

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MADU DAN
PISANG KEPOK (ABU-ABU) TERHADAP FREKUENSI
BAB PADA BALITA DENGAN MASALAH DIARE
DI PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**



MARSELIA.WELMA.T. JITMAU

NIM:11430121048

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MADU DAN
PISANG KEPOK (ABU-ABU) TERHADAP FREKUENSI
BAB PADA BALITA DENGAN MASALAH DIARE
DI PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan
Keperawatan

MARSELIA.WELMA.T. JITMAU
NIM:11430121048



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pemberian kombinasi Madu Dan Pisang
Kepok (Abu-Abu) Terhadap Frekuensi BAB dengan
Masalah Diare Pada Balita Di Puskesmas Malawei
Kota Sorong

Nama : Marselia.Welma.T.Jitmau

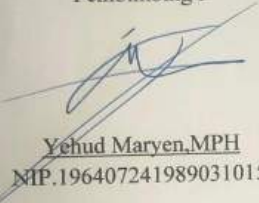
NIM : 11430121048

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

Sorong 15-08-.2025

Menyetujui,

Pembimbing I


Yehud Maryen, MPH
NIP.196407241989031015

Pembimbing II


Rizqi A. Fabanyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.8206052811940002

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


(Oktovina Mobaler, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIP.19791005200112200

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Marselia.Welma.T.Jitmau

NIM : 11430121048

Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang
Kepok (Abu-Abu) Terhadap Frekuensi BAB dengan
masalah Diare Pada Balita Di Puskesmas Malawei
Kota Sorong.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dosen Penguji :

Penguji I : Jansen Perlaungan, S.Si.M, Kes

(.....)

Penguji II : Yehud Maryen, MPH

(.....)

Penguji III : Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes

(.....)

Tanggal : Sorong 15-08-2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


(SIMON L. MOMOT, S.Si, MPH)
NIP.196609261988031011

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marselia. Welma. T. Jitmau

Nim: :11430121048

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Kombinasi Madu dan Pisang Kepok (Abu-
Abu) Terhadap Frekuensi BAB Pada Balita dengan Masalah
Diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Diploma/Keserjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam Daftar Pustaka.

Sorong, 15 Agustus 2025



Marselia. Welma. T. Jitmau

Mengetahui

Pembimbing 1

Yehud Maryen, MPH

Pembimbing 2

Rizqy A. Fabanyo, S.Kep.Ns, M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama : Marselia Welma.T.Jitmau
2. Tempat tanggal lahir : Sorong 25 April 2004
3. Kewarganegaraan : Indonesia(WNI)
4. Jenis Kelamin :Perempuan
5. Agama :Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 150 Cm
8. Berat Badan : 50 Kg
9. Golongan Darah : O
- 10.Alamat :JL.Pulau Kasim Kampung Baru Kota Sorong
- 11.E-mail : marseliajitmau@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Yppk Kristus Raja 1 Kota Sorong (2009-2014)
2. SMP : SMP Yppk Don Bosco Kota Sorong (2015-2018)
3. SMA : SMK Kesehatan Nusantara Kota Sorong (2018-2021)
4. Perguruan Tinggi :Poltekkes Kemenkes Sorong : (2021-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karenaitu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustariska, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
2. Kepala Puskesmas Ibu Muliani, S.Kep., Ners dan Seluruh staf Puskesmas yang telah memberikan dukungan secara langsung dengan persetujuan lahan praktik, serta memberikan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
3. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
4. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan sekaligus sebagai wali kelas yang telah memberikan arahan, dukungan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.

5. Yehud Maryen, MPH selaku pembimbing pertama yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.
6. Rizqi A. Fabanyo, S.Kep., Ns., M.Kes., sebagai pembimbing kedua yang telah menyisihkan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat di jadikan pedoman.
7. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
8. Melalui Kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang mendalam kepada Almarhum Bapak yang telah memberikan dukungan dan cinta kasih yang tak terbatas, meskipun Bapak tidak sempat melihat saya secara langsung dan tumbuh, Semoga Kasih sayang dan Doa bapak selalu menyertai saya.
9. Dengan penuh rasa Syukur Penulis ingin mengucapkan terima kasih untuk Mama, Kaka Alvian, Kaka Mikael, Kaka Anja, dan ketiga keponakan Ani, MJ dan Zein yang tiada hentinya mendoakan penulis memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
10. Ibu/Tanta Aksamina Jitmau Penulis ingin Mengucapkan terimakasih untuk Doa yang tiada hentinya, memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir. Keluarga besar

11. Ibu/Tanta Aksamina Jitmau Penulis ingin Mengucapkan terimakasih untuk Doa yang tiada hentinya,memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.

12. Keluarga Adrian.P.Jitmau,S.MSI Penulis ingin Mengucapkan terimakasih untuk Doa yang tiada hentinya,memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.

13.Keluarga Martinus.F.Nakoh,S.Kom penulis ingin mengucapkan terimakasih untuk doa yang tiada hentinya,memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis dapat memperoleh penulisan skripsi ini dengan baik.

14. Keluarga Ham.Y.Jitmau Penulis ingin Mengucapkan terimakasih untuk Doa yang tiada hentinya,memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.

15. Keluarga Agus.M.Nakoh Penulis ingin Mengucapkan terimakasih untuk untuk doa yang tiada hentinya,memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis dapat memperoleh penulisan skripsi ini dengan baik.

16. Keluarga Yance.O.Basna Penulis ingin Mengucapkan terimakasih untuk untuk doa yang tiada hentinya,memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis dapat memperoleh penulisan skripsi ini dengan baik.

17.Penulis mengucapkan terimakasih untuk Seluruh Keluarga,Kerabat,Teman dekat,dan Keluarga Besar Gereja Perkabaran Injil Jalan suci jemaat Pergamus

kota sorong yang selalu memberikan tumpangan tangan dengan doa,motivasi,dan support yang tiada hentinya hingga penulis berdiri digaris akhir.

17. Sahabat saya Sylvana,Sara,Susan,Maria,Tasya,dan Mikha yang selalu memberikan support dan motivasi serta selalu siapun untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

18. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan VII,yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail marseliajitmau@gmail.com.

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong15-08-2025

Marselia.Welma.T.Jitmau
NIM. 11430121048

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Diare	9
B. Kerangka Teori.....	41
C. Kerangka Konsep	42
D. Hipotesis	42
E. Definisi Operasional.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis dan RancanganPenelitian	44
B. Populasi dan Sampel.....	44
C. Waktu dan Tempat Penelitian	44
D. Instrumen Penelitian	45
E. Teknik Pengumpulan Data.....	46

F. Analisa Data	48
G. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	45
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Table 2.1 Klsifikasi Tingkat Dehidrasi.....	17
Table 3.1 Definisi Opersional.....	29
Table 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan umur Ibu di Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	40
Table 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	40
Table 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu diKota Sorong.....	41
Table 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin anak yang mengalami Diare diKota Sorong.....	41
Table 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Umur anak yang mengalami Diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	42
Table 4.6 Distribusi rata-rata berdasarkan BAB Sebelum dan Sesudah Pemberian Kombinasi Madu dan Pisang Kepok(Abu-abu) Pada Balita di Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	45
Tabel 4.7 Uji Normalitas shapiro Wilk diare sebelum dan sesudah diberikan kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu) Pada Balita Di Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	46
Tabel 4.8 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Perbedaan frekuensi BAB Pada Balita Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Sebelum dan setelah Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (AbuAbu).....	47

DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori.....	27
2.2 Kerangka Konsep.....	28
2.3 Skema Desain Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Rekomendasi Kelayakan Etik

Lampiran 2 Surat Pengambilan Ijin Penelitian

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 6 Lembaran Observasi

Lampiran 7 Lembaran Konsultasi Pembimbing

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 SOP(Standar Operasional Prosedur)

Lampiran 10 Master Table

Lampiran 11 Hasil Data statistik

**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MADU DAN PISANG
KEPOK(ABU-ABU) TERHADAP FREKUENSI BAB PADA BALITA
DENGAN MASALAH DIARE DI PUSKESMAS MALAWEI**

Marselia Welma .T. Jitmau Yehud.Maryen Risqy A.Fabanyo

¹⁾Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

E-Mail : Marseliajitmau@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Diare didefinisikan sebagai keluarnya cairan abnormal atau tinja yang tidak berbentuk (cair), yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3x atau lebih dalam sehari. Infeksi, baik itu oleh virus, bakteri, maupun parasit.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis pre-experimen dengan desain one group pre-post design. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien balita dengan masalah diare di Puskesmas Malaweï sebanyak 30 responden. Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar observasi, Pisang Kepok dan Madu.

