena adanya mual dan muntah yang disebabkan

lambung yang meradang), istirahat tidur karena pada anak-anak dengan diare disertai demam, kebersihan (personal hygiene mengalami gangguan karena seringnya mencret dan kurangnya menjaga personal hygiene sehingga terjadi gangguan karena integritas kulit).

Hal ini disebabkan karena feses yang mengandung alkali dan berisi enzim dimana memudahkan terjadi iritasi ketika dengan kulit berwarna kemerahan, lecet disekitar anus. Eliminasi ; pada BAB juga mengalami gangguan karena terjadi peningkatan frekuensi, dimana konsistensi Lunak sampai cair, volume tinja dapat sedikit atau banyak. Dan pada buang air mengalami penurunan frekuensi dari biasanya, pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik mulai dari pengukuran tanda vital sebagai berikut;

Tanda-tanda vital terjadi peningkatan suhu tubuh, dan disertai ada atau tidak ada peningkatan nadi, pernapasan. Pada anak yang terjadi diare terus menerus akan terjadi kekurangan cairan didapatkan rasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, dan suara serak. Saat anak mengalami diare yang berlanjut akan terjadi gangguan biokimia yang berupa asidosis metabolik, nafas cepat dan dalam, banyak kekurangan kalium yang akan menyebabkan aritmia jantung.

Apabila diare yang akan dialami anak termasuk dalam kualifikasi diare berat maka anak akan mengalami syok hipovolemik berat yang

akan menyebabkan nadi cepat lebih dari 120x/menit, tekanan darah menjadi turun tidak teratur, gelisah, muka pucat, ujung ekstremitas dingin dan sianosis.

2. Masalah Keperawatan yang Muncul

- a. Diare Berhubungan Dengan Proses Infeksi (D.0020) Menurut standar diagnosa keperawatan
- b. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Proses Inflamasi(.D.0077) Menurut standar diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1

No	Diagnosa Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Diare	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil: 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi BAB membaik	Manajemen Diare (I.03101) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu)

			2. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 2. Pasang jalur intravena Edukasi 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas
--	--	--	---

2	Nyeri Akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri Terapeutik • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
---	-------------------	---	---

			Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, (Basri, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien meliputi subjektif, objektif, assesment dan planning (Basri, 2020).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan pemberian madu dalam mengatasi diare pada anak. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis dan akurat mengenai kejadian-kejadian terkait dengan populasi yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah Asuhan Keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah anak-anak dengan diare yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur . Kriteria pemilihan subjek meliputi: Kriteria Inklusi : Anak dengan diagnosa diare, Orang tua atau wali bersedia menjadi subjek penelitian, Anak dalam kondisi sadar dan mampu beraktivitas secara mandiri. Kriteria Eksklusi : Anak tidak bersedia menjadi responden, Anak mengalami komplikasi serius, Anak tidak mampu berkomunikasi dengan baik

C. Definisi Operasional

Untuk memperjelas fokus penelitian, berikut adalah pembatasan istilah:

1. Penderita Diare

Diare adalah kondisi di mana anak mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi tinja yang lebih cair dari normal.

2. Pemberian Madu

Pemberian madu dalam penelitian ini merujuk pada penggunaan madu sebagai agen terapi untuk mempercepat pemulihan dari diare, dengan mempertimbangkan sifat antimikroba dan prebiotik yang dimilikinya.

D. Tempat dan Waktu

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan di Puskesmas Sorong Timur pada tanggal 19-20 Mei 2025.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Peneliti akan mengurus surat izin penelitian dan data wilayah yang diperlukan di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Sorong untuk diajukan kepada Puskesmas Sorong Timur . Surat izin penelitian akan disampaikan kepada kepala Puskesmas Sorong Timur pada tanggal 16 April 2025. Peneliti juga akan meminta data terkait kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur pada tanggal yang sama. Semua instrumen penelitian, seperti format pengkajian dan SOP Pemberian Madu.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien, peneliti akan melakukan kunjungan rumah untuk memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta melakukan informed consent. Pengumpulan data akan dilakukan selama 2 kali kunjungan . Pada pertemuan pertama, peneliti akan memberikan kuesioner pre-test dan melakukan edukasi selama 5 menit sebelum melaksanakan intervensi.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Observasi

Pengamatan perilaku dan keadaan anak untuk memperoleh data tentang kondisi kesehatan dan respons terhadap pemberian madu.

2. Wawancara

Metode wawancara akan digunakan untuk membangun hubungan saling percaya antara peneliti dan orang tua dari pasien , serta untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat penyakit dan pengobatan.