Hasil Penelitian: Hasil analisis data yang digunakan menggunakan uji wilcoxon dengan desain pre experimen one group pre-post design diperoleh $p\text{ value}=0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemberian kombinasi Madu dan Pisang Kepok(Abu-abu) terhadap frekuensi BAB di pada balita Puskesmas Malaweï Kota Sorong.

Kesimpulan: Adanya pengaruh pemberian kombinasi Madu dan Pisang Kepok(Abu-abu) terhadap frekuensi BAB pada balita di Puskesmas Malaweï Kota Sorong.

Kunci: Diare balita, Frekuensi BAB, Madu, Pisang Kepok(Abu-abu).

**THE EFFECT OF A COMBINATION OF HONEY AND GRAY BANANAS
ON STOMACH FREQUENCY IN TODDLERS WITH DIARRHEA IN A
PUBLIC HEALTH CENTER IN MALAWEI**

Marselia Welma.T.Jitmau Yehud.Maryen Risqy A.Fabanyo

¹⁾Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

E-Mail : Marseliajitmau@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is defined as the discharge of abnormal fluid or loose stools, accompanied by an increased frequency of bowel movements (BAB) of three or more times a day. Infection, whether caused by viruses, bacteria, or parasites, is also a factor.

Research Methods: This study was a pre-experimental study with a one-group pre-post design. The sample consisted of all 30 toddler patients with diarrhea at the Malawei Community Health Center. The materials and tools used in this study were observation sheets, Kepok Bananas, and Honey.

Research Results: From a pre-experiment with a one-group pre-post design, a p value of $0.000 < 0.05$ was obtained, indicating that the combination of honey and Kepok banana (gray) had an effect on the frequency of bowel movements in toddlers at the Malawei Community Health Center in Sorong City.

Conclusion: There was an effect of the combination of honey and Kepok banana (gray) on the frequency of bowel movements in toddlers at the Malawei Community Health Center in Sorong City.

Keywords: Diarrhea in Toddlers, Frequency of Defecation, Honey, Kepok banana (gray).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun) (Chandra Juita, 2021).

Diare adalah penyakit endemis potensial yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. dan Diare merupakan penyakit terbanyak nomor 2 yang menyebabkan kematian pada anak di Indonesia yaitu sebanyak 746 kematian terhitung pada tahun 2022. Angka kesakitan diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2022 sebesar 6,8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9% (Kemenkes RI, 2022).

Diare didefinisikan sebagai keluarnya cairan abnormal atau tinja yang tidak berbentuk (cair), yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3x atau lebih dalam sehari. Infeksi, baik itu oleh virus, bakteri, maupun parasit merupakan penyebab tersering (Kemenkes RI, 2022). Diare dapat merugikan kesehatan balita. Banyak dampak akibat diare diantaranya adalah terjadinya dehidrasi, ketidakseimbangan asam dan basa, hipoglikemia, hipokalemia, masalah status gizi, dan masalah sirkulasi. Proses

homeostasis akan terjadi akibat dari dehidrasi sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Andayani, 2020).

Menurut data *United Nation Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, diare menjadi penyebab kedua dengan kematian anak dibawah 5 tahun di dunia dengan presentase 16% kematian akibat diare pada balita. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia setiap tahunnya. Diare lebih umum terjadi di negara berkembang karena kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan kebersihan, serta status gizi yang lebih buruk (WHO), 2018) . Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare tertinggi terjadi pada anak usia 1–4 tahun yaitu sebesar 11,5% kasus menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan dan masih menjadi penyebab kematian terbesar pada anak dibawah 5 tahun).

Data Dinkes Provinsi Papua Barat Daya tahun 2023 jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.947 penderita (5,1 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan) (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya, 2023). Sementara hasil laporan penemuan dan penanganan diare di Kota Sorong selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 tercatat 1.514 orang dan 694 balita dengan IR 28,1 per 1000 penduduk. Pada tahun 20122 terdapat kasus diare sebanyak 2.752 orang dan 709 balita dengan IR 26,4 per 1000 penduduk. Pada tahun 2023 sebanyak 1.941 untuk semua umur (Dinkes Kota Sorong, 2024).

Menurut Data Diare Pada balita di Puskesmas Malawei yang ditemukan

dan dilayani pada 3 bulan terakhir berjumlah 88 orang.(Puskesmas malawei,2025). Diare didefinisikan sebagai keluarnya cairan abnormal atau tinja yang tidak berbentuk (cair), yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3x atau lebih dalam sehari. Infeksi, baik itu oleh virus, bakteri, maupun parasit merupakan penyebab tersering (Kemenkes RI, 2022).

Terjadinya penyakit diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain Faktor host yang dapat mempengaruhi terjadinya diare salah satunya adalah perilaku higiene yang buruk seperti cuci tangan tanpa sabun dan di air yang mengalir, Faktor agent yang dapat menyebabkan diare diantaranya faktor malabsorpsi, dan faktor makanan, sedangkan faktor lingkungan yang dapat menyebabkan diare adalah kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik (Febrianti, 2020).

Penanganan diare secara farmakologi yaitu terapi rehidrasi, antidiare dan antibiotik (Jayanto, 2020). Namun pemberian antidiare pada anak memiliki dampak menghambat gerakan peristaltik usus sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan akan dihambat keluar, antidiare juga dapat menyebabkan komplikasi seperti prolapsus pada usus terlipat/terjepit (Maliny, 2014). Antibiotika hanya diindikasikan pada diare akibat infeksi bakteri invasif (*Shigella* spp dan *Entamoeba histolytica*), *Salmonella* spp, serta pada giardiasis dan kolera (Wija, 2018). Pemberian antibiotik pada diare akut berefek samping mengganggu ketahanan mikroflora usus dan menimbulkan diare berkelanjutan (antibiotic associated diarrhea) bahkan

menjadi diare kronik (Pertiwi, 2017).

Selain farmakoterapi, penanganan diare pada anak dapat dilakukan secara non farmakologis meningkatkan minum air putih, mengkonsumsi rebusan air daun jambu biji, yoghurt dan keju, jahe, sup wortel, dan juga mengkonsumsi buah pisang. Pisang dipercaya sebagai salah satu cara untuk penanganan diare karena kandungan vitamin, pektin, dan kalium. Menurut penelitian Larasati, et al. (2022) pisang dikenal kaya dengan sejumlah vitamin dan kalium yang berfungsi untuk meningkatkan energi dalam tubuh dari kandungan glukosa atau gulanya. Kemudian pisang memiliki kandungan potasium berfungsi untuk mengatasi dehidrasi (meningkatkan cairan/elektrolit) yang berkurang pada saat diare karena seringnya buang air besar. Selain itu pisang juga mengandung pektin yaitu serat larut dalam air yang membantu memadatkan feses sehingga mampu mengurangi diare. Didukung penelitian Gasril dan Devita (2022) menunjukkan buah pisang memiliki banyak manfaat untuk kesehatan terutama dalam mengatasi diare pada anak karena pada buah pisang terdapat senyawa kompleks yang merupakan salah satu agen anti diare bagi pasien yang mengalami diare. Penelitian Afzal, et al (2020) menunjukkan pisang hijau atau pisang ambon memberikan berbagai aktivitas antidiare yang sangat efektif untuk meminimalkan risiko diare pada anak.

Madu merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan frekuensi diare. Madu mengandung sejumlah vitamin dan mineral penting seperti vitamin C, vitamin B, kalsium, dan zat besi. Madu

mengandung asam amino yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel. Madu juga mengandung enzim yang dapat membantu dalam pencernaan dan penyerapan nutrisi. Madu mempunyai dua molekul bioaktif diantaranya flavoid dan polifenol yang berfungsi menjadi antioksidan. Madu memiliki efek antibakteri dan kandungan nutrisi serta dapat mengganti cairan di tubuh yang hilang (Dwi Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan mengambil judul: “Pengaruh Kombinasi Pemberian Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu) Dalam Mengatasi Diare Pada Balita Di Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Pengaruh Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok(Abu-Abu) terhadap Frekuensi Diare pada balita dengan masalah Diare di Puskesmas malawei kota sorong.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu) Terhadap Frekuensi BAB Pada balita dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi BAB Pada Balita Usia 1-5 tahun Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Sebelum Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu)
- b. Untuk mengetahui frekuensi BAB Pada Balita Usia 1-5 tahun Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Setelah Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu)
- c. Untuk menganalisis Perbedaan frekuensi BAB Pada Balita Usia 1-5 tahun Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Sebelum dan setelah Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu)

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti kuliah dan mengaplikasikannya dilapangan dalam bentuk penelitian tentang pemberian madu dan pisang kapok (abu-abu) dalam mengatasi diare pada balita di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manfaat pengobatan alami dan mempromosikan penggunaan sumber daya alam lokal untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Puskesmas Malawei

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah pengetahuan tentang pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) dalam mengurangi frekuensi diare dan konsistensi feses pada balita dengan masalah Diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan masukan dan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen untuk penelitian lebih lanjut.

5. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan yang inovatif, meningkatkan pengetahuan perawat tentang pengobatan alami, dan membantu memajukan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan masalah Diare.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel dan desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Pratiwi Gasril : Pengaruh Konsumsi Pisang Kepok untuk Mengatasi Diare pada Anak di puskesmas Tandun II kecamatan Tandun kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022	Variabel bebas: konsumsi pisang kepok Variabel terikat: mengatasi diare pada anak Menggunakan desain cross Sectional	Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,026$, hal ini berarti berarti nilai $p > t$. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,026$, hal ini berarti berarti nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh konsumsi pisang kepok untuk mengatasi diare pada anak di puskesmas Tandun II kec. Tandun kab. Rokan Hulu, Rekomendasi penelitian ini dapat dijadikan terapi alternative untuk mengatasi diare pada anak.	Variabel bebas yaitu konsumsi pisang kepok Variabel mengukur frekuensi BAB pada balita dengan Diare	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di puskesmas Tandun II kecamatan Tandun kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022
2	Anita Kristianingsih: Pengaruh Pemberian Buah Pisang Ambon Terhadap Konsistensi Feses Pada Anak Diare Usia Balita di ruang Anak SMC RS Telogorejo	Variabel bebas: Pemberian Buah Pisang Ambon Variabel terikat: Konsistensi Feses Pada	Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap konsistensi feses pada anak diare usia balita dengan $p\text{-value}$	Persamaan pada penelitian ini adalah Variabel bebas: Pemberian Buah Pisang Ambon Variabel	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di ruang Anak SMC RS Telogorejo Tahun 2023

	Tahun 2023	Anak Diare Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperiment with pre-post test design.	0,000 (p	terikat: Anak Diare Usia Balita	
3.	Ranida Arsia: Pengaruh Pemberian Terapi Madu Pada Balita Yang Mengalami Diare di wilayah kerja Puskesmas Ngulak Kecamatan Sanga Desa Tahun 2025	Variabel bebas: Pemberian Terapi Madu Variabel terikat: Balita Yang Mengalami Diare Desain penelitian yang digunakan adalah metode <i>true experiment</i> dengan desain <i>Pretest-Posttest Eksperiment design</i> .	Hasil uji statistik paired TTest didapatkan nilai p value pada frekuensi diare 0,001 dan nilai p value pada konsistensi tinja 0,000 dimana nilai p value	Persamaan pada penelitian ini adalah Pemberian Terapi Madu Pada Balita Yang Mengalami Diare	Pada variabel bebas mengkaji tentang Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di wilayah kerja Puskesmas Ngulak Kecamatan Sanga Desa Tahun 2025

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Definisi Balita merupakan anak dengan rentang usia 0-59 bulan. Menurut Saidah & Dewi (2020), istilah balita berasal dari kependekapatan di bawah lima tahun dan merupakan periode tumbuh kembang anak sebab di masa ini dapat menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia yang merupakan pacuan untuk perkembangan selanjutnya. Balita atau lebih populer dikenal dengan anak usia di bawah lima tahun yang dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu balita dengan rentang anak usia 1-3 tahun dan anak prasekolah dengan rentang usia 3-5 tahun (Damayanti et al., 2017). Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Irianto dalam Wahyuni, 2018).

b. Karakteristik balita

Masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usianya merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keinderaan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental

intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (District et al., 2023).

Masa balita sebagai penentu keberhasilan proses tumbuh kembang selanjutnya maka perlu adanya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan secara dini. Anak usia 12-59 bulan memperoleh pelayanan Kesehatan berupa pemantauan pertumbuhan setiap bulan, sekurang-kurangnya 8 kali pemantauan pertumbuhan dalam 1 tahun yang tercatat dalam KMS atau buku catatan lainnya. Pelayanan Kesehatan dasar Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) memberikan peran dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan (District et al., 2023).

c. Pertumbuhan Balita

Balita merupakan salah satu periode usia manusia dengan rentang usia hingga lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 12-59 bulan. Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan jumlah relative besar dalam setiap kilogram berat badannya. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya. Pada balita terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu cepat dan

lambat. Pertumbuhan memiliki pengertian perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu. Ukuran fisik tidak lain adalah ukuran tubuh manusia baik dari segi dimensi, proporsi maupun komposisinya yang lebih dikenal dengan sebutan antropometri. Perubahan fisik pada pertumbuhan balita menuju pada penambahan seperti bertambahnya organ tubuh. Penambahan ukuran-ukuran tubuh tidak harus drastis, akan tetapi sebaliknya yaitu berlangsung perlahan, bertahap dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Perlu diketahui bahwa seorang anak yang dilahirkan memiliki garis pertumbuhan normal masing-masing. Garis pertumbuhan normal ini ada yang berada lebih rendah dan ada pula yang berada lebih tinggi. Dalam bahasa Inggris disebut setiap anak memiliki *growth trajectory* masing-masing. Oleh sebab itu pertumbuhan yang tidak dipantau dengan baik dan benar akan memicu timbulnya masalah pertumbuhan. Masalah pertumbuhan banyak terjadi pada balita terutama anak di bawah usia dua tahun. Pertumbuhan pada balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal (genetik) dan eksternal (lingkungan). Menurut Soetjiningsih dalam Supriasa, I Dewa Nyoaman dkk mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Faktor genetik yang dimaksud meliputi faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula.

2.Konsep Penyakit Diare

a.Definisi Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan/atau lender (Suraatmaja, 2020). Diare merupakan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Suriadi & Yuliana 2019).

b.Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi atau proses peradangan pada usus yang secara langsung mempengaruhi sekresi enterosit dan fungsi absorpsi akibat peningkatan kadar cyclic Adenosine Mono Phosphate (AMP) yaitu *vibrio cholere*, toksin heat-labile dari *Escherichia coli*, tumor penghasil fase aktif intestinal peptide. Penyebab lain diare juga disebabkan karena bakteri parasit dan virus, keracunan makanan, efek obat-batan dan sebagainya (Ngastiyah, 2020).

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:

1) faktor infeksi

Merupakan faktor yang terdiri dari Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak menurut Ngastiyah (2020) yaitu:

a).Infeksi bakteri: *virbio*, *E.coli*, *salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.

b). Infeksi virus: *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*)
Adeno virus, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan sebagainya.

c). Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*)
Protozo (*Entamoeba histolytica*, *Giardia Lamblia*, *Trichomonas hominis*), Jamur (*Candida albicans*).

Organisme-organisme ini mengganggu proses penyerapan makanan di usus halus. Makanan yang tidak diserap usus akan menyerap air dari dinding usus. Pada keadaan ini proses makanan di usus besar menjadi sangat singkat sehingga air tidak sempat diserap. Hal ini yang menyebabkan tinja beralih pada diare.

d). Infeksi parenteral Infeksi parenteral adalah infeksi diluar

Alat pencernaan seperti : Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis atau tonsilofaringitis, bronco pneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2) Faktor malabsorpsi, Faktor ini terdiri dari:

a). Malabsorpsi Karbohidrat

1. Disakarid (intoleransi laktosa, maltosa, sakrosa)
2. Monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, galaktosa)
3. Pada bayi dan anak yang terserang (intoleransi laktosa)
4. Malabsorpsi lemak
5. Malabsorpsi protein

3) Factor makanan atau obat tertentu yaitu makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan. Obat- obatan yang meningkatkan gerakan peristaltik usus atau mengencerkan tinja seperti obat pencahar. Obat antibiotik juga menimbulkan efek samping diare. Selain itu pemanis buatan seperti sorbitol dan manitol Yang ada dalam permen karet dan produk bebas gula lainnya dapat menimbulkan diare (Andisasmoto, 2017).

4) Faktor psikologis yaitu rasa stress, dan cemas (jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar atau dewasa).

Ada hubungan antara stress dengan gerakan usus karena Stress memberikan impuls-impuls ke usus untuk meningkatkan gerakan peristaltiknya. Keadaan ini biasa menyebabkan diare. Anak sekolah menjelang ujian timbul diare akibat faktor psikis. Setelah faktor stressnya hilang diare akan berhenti (Andisasmoto, 2017).

c. Jenis – jenis Diare

Jenis – jenis diare menurut Suratun & Lusianah (2018) terbagi menjadi beberapa yaitu :

1. Diare akut ,

Diare ini adalah diare yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut diklasifikasikan :

a) Diare non inflamasi, diare ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lender dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.

b) Diare inflamasi, diare ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lender dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.