3. Instrumen

Instrumen yang digunakan mencakup:

- Format Pengkajian
- SOP

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggambarkan fakta yang diperoleh dari hasil observasi. Data akan dinarasikan untuk menilai efektivitas pemberian madu dalam mengatasi diare pada anak.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan mencakup:

1. Informed Consent

Persetujuan dari orang tua atau wali sebagai syarat sebelum pengambilan data.

2. Anonimitas

Melindungi identitas responden dengan menggunakan inisial.

3. Kerahasiaan

Menjamin bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan.

4. Kelayakan Etik

Melakukan evaluasi untuk memastikan bahwa penelitian memenuhi standar etika yang berlaku.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada tanggal 19 mei Jam 09.40 WIT di rumah pasien, setelah itu kontrak waktu dengan pasien selama 10 menit untuk melanjutkan dengan melakukan tindakan, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 responden yang di jadikan sebagai subjek dalam penelitian.

a. . Identitas Data

Nama	: An. M
Usia	: 3 Tahun
Tempat Tanggal Lahir	: Sorong ,18 Mei 2022
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Pendidikan	: Belum Sekolah
Alamat (kota asal)	: Fakfak/Ambon
Agama	: Kristen Protestan
Nama Ayah (Insial)	:Tn.A
Nama Ibu (Insial)	:Ny.L
Pekerjaan Ayah	: Buruh
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Jl,Moyo

B. Keluhan

Ny.L mengatakan An.M BAB sejak pukul 02.00 subuh, dengan frekuensi BAB cair lebih dari 5 kali hingga pukul 06.00 pagi, Ny.L mengatakan An.M juga mengeluh sakit perut dan makan sedikit dengan porsi makan 2-3 sendok karena tidak ada nafsu makan.

C. Riwayat Penyakit Lampau

1. Prenatal (keluhan saat hamil)

- Ny.L mengatakan keluhan saat hamil yaitu, mual muntah, dan selama proses Kehamilan Ny.L rutin pemeriksaan di puskesmas seperti, pemeriksaan tekanan Darah, berat badan dan USG.makanan yang di konsumsi oleh Ny.L selama Kehamilan yaitu : Nasi, sayuran dan buah-buahan. Proses melahirkan yaitu normal.

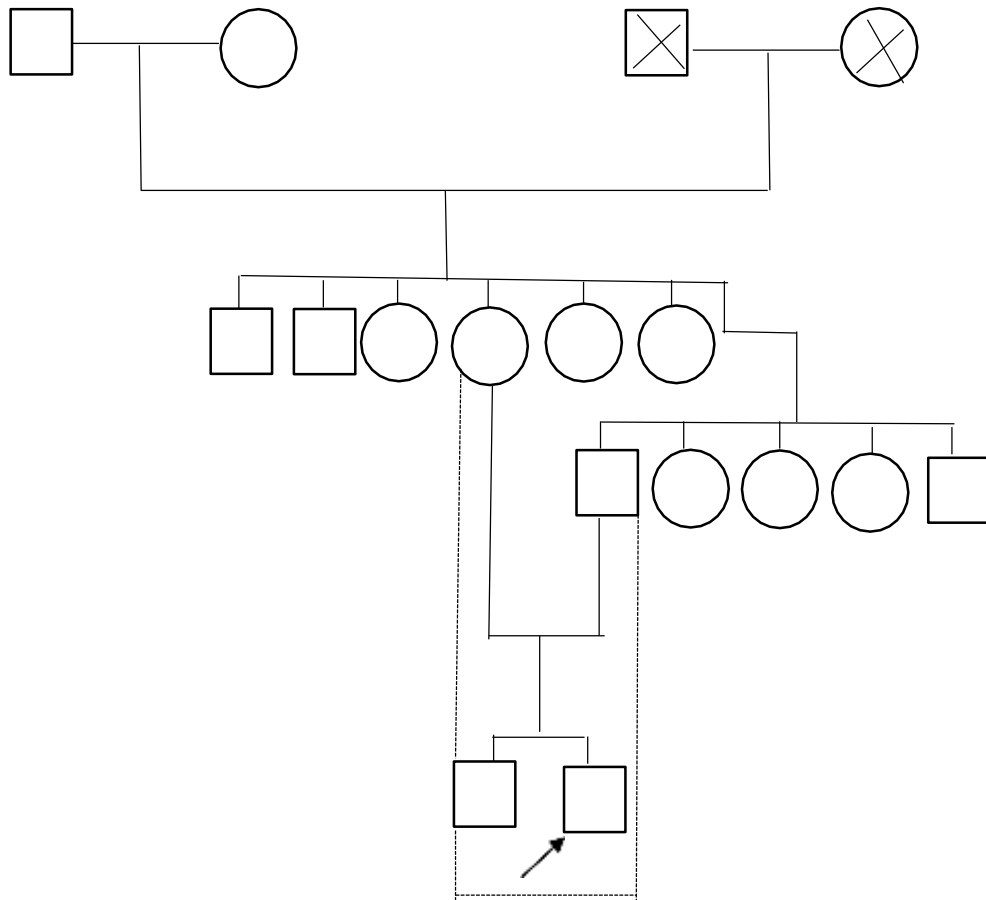
2. Pranatal (Tindakan persalinan ,tempat persalinan)

- Ny.L mengatakan tindakan atau proses persalinan yang di lakukan yaitu,persalinan normal,tempat persalinan di puskesmas sorong timur

3. Alergi (pernah mengalami alergi makanan,sejak kapan,debu,dll)

Ny.L mengatakan tidak ada alergi baik makanan maupun debu

D. RIWAYAT KELUARGA (GENOGRAM)



Keterangan



= L a k i - l a k i



= Perempuan



= Pasien



= Meninggal

= Tinggal Serumah

E. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh

Ny.L mengatakan yang mengasuh An.M adalah Ny.L dan Tn.A mulai sejak lahir sampai sekarang

F. Pengkajian Pola Gordon

1. Persepsi kesehatan dan pola management kesehatan status kesehatan anak sejak lahir Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi, apakah orang tua merokok, keluarga Punya.?

- Ny.L mengatakan Sejak lahir, An. M selalu memeriksakan kesehatan secara rutin dan telah mendapat imunisasi secara lengkap. Suami Ny L atau Tn.A sering merokok, lingkungan rumah cukup sehat. Keluarga juga mendukung dalam menjaga pola hidup sehat, seperti memberi makan bergizi dan memperhatikan kebersihan.

Tabel 4.1 Imunisasi An M

Imunisasi	0 bln	2 bln	3 bln	4 bln	7 bln	9 bln
BCG	18/052022					
POLIO I		20/072022				
POLIO II		20/072022				
POLIO III			20/082022			
POLIO IV				20/092022		
DPT I		20/072022				
DPT II			20/082022			
DPT III				20/092022		
HB I		20/072022				

HB II			20/08 2022			
HB III				20/09 2022		
CAMPAK						20/03 2023

G. Pola Eliminasi

Pola defekasi dan eliminasi

1. Ny.L meng atakan bahwa An. M buang air besar (BAB) 1 kali dalam sehari, dan lebih sering di pagi hari setelah sarapan.
2. Ny.L mengatakan bahwa An.M buang air kecil 4-6 kali dalam sehari , sebelum tidur dan setelah bangun tidur

H. Aktivitas Pola Latihan

Mandi (kapan,bagaimana,menggunakan sabun/ tidak), kebersihan pakaian aktivitas sehari-hari,kemampuan mandiri (Mandi, makan).

1. Ny.L mengatakan aktivitas Mandi di lakukan 2x dalam sehari, pagi setelah bangun tidur dan sore
2. Ny.L mengatakan pola makan dan untuk waktu makan 3x dalam sehari pagi sekitar jam 7, siang sekitar jam 12, dan malam jam 19.00
3. Untuk makanan, Ny .L menyajikan makanan keluarga dengan porsi makan yang kecil.

I. Pola Istirahat Dan Tidur , Perkiraan jam.

1. Ny.L mengatakan bahwa jam tidur pada An.M mulai dari tidur siang dari jam 12.30 - jam 15.00 dan pada malam hari An.M tidur dari jam 21.00-07.00 pagi

J. Pola Kognitif-persepsi Respon bersuara,sentuhan,kemampuan anak untuk mengungkapkan

1. Ny.L mengatakan bahwa An.M respon terhadap suara dan sentuhan, dengan baik saat dipanggil.

K. Persepsi Diri – Pola Konsep diri Status Mood (irritable),banyak Teman/tidak

1. Ny.L mengatakan terkait dengan mood An.M lebih sering rewel terutama saat diminta berhenti bermain HP dan sering menangis jika tidak diberikan HP.
2. Ny.L mengatakan bahwa An.M tidak memiliki banyak teman, karena lebih sering bermain di dalam rumah.