2. Diare kronik ,

Merupakan diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya diare yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi diare sekresi, diare osmotik, diare eksudatif, dan gangguan motilitas.

a). Diare sekresi,

Merupakan diare dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa keusus kedalaman lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, dan hormone intestinal.

b). Diare osmotik

Diare ini terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah diare.

c).Diare eksudatif, inflamassi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.

d).Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit makanan/minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksin, sindroma usus iritabel atau diabetes mellitus biasa muncul diare ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat dehidrasi pada anak dengan diare

Klasifikasi	Tanda dan gejala
Dehidrasi Ringan	- Terjadi penurunan berat badan 2 - 5% - Cubitan kulit lambat (2- 5 detik) - Rewel, gelisah
Dehidrasi sedang	- Terjadi penurunan berat badan 5-10% - Cubitan kulit kembali lambat (5 - 10 detik) - Mata cekung - Rewel, gelisah - Minum dengan lahap, haus
Dehidrasi berat	- Terjadi penurunan berat badan >10% - Cubitan kulit sangat lamban (>10 detik) - Latergis/tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum

(WHO dalam Fitria, 2019)

d.. Patofisiologi

Menurut Ngastiyah, (2020) faktor diare dibagi menjadi 3 meliputi :

1) Infeksi

Bakteri yang berkembang di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya peradangan sehingga meningkatkan sekresi air dan elektrolit, dapat terjadi meningkatnya suhu tubuh karena daya tahan tubuh

menurun, isi usus yang berlebihan, dan penyerapan makanan juga ikut menurun, sehingga mengakibatkan terjadinya diare.

2) Stress

Stress memberikan impuls-impuls ke usus untuk meningkatkan gerakan peristaltik. Keadaan ini juga bisa mengakibatkan diare. Stress juga meningkatkan rasa cemas dan takut yang dapat mengakibatkan psikologi menurun.

3). Malabsorpsi karbohidrat, lemak, protein mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, sehingga terjadi diare

e. Gambaran Klinis

Gambaran klinis diare menurut Suratun & Lusianah (2020) yaitu:

- 1) Muntah/muntah dan atau suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang.
- 2) Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut.
- 3) Tanda-tanda dehidrasi muncul bila intake lebih kecil dari outputnya. Tanda-tanda tersebut adalah perasaan haus, berat badan menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, dan suara serak.
- 4) Frekuensi nafas lebih cepat dan dalam (pernafasan kussmaul). Bikarbonat dapat hilang karena muntah dan diare sehingga dapat terjadi penurunan pH darah. pH darah yang menurun ini merangsang pusat pernafasan agar bekerja

lebih cepat dengan meningkatkan pernafasan dengan tujuan mengeluarkan asam karbonat, sehingga pH darah kembali normal. Asidosis metabolic yang tidak terkompensasi ditandai oleh basa excess negative, bikarbonat standard rendah dan PaCO₂ normal.

5) Anuria karena penurunan perfusi ginjal dan menimbulkan nekrosis tubulus ginjal akut, dan bila tidak teratasi, klien/pasien beresiko menderita gagal ginjal akut.

6) Demam pada umumnya demam akan timbul jika penyebab diare mengadakan invasi kedalam sel epitel usus. Demam dapat terjadi karena dehidrasi, demam yang timbul akibat dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapat dehidrasi yang cukup. Demam yang Tinggi mungkin diikuti kejang demam.

F. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Padila, 2019) pemeriksaan diagnostik :

1) Pemeriksaan tinja di periksa dalam hal volume, warna dan konsistensinya serta diteliti adanya mucus darah dan leukosit. Pada umumnya leukosit tidak dapat ditemukan jika diare berhubungan dengan penyakit usus halus. Tetapi ditemukan pada penderita salmonella, E. Coli, Enterovirus dan Shigelosis. Terdapatnya mucus yang berlebihan dalam tinja menunjukkan kemungkinan adanya peradangan kolon. pH tinja yang rendah menunjukkan adanya malabsorpsi HA, jika kadar glukosa tinja rendah/ Ph kurang dari 5,5 maka penyebab diare bersifat tidak menular.

2) Pemeriksaan darah pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatinin dan berat jenis plasma. Penurunan pH darah disebabkan karena terjadi penurunan bikarbonat sehingga frekuensi nafas agak cepat. Elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor.

g. Komplikasi

Menurut (Suratun & Lusianah, 2019) komplikasi diare :

1. Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit memicu *shock Hipovolemik* dan kehilangan elektrolit seperti hipokalsemia (kalium < 3 meq/liter) dan asidosis metabolik. Pada hipokalsemia, waspadai tanda – tanda penurunan tekanan darah, anoreksia dan mengantuk.
2. *Tubular nekrosis* akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan. Perhatikan pengeluaran urin < 30 ml/jam selama 2-3 jam berturut - turut.
3. *Sindrome guillan - barre*.
4. Arthritis pasca infeksi dapat terjadi beberapa minggu setelah penyakit diare karena campylobakter, shigella, salmonella, atau yersinia spp.
5. Disritmia jantung berupa takikardi atrium dan ventrikel, Fibrilasi ventrikel dan kontraksi
6. ventrikel premature akibat Gangguan elektrolit terutama oleh karena hipokalsemia.

h. Penatalaksanaan

Menurut Suratun & Lusianah (2019) penatalaksanaan :

Penggantian cairan dan elektrolit

- 1) Rehidrasi oral dilakukan pada semua pasien yang masih mampu minum pada diare akut. Rehidrasi oral terdiri dari 3,5 g Natrium klorida, dan 2,5 g Natrium Bikarbonat, 1,5 g Kalium klorida, dan 20 g glukosa per liter air. Cairan Rehidrasi oral dapat dibuat sendiri oleh pasien dengan menambahkan $\frac{1}{2}$ sendok the garam, $\frac{1}{2}$ sendok the baking soda, dan 2 – 4 sendok makan gula per liter air. Dua apisang atau 1 cangkir jus jeruk diberikan untuk mengganti kalium. Minum cairan sebanyak mungkin atau berikan oralit.
- 2) Diberikan hidrasi pada kasus diare hebat. NaCl atau laktat ringer harus diberikan dengan suplementasi kalium
- 3) Monitor status hidrasi, tanda-tanda vital dan output urine.
Penggantian cairan dapat menggunakan cara :
 - a. Dehidrasi ringan, kebutuhan cairan 5% x KgBB
 - b. Dehidrasi sedang, kebutuhan cairan 8% x KgBB
 - c. Dehidrasi berat, kebutuhan cairan 10% x KgBB pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi demam, feses berdarah, leukosit pada feses.
- 4) Terapi simptomatik obat diare bersifat simptomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional (Padila 2019, h. 205).
- 5) Vitamin mineral, tergantung kebutuhannya.
 - a. Vitamin B12, asam folat, Vit. K, vit.
 - b. Preparat besi, zinc, dll (Padila, 2019).

3. Konsep Pemberian Madu

a. Definisi

Madu adalah cairan alami umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari saribunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain tanaman (ekstra floral) (Hidayatullah et al., 2022).

b. Manfaat

Madu membantu kerja saluran pencernaan serta dapat membentuk keseimbangan pada gerakan yang mendukung kerja usus pencernaan dan membuat alurnya menjadi teratur (Nisa et al., 2020).

Madu juga sebagai zat antibakteri dengan cara meracuni protoplasma, merusak, dan menembus dinding sel, serta mengendapkan protein sel mikroba dan selanjutnya senyawa fenol tersebut menghambat proses metabolisme mikroorganisme (seperti *Escherichia coli*) sebagai salah satu penyebab timbulnya diare.

Kemampuan madu juga untuk membantu memperbaiki kerusakan permukaan usus dan efek madu sebagai prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus. Mukosa usus yang baik akan berdampak pada penyerapan makan, bising usus, penurunan frekuensi diare hingga mengurangi durasi lama rawat pada anak dengan diare. (Nurjanah et al., 2022).

c. Jenis-Jenis madu

1. Madu randu (Madu murni)

Madu ini dihasilkan dari nektar bunga randu, memiliki rasa khas manis dan sedikit asam dengan warna cokelat terang.

2 Madu kelengkeng

Madu ini berasal dari lebah yang menghisap nektar bunga kelengkeng, memiliki rasa yang khas dan warna kuning cerah.

3. Madu hutan

Madu ini dihasilkan dari lebah liar di hutan, memiliki warna cerah dan rasa yang lebih kaya.