L. Pemeriksaan Fisik

KU	: Sadar penuh (Compomentis)
S	: 36,7 °C
TB	: 90 cm
BB	: 12 kg
LK	: 50cm
LL	: 15cm

Mata : Bola mata sedikit cekung

Hidung : Tidak ada sekret (lendir)

Mulut : Mukosa bibir tampak sedikit kering, lidah bersih, tidak Ada Sariawan

Telinga : Tidak ada tanda infeksi, tidak tampak kemerahan atau Keluar cairan

Dada : Bentuk simetris, pernapasan normal, tidak ada tarikan Dinding dada, tidak ada suara napas tambahan (seperti wheezing atau ronkhi)

Tabel 4.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Ny.L mengatakan An.M BAB sejak pukul 02.00 subuh, dengan frekuensi BAB cair lebih dari 5 kali hingga pukul 06.00 pagi. DO : - Konsistensi feses pada An.M tampak cair - An.M tampak lemas - Mata sedikit cekung	Proses Infeksi ↓ Diare	Diare

2.	DS : - Ny.L mengatakan An.M juga mengeluh sakit perut - Ny.L mengatakan An.M makan sedikit karena tidak ada nafus makan tergantung seleranya P : Nyeri di perut Q : Seperti nyeri tekan R: Perut bagian bawah S : 3 T : Hilang timbul DO : - An .M tampak meringis - An.M tampak meringis	Proses inflamasi ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
----	--	--	------------

Tabel 4.3 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Diare berhubungan dengan proses infeksi	Setelah di lakukan intervensi keperawatan Selama 2x pertemuan maka diharapkan “Eliminasi Fekal Membaik ” dengan kriteria hasil 1. Konsistensi feses (membaik) 2. Frekuensi BAB (membaik)	Manajemen Diare Observasi : - Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) - Identifikasi Riwayat pemberian makanan - Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi) - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses - Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) - Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal - Monitor jumlah dan pengeluaran diare

			- Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik : - Berikan asupan cairan oral (mis: larutangaram gula, oralit, Pemberian madu) - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Edukasi : - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa - Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat) - Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmodolitik (mis:
--	--	--	---

2.	Nyeri Akut berhubungan dengan Proses inflamasi	Setelah di lakukan intervensi keperawatan Selama 2x pertemuan maka diharapkan tingkat nyeri menurun.” Dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri (menurun) 2. Meringis (menurun) 3. Gelisah (menurun)	Manajemen Nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik
----	--	--	--

			Terapeutik : - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
--	--	--	--

Tabel 4.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Diare	19 Mei 2025 09.45 dan Jam 3 sore	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 2. Memberikan air hangat 3. Memberikan asupan cairan oral (Pemberian madu) 4. Mengajukan makanan porsi Kecil dan sering secara bertahap	S : Ny.L mengatakan An. M sekitar jam 1 siang An.M masih BAB sebanyak 4x konsistensi cair O : - An.M tampak lemah - Konsistensi fese cair A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4
Nyeri Akut	19 Mei 2025 09.50 dan Jam 3 sore	1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memfasilitasi istirahat	S : - Ny.L mengatakan An.M Masih mengeluh sakit perut P :Nyeri di perut Q : Seperti nyeri tekan R: Perut bagian bawah S :3 T : Hilang timbul O : - An.M tampak meringis - Tampak Gelisah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,

Tabel 4.5 CATATAN PERKEMBANGAN

NO DX	Hari/ Tanggal Jam	CATATAN PERKEMBANGAN
D.0020	Selasa, 20 Mei 2025 10.00	S : - Ny.L mengatakan An.M Sudah tidak BAB cair lagi - Ny.L mengatakan BAB An.M sudah normal kembali O : - An.M tampak membaik - -An.M tampak aktif Kembali A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
D.0077	Selasa, 20 Mei 2025 10.00	S : - Ny.L mengatakan An.M Tidak sakit perut lagi - Ny.L mengatakan An.M juga sudah mulai makan makanan yang banyak O : - An.M tampak membaik - An.M tampak aktif Kembali A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada responden wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dengan diagnosa Diare. Pada responden yang dimulai pada hari Senin, 19-05-2025 sampai Selasa, 20-05-2025, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan klien tersebut. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan dalam perumusan diagnosa keperawatan (Marilynn E. Doenges, 2016).

Pengkajian pada An.M dengan diare data subjektif ibu pasien mengeluhkan An.M buang air besar lebih dari 5x, merasa nyeri pada perut, di rasakan hilang timbul dan An.M makan sedikit dengan porsi makan 2-3 sendok karena tidak ada nafsu makan Data objektif didapatkan adalah An.M

tampak lemas,ekspresi wajah meringis. Berdasarkan dari hasil pengkajian pasien dengan diagnosa medis Diare. Pasien memiliki keluhan utama yang sama dengan teori seperti nyeri pada perut. Menurut teori (Suntin & Botutihe, 2021). Diare adalah suatu keadaan dimana konsistensi feses lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam sehari. Diare biasanya merupakan gejala infeksi di saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Infeksi dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, dari kebersihan lingkungan yang buruk .

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP, 2017).

Berdasarkan konsep pada bab 2 pasien dengan Diare di temukan 2 Diagnosa keperawatan yaitu : Diare (D.0020) Nyeri Akut (D.0077) Masalah keperawatan yang pertama kali di temukan yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi penyebab proses infeksi di tandai dengan data subjektif pasien BAB encer lebih dari 5x. Data objektif An.M tampak lemas,mata sedikit cekung. Hal sesuai dengan diagnosa keperawatan indonesia (SDKI), 2017) dengan tanda dan gejala BAB encer lebih dari 5x. ini di sebabkan karena

menular melalui infeksi mulut dan sering kali melalui mengonsumsi makanan atau air yang terkontaminasi patogen yang mengakibatkan terjadinya diare.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam kasus pasien anak dengan diare mengacu pada teori yang berasal dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disusun oleh Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). SIKI dan SLKI merupakan bagian dari sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman standar bagi perawat dalam menyusun intervensi dan mengevaluasi luaran berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan.

Dalam konteks kasus An. M dengan diare akibat proses infeksi, perencanaan yang dilakukan mencakup intervensi seperti pemberian madu dua kali dalam sehari, observasi frekuensi dan konsistensi feses, serta edukasi kepada orang tua terkait pencatatan perubahan BAB dan pemberian makanan lunak dalam porsi kecil namun sering. Semua tindakan ini didasarkan pada intervensi yang terdapat dalam SIKI dan bertujuan mencapai luaran sesuai kriteria yang tertera dalam SLKI. SIKI dan SLKI ini secara resmi diterbitkan oleh DPP PPNI pertama kali pada tahun 2017 dan telah mengalami penyempurnaan pada edisi tahun 2020. Standar ini digunakan secara luas oleh institusi pendidikan keperawatan dan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk menjamin mutu dan konsistensi asuhan keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012). Implementasi dilakukan mulai tanggal 19- 20 Mei 2025 pada implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah pada An. M antara lain :

An. M dengan diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi dilakukan dengan tindakan penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare yaitu dengan memberikan madu 2x dalam sehari, mengobservasi pola BAB, mengobservasi frekuensi, warna, konsistensi, melakukan pemeriksaan fisik, menganjurkan memberikan makan sedikit tapi sering.

Dalam teori Menurut NANDA-I (2021–2023), diare adalah diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai “pengeluaran tinja lembek atau cair lebih dari tiga kali dalam sehari” (passage of loose, unformed stools). Ciri khas yang teridentifikasi meliputi: sakit atau kram perut, tinja cair ≥ 3 kali/hari, bising usus hiperaktif, dan urgensi atau frekuensi buang air besar meningkat.

Teori madu menurut Haffejee & Moosa (1985) yang dipublikasikan dalam British Medical Journal (BMJ) menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima madu sebagai bagian dari terapi rehidrasi oral mengalami waktu pemulihan yang lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, hasil studi lain yang lebih baru, seperti dari Al-Waili et al. (2011), juga

menunjukkan bahwa madu dapat mempercepat penyembuhan mukosa usus dan mengurangi durasi diare. WHO sendiri dalam Guidelines for the inpatient treatment of severely malnourished children (2022) menyebutkan bahwa pemberian cairan yang mengandung gula alami (seperti madu) bisa menjadi pilihan pendamping cairan rehidrasi oral yang aman dan efektif dalam beberapa kasus. Menurut World Health Organization (WHO) dan sejumlah studi ilmiah, madu mengandung glukosa dan fruktosa alami yang dapat mempercepat penyerapan natrium dan air di usus halus, sehingga membantu rehidrasi dan mempercepat penyembuhan diare.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut teori (Basri, 2020). Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien meliputi subjektif, objektif, assesment dan planning (Basri, 2020). Evalausi hari pada tanggal 20 -05 2025 di temukan hasil :

- S :** - Ny.L mengatakan An.M Sudah tidak BAB cair lagi
- Ny L mengatakan BAB An.M Sudah normal kembali
- O :** - An.M tampak membaik
- An.M tampak aktif
- A :** Masalah Teratasi
- P :** Intervensi di hentikan