4. Madu hitam

Madu ini dihasilkan dari nektar bunga seperti mahoni dan singkong karet, memiliki warna kuning terang dan jernih, dengan rasa manis.

5. Madu kaliandra

Madu ini dihasilkan dari nektar bunga kaliandra, memiliki rasa manis yang khas dan warna kuning.

b. Kandungan Madu

Madu memiliki Kandungan zat mineral, garam-garaman (klorida) seperti sodium, kalium, potassium, kalsium, magnesium, dan vitamin (Nisa et al., 2020).

Madu juga memiliki 181200 zat yang berbeda, 75,80% monosakarida (38,2% fruktosa, 31,3% glukosa), Disakarida 1, 31%, sukrosa, laktosa 7,11%, maltosa 7,31%, air 1523%. Madu juga mengandung vitamin (B1, B2, B5, B6, C), mineral (Ca, Na, P, Fe, Mg, Mn), enzim yang mengubah glikogen menjadi monosakarida, dan enzim yang mengubah sukrosa oleh

enzim invertase. Termasuk dalam fruktosa. Hidrogen Peroksida dan Glukosa Glukosa dan Enzim Glukosa Peroksida untuk menghasilkan asam glukonat (A. P. Sari& Muchlis, 2022).

c.Indikasi

Dalam sebuah penelitian oleh (Marsaid et al., 2019) disebutkan bahwa pemberian oral madu yang dilakukan dengan dosis pemberian suplementasi madu oral oleh petugas 22 ml per hari, dibagi rata menjadi 3 kali masing-masing 7,5ml (pada jam 7:00, 15:00, 21:00) dengan pengenceran menggunakan air mineral steril sebanyak 10 cc setiap pemberian, menunjukkan hasil dehidrasi dan diare membaik.

Madu murni selain dapat mengatasi diare, madu juga bermanfaat meningkatkan daya tahan tubuh, mengobati masalah konstipasi, membantu penyembuhan luka dan mengatasi masalah pencernaan.

4. Konsep Pemberian Pisang Kepok

a. Definisi

Pisang kepok (*Musa paradisiaca*) merupakan tanaman semak yang berbatang semu (*Pseudostem*). Tanaman ini memiliki morfologi yang terdiri dari pelepah yang mengelilingi tanaman melalui proses panjang, dan didalam tanah terdapat bonggol pisang (Lubis R, 2021).

c. Manfaat

- 1) Menambah berat feses dan memadatkan teksturnya

- 2) Mengontrol keseimbangan cairan dalam tubuh
- 3) Memperbaiki elektrolit yang terbuang selama diare
- 4) Memudahkan kerja usus dalam mengolah makanan menjadi feses
- 5) Melunakkan dan menyerap air dengan baik

Selain itu, Anda juga dapat memberikan anak cairan oralit atau cairan elektrolit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare. Cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi diare adalah: Minum banyak cairan, Makan dalam porsi kecil, Konsumsi probiotik, Konsumsi rebusan kunyit, Konsumsi campuran air lemon hangat dan kayu manis.

d. Kandungan Kimia

Pisang kepok dapat diberikan kepada anak yang mengalami diare karena mengandung serat, kalium, dan pektin. Kandungan tersebut dapat membantu mengatasi diare.

e. Indikasi

- 1) Dapat membantu meningkatkan energi dalam tubuh dari kandungan glukosa atau gulanya.
- 2) Mengatasi dehidrasi(Meningkatka cairan/elektrolit) yang berkurang pada saat diare karena frekuensi BAB yang tidak normal.

5. Konsep pemberian Kombinasi madu dan pisang kepok (Abu-abu)

Pemberian madu dapat dilakukan dengan 5- 6 sendok makan dan pisang kepok 80-120 gram, Tekstur Pisang Kepok yang digunakan yaitu pisang matang yang terlebih dahulu sudah direbus kemudian dihaluskan dengan menggunakan Sendok secara manual dan Juga Blender, Setelah

dihaluskan Pemberian ini dapat dilakukan dengan dosis 2 Kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari, Konsep pemberian kombinasi madu dan pisang Kepok(Abu-abu) ini diberikan pada balita dengan kategori umur secara spesifik yaitu 2-5 tahun. Berikut beberapa penjelasan tentang manfaatnya:

a. Pisang kepok:

- 1) Mengandung pektin, serat yang dapat membantu mengikat feses dan mengurangi frekuensi diare.
- 2) Kaya akan kalium, yang dapat membantu menggantikan elektrolit yang hilang akibat diare.

b. Madu:

- 1) Memiliki sifat antibakteri dan anti-inflamasi yang dapat membantu mengatasi infeksi yang menyebabkan diare.
- 2) Dapat membantu menenangkan saluran pencernaan dan mengurangi gejala diare.

6. Konsep Pengukuran Frekuensi BAB pada balita dengan Diare.

Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu telah diteliti dapat mempengaruhi frekuensi BAB pada balita dengan masalah diare. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kategori frekuensi BAB dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

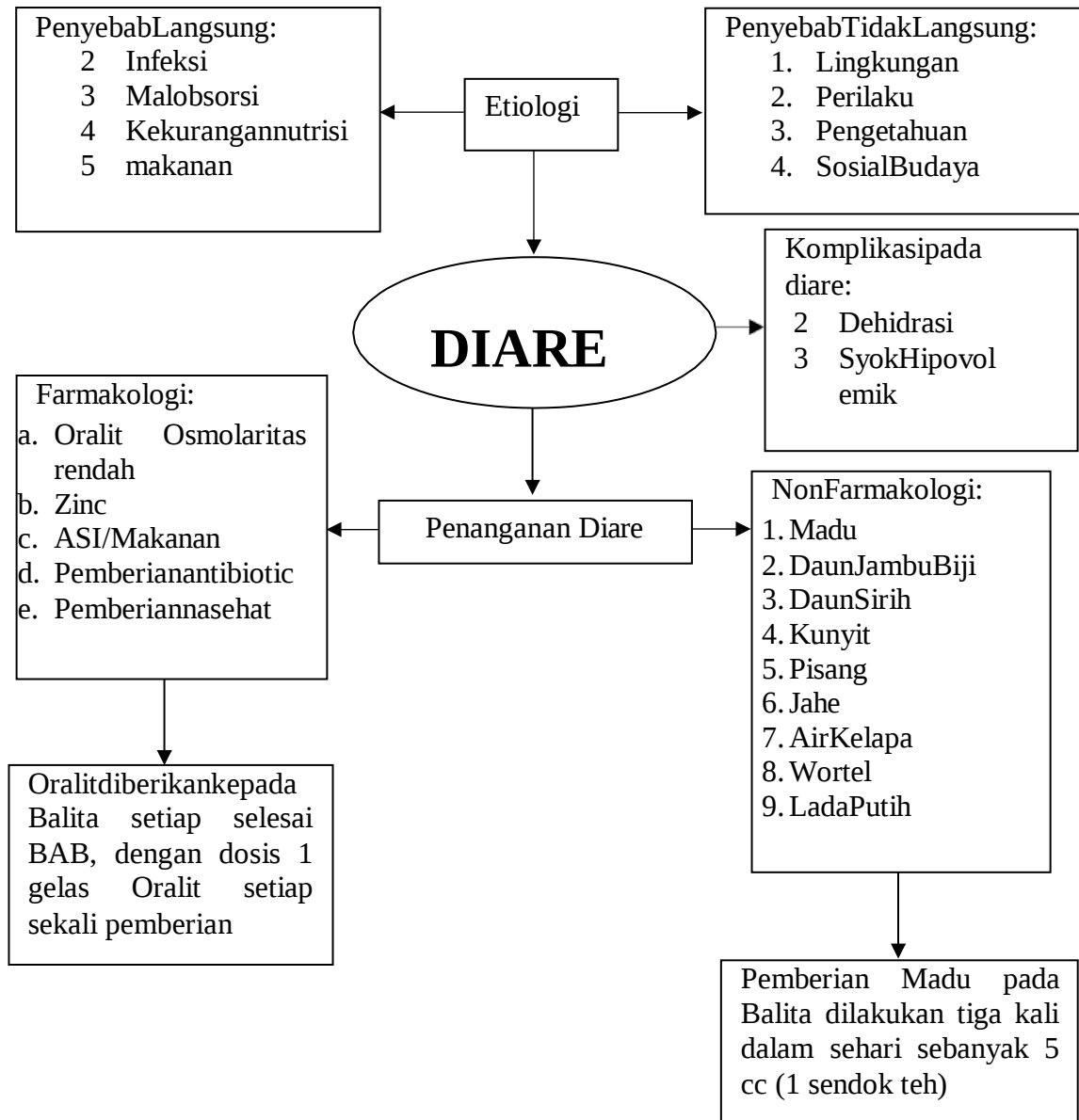
- Normal: 1-3 kali per hari, menunjukkan bahwa sistem pencernaan berfungsi normal dan tidak ada gangguan signifikan.
- Ringan: 4-6 kali per hari, menunjukkan bahwa terdapat gangguan ringan pada sistem pencernaan, namun masih dapat ditolerir.