S : - Ny.L mengatakan An.M Tidak sakit perut lagi

-Ny.L mengatakan An.M juga sudah mulai makan makanan yang banyak

O : - An.M tampak membaik An.M tampak aktif kembali

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan

Menurut teori (Feknous and Boumendjel, 2022).Penyebab dan keberhasilan penerapan pemberian madu pada anak yang diare adalah salah satu Studi tentang Efek Antimikroba Madu .Penelitian telah menunjukkan bahwa madu memiliki sifat antibakteri yang dapat membantu melawan bakteri patogen seperti *Escherichia coli* dan *Salmonella*, yang sering menjadi penyebab diare. Sifat ini dikaitkan dengan kandungan hidrogen peroksida dan senyawa bioaktif dalam madu. Kesimpulan pada diagnosa yang ada pada masalah keperawatan teratasi dan intervensi di hentikan. Dari pelaksanaan tersebut implementasi dapat di evaluasi yaitu masalah keparawatan pada pasien dengan diare dapat teratasi.

C.Keterbatasan Peneliti

Terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan peneliti selama melaksanakan penelitian ini. Keterbatasan itu antara lain adalah :

1. Instrumen

pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan realibel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji valid dan realibel.

2. Pengetahuan

Pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian masih kurang dan penelitian ini merupakan pengalaman meneliti yang pertama sehingga kekurangan teoritis dan kekurangan teknis masih banyak ditemukan dalam penulisan ini.

3. Penelitian

Penelitian ini dilakukan hanya di satu tempat penelitian sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, diagnosa, interevnsi, implementasi dan evaluasi Tentang penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak makah dapat di tarik kesimpulan bahwa dalam melaksanakan intervensi keperawatan di butuhkan keterampilan dan kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga evaluasi yang di inginkan dapat tercapai.

Penerapan pemberian madu dapat mengatasi diare hal ini menunjukan bahwa pemberian madu efektif dalam mengatasi diare. karena di dalam madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, alumunium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin- vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu unsur kandungan lain madu adalah memiliki zat antibiotik atau antibakteri (Wulandari, 2021).

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa Pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan sebagai suatu referensi dalam pembuatan tugas oleh mahasiswa di kampus Prodi D III Keperawatan Sorong, agar memepermudah mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhirnya.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami pengetahuan tentang diare pada anak dan pentingnya terapi alami seperti pemberian madu yang telah diberikan. Keluarga juga diharapkan selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa agar anak tetap semangat dalam proses penyembuhan serta rutin melakukan pemantauan kondisi kesehatan.

4. Bagi Puskesmas Sorong Timur (lahan penelitian)

Penelitian ini dapat jadi masukan bagi pihak layanan pihak Puskemas untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan serta membrikan penyuluhan diare serta pengobatan bagi pasien untuk memperoleh kesembuhan total. Serta berikan terapi nonfarmakologi yaitu pemberian madu pada pasien diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurjanah, S., Koto, Y., & Danismaya, I. (2022). Madu dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak: Hoey Can Reduce the Frequency of Diarrhea in Children. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 25-30.
- Herawati, R. (2017). Pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita di Rumah sakit Umum (RSUD) Rokan Hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(4).
- Lusiana, Ega, Immawati Immawati, and Sri Nurhayati. "Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Prasekolah (3–5 Tahun)Jurnal cendikia muda 1.1 (2021)
- Adhiningsih, Y. R., & Juniastuti, J. (2019). Diare Akut pada Balita di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), <https-ojs>.
- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai terapi komplementer mengatasi diare pada anak balita. *Jurnal kesehatan perintis*, 7(1), 64-68.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik/Muttoqin*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Salemba Medika.
- Pawan Pranata, H. R. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Diare Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- Siahaan, D., Eyoer, P., & Hutagalung. S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Higiene Dengan Kejadian Diare Akut. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 15(1), Article 1.
- Suntin, S., & Botutihe, F. (2021). Terapi Komplementer Madu Pada Anak Untuk Menurunkan Frekuensi Diare. *Jurnal Kesehatan Delina Pelamoma*
- Susi Hartati & Nurazila (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru | Hartan *Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.