- Sedang: 7-9 kali per hari, menunjukkan bahwa terdapat gangguan sedang pada sistem pencernaan dan memerlukan perhatian medis.
- Berat: 10 kali atau lebih per hari, menunjukkan bahwa terdapat gangguan berat pada sistem pencernaan dan memerlukan penanganan medis segera.

Madu memiliki sifat antibakteri dan antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi frekuensi BAB dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri patogen dan mengurangi peradangan pada usus. Sementara itu, pisang kepok abu-abu kaya akan serat yang dapat membantu mengatur pergerakan usus dan meningkatkan konsistensi feses.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu terhadap frekuensi BAB pada balita dengan masalah diare, dengan menggunakan kategori frekuensi BAB di atas sebagai acuan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih spesifik dan akurat tentang efektivitas pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu dalam mengurangi frekuensi BAB pada balita dengan masalah diare.

B. Kerangka Teori



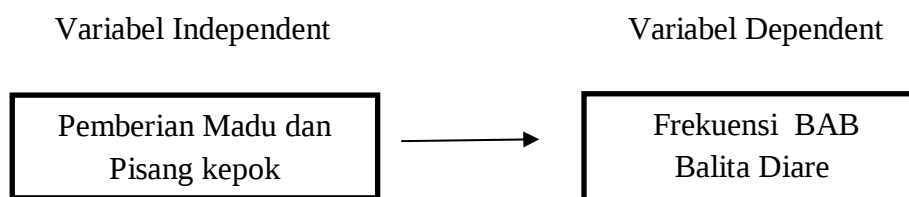
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Fitra et al., 2023), (Marc dante & Kliegman, 2021), (Annashret al., 2022), (Suryaningsih et al., 2023).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian dan visualisasi hubungan antara konsep atau variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari teori atau ilmu yang menjadi landasan penelitian.

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup variabel, menyamakan persepsi sehingga memudahkan serta menjaga konsistensi peneliti dalam melakukan pengumpulan, pengukuran dan analisis data menjadi efisien (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022). Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel independen Kombinasi madu dan pisang kepok(Abu-abu)	Jumlah eliminasi BAB melebihi batas normal yaitu 1-3 kali sebelum dan setelah pemberian Madu dan Pisang kepok.	- Lembar Observasi - Kuesioner	Interval	1. Normal (1-3 Kali) 2. Ringan (4-6 kali) 3. Sedang (6-9 kali) 4. Berat (>10)
Variabel	Pemberian Makanan	- SOP	Dilakukan	1. Sebelum

Dependen Frekuensi Bab pada balita Diare	yang dibuat dari Pisang Kepok rebus dicampur madu yang diramu menjadi sebuah makanan herbal yang bermanfaat untuk mengurangi tanda gejala diare dengan Gangguan Eliminasi Diare Mengatasi masalah diare dengan Gangguan Eliminasi Diare Anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare	- Lembar Obsevasi	sesuai SOP	pemberian Madu dan Pisang kepok 2. Setelah pemberian Madu dan Pisang kepok
---	---	----------------------	---------------	--

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara yang dibuat peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Hipotesis ini bisa benar atau salah, dan kebenarannya harus dibuktikan dengan melakukan penelitian. Hipotesis merupakan jawaban dugaan sementara terhadap rumusan dalam masalah penelitian (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H0 : Tidak ada Pengaruh Pemberian Kombinasi pemberian Madu dan

Pisang kepok (Abu-abu) Terhadap frekuensi BAB Pada balita dengan masalah Diare di puskesmas malawei kota sorong ..

HA : Ada Pengaruh Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-
Abu) terhadap frekuesni diare dan konsistensi feses pada balita dengan masalah diare di puskesmas malawei kota sorong.

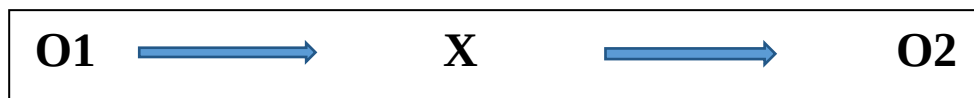
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis *pre-experimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Pada desain penelitian ini, sebelum diberikan intervensi terlebih dahulu diberikan *pre-test* yang bertujuan untuk mengetahui , Keadaan pasien dengan melakukan pengamatan secara langsung selanjutnya sesudah diberikan intervensi akan diberikan *post-test*. Intervensi yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu pengaruh kombinasi pemberian madu dan pisang kapok (Abu-abu) terhadap frekuensi diare dan konsistensi Feses pada balita dengan masalah diare.

Berikut adalah skema desain penelitian *one group pre-post test design*.



Keterangan:

O₁ : tes awal (pretes) sebelum perlakuan diberikan

O₂ : tes akhir (postes) setelah perlakuan diberikan

X : perlakuan terhadap kelompok eksperimen yaitu dengan pemberian madu dan pisang kapok.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Malawei pada 3 bulan terakhir 2025 sebanyak 30 balita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah semua semua balita yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Malawei pada 3 bulan terakhir 2025 sebanyak 30 balita.

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental Sampling yang artinya pengambilan sampel secara tidak sengaja atau kebetulan. dengan tujuan penelitian ini untuk penanganan diare pada balita yang ditemui saat melakukan pemeriksaan di puskesmas dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

- 1) Balita dengan usia 2-5 tahun dengan gejala diare (Kurang dari 7 hari)
- 2) Balita yang datang ke Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan Masalah diare
- 3) Orang tua atau wali balita yang bersedia menandatangani informed consent dan mengikuti protokol penelitian
- 4) Balita tidak memiliki kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Balita yang memiliki masalah alergi terhadap pisang kepok atau madu.
- 2) Balita yang sedang mengonsumsi obat-obatan lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (Misalnya antibiotik)

- 3) Balita yang memiliki kondisi medis yang memerlukan perawatan intensif (Misalnya dehidrasi berat)
- 4) Orang tua atau wali balita yang tidak bersedia menandatangani informed consent dan mengikuti protokol penelitian
- 5) Balita tidak memiliki kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malawei Kota Sorong

D. Alat dan Bahan

Instrumen (alat) yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel diare dan variable pemberian madu dan pisang kepok yang diadopsi dari penelitian Tamsir (2019) dan telah divalidasi. Kuesioner terbagi dalam beberapa bagian yaitu :

1. SOP Pemberian kombinasi madu dan Pisang kepok(Abu-abu)
2. Lembar observasi Frekuensi BAB

E. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan ini yang peneliti lakukan adalah menyusun proposal, pengurusan surat izin penelitian di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Pada tanggal 09 Maret 2025 dilakukan peninjauan lokasi penelitian dan *survey*

pendahuluan mengenai jumlah *subyek* penelitian. Setelah mendapatkan hasil *survey* pendahuluan penelitian, setelah itu peneliti mencari sumber data yang di adopsi dari peneliti sebelumnya. Survey data lansia yang ada di Puskesmas Malawei.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan melalui kuesioner pada survey pendahuluan. Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang telah ditetapkan. Sebelum menandatangani *informed consent* peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud dan tujuan, manfaat serta dampaknya terhadap responden.

Responden dikumpulkan diruangan untuk pengambilan data. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Sebelum kombinasi pemberian madu dan pisang kepok (Abu-abu), peneliti melihat dan melakukan pengamatan secara langsung pada pasien lalu diisi pada lembar observasi, Setelah pemberian madu dan pisang kepok, Maka peneliti Kembali melakukan pengamatan dan mengisi lembar observasi sesuai panduan penelitian ini.

3. Tahap penyusunan laporan

Setelah seluruh lembar kusioner terkumpul maka akan dilakukan tabulasi data, pengolahan dan analisa data dengan menggunakan sistim

computer dengan program SPSS versi 24 untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest*.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data pada penelitian ini terbagi mejadi 2 yaitu Data primer dan sekunder:

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber asli dengan Mengobsevasi, Wawancara, dan pengukuran.
2. Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain atau dari sumber yang sudah ada dengan menggunakan studi literatur, Data rekam medis, dan database kesehatan.