- Arianto, A., Anwar, K., & Sholikh, A. F. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Madu Terhadap Diare Akut Pada Anak Usia 13-35 Bulan Di Puskesmas Delitua Kecamatan Deli Serdang Tahun 2022. *JURNAL PIONIR*, 9(1)
- Darmi Arda. (2021). Case Study of Patients with Diare Hospital in Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol 11, No, 1, p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.324
- Meisuri, N. P., Perdani, R. R. W., Mutiara, H., & Sukohar, A. (2020).
Efek suplementasi madu terhadap penurunan frekuensi diare akut pada anak di RSUD
- Sulistyawati, E. (2022). Penurunan frekuensi buang air besar dan konsistensi feses dengan menggunakan madu. *Holistic Nursing Care Approach*,
- Siti Nurjanah, Irawan Danismaya, & Yeni Koto. (2022, July 30). Madu dapat menurunkan frekuensi diare pada anak.
- Mahyar, A., Ayazi, P., Shaftaroni, M. R., Oveisi, S., Dalirani, R., & Esmaeili, S. (2022).
The effect of adding honey to zinc in the treatment of diarrhea in children
- Indriani dkk. (2022) melakukan studi kasus dengan pemberian formula madu tiap 8 jam selama 5 hari, menunjukkan konsistensi tinja lebih padat dan frekuensi BAB menurun dalam 24 jam
- Studi Puskesmas Delitua dan RS Islam Faisal (2022–2024) mendukung efektivitas madu sebagai terapi komplementer dengan signifikansi statistik ($p < 0,005$)
- Tesis dan laporan kasus (2023) juga mendokumentasikan penurunan frekuensi BAB setelah pemberian madu selama 3–5 hari
- Indriani, Y. N., Hanum, F., & Yanti, L. (2022, December 13).
Formula madu untuk mengatasi diare pada balita di Puskesmas Wanadadi 1 Banjarnegara: studi kasus. Indonesian
- Pengaruh pemberian terapi madu terhadap diare akut pada anak usia 13–35 bulan di Puskesmas Delitua Kecamatan Deli Serdang tahun 2022.
- Hasani, R., Simunati, M., Maharani, S., Yulianto, & Jaya, N. (2024). Implementasi pemberian terapi komplementer madu terhadap diare pada anak (1–5 tahun) di RS Islam Faisal Makassar. (Penelitian dilakukan akhir 2023)

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418.
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/355/2025

2 Maret 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Sorong
Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran : Permohonan Ijin penelitian
Nomor : PP.06.02/F.XLV/355/2025
Tanggal : 2 Maret 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Febrina Anggelica Madline Woisiri	31440122020	Penerapan Terapi Fisik dengan Bola Naga pada Keluarga untuk Pemulihan Mobilitas pada Pasien Stroke Non - Hemoragik Di Puskesmas Sorong Timur
2	Fauria gaman	31440122019	Penerapan Diet 3J Untuk Mengontrol Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sorong Timur
3	Jesika Sarce Madmuar	31440122029	Penerapan Pemberian Madu untuk mengatasi diare pada anak usia Prasekolah (3-5 tahun) puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 2 : Lembar Informend Conset

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

NAMA : JESIKA SARCE MADMUAR

NIM : 31440122029

Saya, Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Sorong di Poltekkes Kemenkes Sorong, akan melakukan penelitian dengan judul “ **PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-5 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR.**

Penelitian ini dirancang untuk tidak menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga, dan hanya data tertentu yang akan dipublikasikan. Proses pelaksanaan edukasi dilakukan dalam beberapa tahap, dimulai dengan pemeriksaan kesehatan pada pertemuan pertama. Pemberian madu dilakukan pada pertemuan kedua, ketiga, dan seterusnya, di mana dosis yang diberikan akan disesuaikan dengan kebutuhan anak.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesedian menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma Keperawatan Sorong Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja puskesmas sorong timur. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 09 Mei 2025

Responden



(Ny )

Tabel 4.6 SOP Pemberian Madu

NO	SOP	RASIONAL
1.	Mengucapkan salam terapeutik terhadap responden dan orang tua. Memperkenalkan diri kepada responden dan orang tua	Komunikasi teraupetik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan teraupetik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien.
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan	Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan.
3.	Memberikan informed consent atau lembar persetujuan	<i>Informed consent</i> adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya <i>informed consent</i>

		adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien.
--	--	--

4.	Melakukan penilaian derajat dehidrasi dengan cara menimbang berat badan anak pada saat sekarang dan menanyakan berat badan anak kepada orang tua sebelum anak sakit	Penilaian dilakukan untuk mengetahui derajat dehidrasi pada anak
5.	Melakukan pre-test dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai frekuensi diare sebelum tindakan dilakukan	Tujuan dilakukannya pre test sebelum melakukan suatu tindakan ialah suatu kegiatan evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh suatu informasi lebih dalam
6.	Mengajarkan klien dan orang tua cara Mencuci tangan yang baik dan benar untuk memutus mata rantai penyebaran kuman penyakit	Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai kuma, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme.
7.	Memposisikan pasien dengan nyaman.	Posisi yang nyaman akan memudahkan perawat dan pasien dalam melakukan tindakan
8.	Memberikan terapi madu secara oral sebanyak 5cc dengan pengenceran air hangat masing-masing pemberian terbagi dalam dua kali pemberian	Madu dapat memperbaiki saluran mukosa usus, serta menghambat bakteri dan virus. Mukosa usus yang baik akan berdampak pada penyerapan makan, bising usus, 69 penurunan frekuensi diare pada anak.