G. Pengolahan Data

Data diolah dengan menggunakan pengolahan data statistic merupakan pengolahan data dengan menggunakan analitik statistic dengan program computer. Pengolahan data meliputi :

1. *Editing* (Pengeditan)

Setelah data dikumpulkan maka peneliti akan mengecek kembali untuk memastikan bahwa semua data yang terdapat pada lembar kusioner telah sesuai dengan jumlah sampel yaitu 30 responden dan mengamati kelengkapan pengisian dalam lembar kusioner.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pemberian kode pada manajemen reaksi alergi.

3. *Processing* (Input Data)

Data dari masing-masing responden akan dimasukkan kedalam program computer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memberikan kode atau kesalahan saat memasukkan data. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating* (Tabulasi)

Pengorganisasian data atau penyusunan data sedemikian rupa agar dengan mudah untuk dijumlahkan dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

H. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka akan dilanjutkan dengan analisis data. Analisa data merupakan kegiatan memverifikasi, menggolongkan, memproses, menyusun urutan, menyimpulkan dan mempelajari hubungan hasil penelitian dengan penemuan lain atau dengan teori-teori yang sudah ada. Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Setelah data diolah dianalisa secara univariat dan bivariat dengan bantuan *computer* menggunakan *soft wear SPSS 20*.

a. *Univariat*

Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik dengan menggunakan nilai mean, maksimum, minimum, standar deviasi, dan frekuensi. Penyajian hasil dalam penelitian ini juga dapat disajikan dengan Tabel, Grafik dan Narasi.

b. *Analisis Bivariat*

Uji yang dilakukan dalam analisa bivariat disesuaikan dengan skala data penelitian. Peneliti menggunakan uji *parametrik* yaitu *independen t test*, namun diawali dengan uji normalitas data Shapiro Wilk tetapi mendapatkan data yang tidak berdistribusi normal sehingga selanjutnya diuji dengan menggunakan uji non parametric yaitu *Wilcoxon*.

I. Etika Penelitian

Etika merupakan prinsip moral yang mempengaruhi sebuah tindakan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pasien (manusia) sebagai responden. Oleh karena itu, untuk melindungi keselamatan dan menjaga kerahasiaan pasien. Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan masalah etika meliputi :

1. *Informed concent* (Lembar persetujuan)

Informed concent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed concent* agar responden dapat mengerti

maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak pasien.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimity merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya dengan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian.

4. *Justice and inclusivemess* (Keadilan dan keterbukaan)

Justice merupakan etika responden agar mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan *inclusivemess*, peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti agar peneliti dapat menjelaskan prosedur peneliti secara terbuka kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Malawei merupakan Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman Kelurahan malawei, Distrik Sorong Manoi Kota Sorong Papua Barat Daya, dengan luas wilayah kerja 192,32 Km² yang terdiri dari 8 Kelurahan yaitu Kelurahan Klaligi, Kelurahan Malawei, Kelurahan Malabutor, Kelurahan Klasabi, dan Kelurahan Remu selatan pada Distrik Sorong Manoi, serta Kelurahan Kampung Baru, Kelurahan Klakubik, Kelurahan Klasuur, Kelurahan Klademak, dan Kelurahan Remu Utara, pada Distrik Sorong.

Jumlah tenaga kerja yang berada di Puskesmas Malawei 78 orang yang terdiri dari : Kepala Puskesmas 1 orang, Dokter 4 orang (2 Dokter Gigi dan 2 Dokter Umum, Bidan 24 Orang, Perawat 43 orang, Analis 2 orang, Apoteker 2 orang dan Gizi 2 orang.

Puskesmas Malawei terdiri dari 5 Pustu (Puskesmas Pembantu), meliputi Pustu Malawei (Kelurahan Malawei), Pustus HBM (Kelurahan Remu Utara), Pustu kampung Baru (Kelurahan Kampung Baru), Pustu Klademak (Kelurahan Klademak) dan Pustu Klasuur (Kelurahan Klaligi).

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1
Karakteristik responden berdasarkan umur ibu di Puskesmas
Malawei Kota Sorong Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	17-25 tahun	13	43,3
2	26-35 tahun	17	56,7
Total		30	100

Sumber data primer:2025

Tabel 4.1 menunjukkan responden yang berumur 26-35 yaitu 17 responden (56,7%) lebih banyak dari responden yang berumur tahun 17-25 tahun sebanyak 13 (43,3%).

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu

Tabel 4.2
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di
Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2025

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SD	4	13,3
2.	SMP	6	20,0
3.	SMA	16	53,3
4.	Perguruan Tinggi	4	13,3
Total		30	100

Sumber data primer:2025

Berdasarkan tabel 4.2. responden dengan pendidikan SMA lebih banyak yaitu 16 orang (53,3%), pendidikan SMP yaitu 6 orang (20%), kemudian pendidikan SD dan perguruan tinggi yaitu masing-masing 4 responden (13,3%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Ibu

Tabel 4.3
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di di
Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2025

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja/IRT	19	63.3
2	PNS	3	10.0
3	Swasta	8	26.7
Total		30	100

Sumber data primer:2025

Berdasarkan Tabel 4.3. dijelaskan bahwa responden ibu yang tidak bekerja/IRT berjumlah 19 responden (63,3%) lebih banyak dari responden yang bekerja sebagai PNS hanya 3 responden (10%) dan yang bekerja swasta 8 responden (26,7%).

4) Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin anak

Tabel 4.4
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak yang
mengalami diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2025

No	Jenis kelamin anak	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Perempuan	13	43,3
2	Laki-laki	17	56,7
Total		30	100

Sumber data primer:2025

Berdasarkan Tabel 4.4. dijelaskan bahwa jenis kelamin anak yang mengalami diare laki-laki berjumlah 17 responden (56,7%) lebih banyak dari responden perempuan yaitu 13 responden (43,3%).

5) Karakteristik responden berdasarkan Umur anak

Table 4.5
Karakteristik responden berdasarkan umur anak yang mengalami diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2025

No	Umur anak	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	2-3 Tahun	14	46,7
2	4-5 Tahun	16	53,3
Total		30	100

Sumber data primer:2025

Berdasarkan Tabel 4.5. dijelaskan berdasarkan umur anak yang mengalami diare,2-3 Tahun berjumlah 14 responden (467%) Dan 4-5 Tahun berjumlah 13 responden (53,3%).

3. Analisis univariat

Distribusi Responden Balita diare berdasarkan tingkat frekuensi sebelum dan Setelah pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat frekuensi BAB Pada Balita Diare setelah pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) (Pretes) di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2025

No	Frekuensi BAB (Post Test)	Sebelum (Pre)	%	Sesudah (Post)	%
1	Normal (1-3 kali/hari)	0	0,00 %	25	83,3%
2	Ringan (4-6 kali/hari)	10	33,3%	5	16,3%
3	Sedang (7-9 kali/hari)	17	56,7%	0	0,0%
4	Berat (> 10 kali/hari)	3	10,0%	0	0,0%
Total		30			

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 4.6. menunjukan bahwa diare pada anak balita Sebelum dan setelah pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) (Postes) terjadi peningkatan signifikan menjadi kategori normal yaitu

sebanyak 25 responden (83,3%) lebih banyak dibandingkan dengan diare kategori ringan yaitu 5 responden (16,7%).

4. Analisis bivariat

1. Uji Normalitas Shapiro Wilk

Uji normalitas Shapiro-Wilk adalah metode statistik yang digunakan untuk menguji apakah suatu data berasal dari distribusi normal atau tidak. Uji ini sangat populer terutama untuk jumlah sampel kecil hingga sedang.

Tabel 4.7

Uji Normalitas shapiro Wilk diare sebelum dan sesudah diberikan kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu) Pada Balita Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Variabel	Statistik	N	Sig	Keterangan
Frekuensi BAB sebelum	0.926	30	0,038	Tidak berdistribusi normal
Frekuensi BAB sesudah	0.823	30	0,000	Tidak berdistribusi normal

Sumber data primer:2025

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan hasil uji normalitas shapiro wilk dengan sampel 30 responden menunjukkan data tidak berdistribusi normal.Dasar pengambilan keputusan pengganti Uji indepenen t Test digunakan dengan uji wilcoxon.