9.	Mencuci tangan	Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai kuman, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme
10.	Mengevaluasi tindakan (posttest tunggu 1 hari untuk melihat reaksi setelah diberikan terapi madu,dan	Evaluasi tindakan dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien
11	Melakukan dokumentasi hasil tindakan	Pencatatan dimaksudkan untuk pendokumentasian keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan membandingkan dengan hasil akhir setelah diberikan intervensi

DOKUMENTASI

HARI PERTAMA



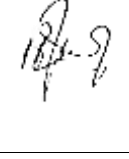
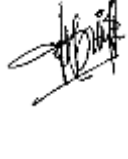
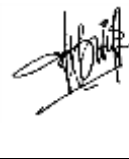
HARI KEDUA



LEMBAR KONSUL PEMBIMBING
DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

Nama mahasiswa : Jesika sarce madmuar
Nim : 31440122029
Judul KTI : Penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia 3 Tahun
Pembimbing 1 : Elisabeth samaran, S.ST,M,M.Kes
Pembimbing 2 : Yogik Setia Anggreini,M.MedEd

NO.	HARI,TGL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 20- 01-2025	Konsul Judul : Penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia 3 Tahun	Acc judul Dengan syarat : 1. Tambahkan literatur jurnal pemberian madu untuk memperkuat penelitiannya 2. Lanjut menyusun Bab 1,2,dan 3 3. Dan segera pendekatan dengan pasien diare harus sesuai dengan usia 4. Waktu di berikan 1 minggu dan segera kembali konsul	
2	Senin, 17-02-2025	Konsul BAB 1	1. Mohon melihat lagi adat profil terbaru 4-5 tahun terakhir 2. Untuk perumusan masalah harus ada narasi permasalahan, setelah itu baru masuk di pertanyaan penerapan 3. Kembali melihat manfaat penelitian sesuai yang di arahkan pembimbing 1	
3	Jumat 28-04-2025	BAB I	1. Yang sudah di perbaiki Sudah baiik/Acc	

4	Jumat 28-04-2025	BAB I,II,III	2. Bab I sudah baik sudah diperbaiki sesuai masukan 3. Bab II mohon tentukan komposisi madu Tj.Kegunaannya untuk pengobatan diare lainnya juga seperti apa	
5	Jumat 28-04-2025	BAB I,II,III	1. Bab III Melihat lagi yang masih kurang di Bab III Mohon segera kunjungi pasien di PKM Sortim	
6	Senin 02-06-2025	BAB IV	1. Mohon perbaiki kalimat-kalimat yang ada Pada Bab Iv, harap menggunakan kalimat Yang baik, tersusun rapih.	
7	Senin 02-06-2025	BAB V	1. Untuk kesimpulan harus ada profil PKM	
8	Selasa 03-06-2025	Revisi Bab Iv,V	1. Beberapa saran dari pembimbing sudah di perbaiki pada Bab pembahasan	
9.	Senin 05-05-2025	BAB I,II,III	1. Bab I Tambahkan Jurnal yang mendukung tentang Pemberian madu di latar belakang 2. Bab II dan Bab III Sudah di Acc lanjutkan Bab Iv, V	
10	Kamis 05-06-2025	BAB IV,V	1.Bab Iv Tambahkan teori dan kaitkan dengan penerapan yang di lakukan pada	

			Bab Iv Pembahasan 2. Bab V Sudah di Acc oleh pembimbing II	
--	--	--	--	---

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Jesika Sarce Madmuar

Nim : 31440122029

Judul KTI : PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE PADA
ANAK USIA 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS SORONG TIMUR

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes	1. Ubah judul sesuai dengan jumlah pasien 2. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus pada Bab 1 3. Tambahkan komposisi madu TJ pada Bab 2 4. Perbaiki tahap pelaksanaan dan pengumpulan data di bagian wawancara dan instrumen pada Bab 3 5. Tambahkan catatan perkembangan pada bab 4	

Elisabeth Samaran S,ST,M.Kes	1. Perbaiki Tulisan dengan rapi 2. Perbaiki penulisan di bab 1,2, 3,dan 4 3. Perbaiki abstrak	
Yogik Setia Anggreini, M.MedEd	1. Tambahkan Teori di pembahasan Pada Bab 4	