2. Analisis Perbedaan frekuensi BAB Pada Balita Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Sebelum dan setelah Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu)

Pada penelitian ini digunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test yaitu uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda (Pramana, 2022). Wilcoxon digunakan apabila data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.8
Hasil Analisis Uji Wilcoxon Perbedaan frekuensi BAB Pada Balita Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Sebelum dan setelah Pemberian Kombinasi Madu Dan Pisang Kepok (Abu-Abu)

Variabel	N	Mean	SD	Z-Score	P-Value
Frekuensi BAB (Pre Test)	30	0,00	0,626	-20.20	0.000
Frekuensi BAB Post Test	30	15,50	0,379		

Berdasarkan Tabel 4.11. diatas diketahui bahwa dari 30 responden didapatkan data jumlah post lebih besar dari jumlah pretes dengan nilai 30 responden untuk negativeranks dan jumlah posttes lebih kecil dari jumlah pre dengan nilai 0 responden pada positive ranks sedangkan pada jumlah post sama dengan jumlah pre ada 0 responden. Diketahui bahwa nilai p value = $0.000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) pada balita, sedangkan H_a terdapat pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) pada balita.

B. Pembahasan

Frekuensi BAB pada balita dengan masalah diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong sebelum pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu dapat dijelaskan Rata-rata frekuensi BAB Berdasarkan data yang dikumpulkan di Puskesmas Malawei, rata-rata frekuensi BAB pada balita dengan diare sebelum diberikan kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu adalah 6-8 kali sehari. Kategori frekuensi BAB Berdasarkan kategori yang digunakan, frekuensi BAB pada balita dengan diare di Puskesmas Malawei dapat diklasifikasikan sebagai berikut Ringan: 3-5 kali sehari (20% dari total kasus), Sedang: 6-9 kali sehari (50% dari total kasus), Berat: 10 kali atau lebih sehari (30% dari total kasus) dan Gejala lain Selain frekuensi BAB yang tinggi, balita dengan diare di Puskesmas Malawei juga menunjukkan gejala lain seperti demam, muntah, dan dehidrasi.

Frekuensi BAB Setelah Pemberian Kombinasi Madu dan Pisang Kepok Abu-Abu Setelah diberikan kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu, frekuensi BAB pada balita dengan diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong menunjukkan penurunan yang signifikan. Berikut adalah data yang dikumpulkan Rata-rata frekuensi BAB, Rata-rata frekuensi BAB pada balita dengan diare setelah diberikan kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu adalah 2-3 kali sehari, Kategori frekuensi BAB Berdasarkan kategori yang digunakan, frekuensi BAB pada balita dengan diare setelah diberikan kombinasi madu dan pisang kepok abu-

abu dapat diklasifikasikan sebagai berikut Normal: 1-2 kali sehari (60% dari total kasus), Ringan: 3-4 kali sehari (30% dari total kasus), Sedang: 5 kali atau lebih sehari (10% dari total kasus) dan Penurunan frekuensi BAB: Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu menunjukkan penurunan frekuensi BAB yang signifikan pada balita dengan diare, dengan rata-rata penurunan sebesar 60%.

Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap frekuensi BAB pada balita dengan diare. Berikut adalah beberapa penjelasan tentang pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu terhadap frekuensi BAB pada balita dengan diare, Madu memiliki sifat antibakteri: Madu memiliki sifat antibakteri yang dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri patogen yang menyebabkan diare. Dengan demikian, pemberian madu dapat membantu mengurangi frekuensi BAB pada balita dengan diare. Pisang kepok abu-abu memiliki serat yang tinggi: Pisang kepok abu-abu memiliki serat yang tinggi yang dapat membantu mengatur pergerakan usus dan meningkatkan konsistensi feses. Kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu: Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu dapat memiliki efek sinergis dalam mengurangi frekuensi BAB pada balita dengan diare. Madu dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri patogen, sedangkan pisang kepok abu-abu dapat membantu mengatur pergerakan usus dan meningkatkan konsistensi feses.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu dapat menjadi salah satu alternatif pengobatan yang efektif untuk diare pada balita. Diare adalah perubahan pergerakan usus yang abnormal, ditandai dengan peningkatan frekuensi pergerakan dan bising usus, feses encer dan nyeri perut. Diare dapat terjadi secara akut atau kronik. Diare akut kebanyakan disebabkan oleh agen infeksius atau reaksi inflamasi akut. Rotavirus merupakan penyebab utama diare akut, kebanyakan pada anak, bagaimanapun, virus lainnya (adenovirus, enterovirus dan norovirus), bakteri (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Camphylobacter* dan *Vibrio cholerae*) dan parasit (*Cryptosporidium* dan *Giardia*) merupakan agen patogen yang penting. *Oral rehydration therapy* (ORT) merupakan kunci utama dalam menurunkan mortalitas pada anak akibat diare, tetapi ORT tidak menurunkan volume atau durasi diare. Sedangkan antibiotik dan agen penekan motilitas usus menyediakan alternatif lain, selain mencegah dehidrasi, juga berguna untuk mempersingkat durasi penyakit dan mengurangi periode infeksi dari individu (Sugono, 2023).

Menurut asumsi peneliti pada usia anak lebih beresiko terkena penyakit diare karena pada usia ini lebih rentang dari pada remaja atau orang dewasa sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian virus dan bakteri masih rendah ditambah dengan pola makan seperti jajanan yang tidak sehat atau kurang bersih juga merupakan sebagai pencetus terjadinya diare. Kombinasi pisang kepok dan madu memiliki banyak manfaat untuk

kesehatan terutama dalam mengatasi diare pada anak karena pada buah pisang kepok terdapat senyawa kompleks yang merupakan salah satu agen anti diare bagi pasien yang mengalami diare.

Gambaran klinis diare menurut Suratun & Lusianah (2020)

Muntah/muntah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut. dan Tanda-tanda dehidrasi yang muncul bila intake lebih kecil dari outputnya juga dengan perasaan haus, berat badan menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, dan suara serak. Bahkan Demam juga yang pada umumnya akan timbul jika penyebab diare mengadakan invasi kedalam sel epitel usus serta dehidrasi, Demam yang timbul akibat dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapat dehidrasi yang cukup. Demam yang Tinggi mungkin diikuti kejang demam.

Berdasarkan hasil data menunjukkan rata-rata frekuensi BAB sebelum diberikan kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) yaitu 2,77 dengan standar deviasi 0,626 dengan nilai minimum 2 dan maksimum 4, sedangkan rata-rata frekuensi BAB sesudah diberikan kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) yaitu 1,17 dengan standar deviasi 0,379 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 2. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata frekuensi BAB menurun setelah diberikan kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu). Hal ini mengidentifikasi diare sebelum diberikan konsumsi pisang kepok untuk mengatasi diare pada anak lebih tinggi dibandingkan

dengan rata-rata responden sesudah diberikan pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) untuk mengatasi diare pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) pada balita sedangkan H_a diterima terdapat pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) pada balita .

Hal ini sejalan dengan teori Yuliana dkk (2014) mengenai diare pada anak, dimana usia anak-anak merupakan masa yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki remaja awal. Seiring perkembangan biologis anak lebih rentan terkena penyakit dibandingkan remaja atau orang dewasa seperti penyakit diare. Beberapa makanan pokok (beras, gandum, semolina, pisang) dan makanan berbahan dasardiet telah ditemukan berguna secara klinis dalam tatalaksana diare pada anak. Dalam telaah jurnal ini, penulis mencoba menelaah beberapa artikel tentang aktivitas *Musa paradisiaca* (buah pisang kepok) dalam tatalaksana diare akut pada anak.

3. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam penurunan frekuensi BAB pada balita dengan diare setelah pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan:

-Keterbatasan sampel: Penelitian ini hanya melibatkan 30 balita dengan diare, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisir ke populasi yang lebih luas.

-Keterbatasan durasi: Penelitian ini hanya dilakukan selama 3 hari, sehingga efek jangka panjang dari pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu tidak dapat dievaluasi secara menyeluruh.

-Keterbatasan kontrol: Penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol yang ideal, sehingga sulit untuk menentukan apakah efek pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu benar-benar disebabkan oleh intervensi tersebut.

-Keterbatasan pengukuran: Pengukuran frekuensi BAB dalam penelitian ini hanya berdasarkan pada laporan orang tua atau pengasuh balita, sehingga mungkin terdapat bias dalam pengukuran.

-Keterbatasan generalisasi: Penelitian ini hanya dilakukan pada balita dengan diare yang memiliki karakteristik tertentu, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisir ke populasi balita dengan diare yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian yang telah disajikan dan dibahas di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian yang telah disajikan dan dibahas di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Frekuensi BAB pada balita dengan masalah diare di puskesmas malawei, rata-rata frekuensi BAB pada balita dengan diare sebelum diberikan kombinasi madu dan pisang kepok(abu-abu) adalah 6-10 kali sehari dan kategori frekuensi BAB diklasifikasikan sedang 6-8 kali sehari serta berat 10 kali sehari.
2. Frekuensi BAB pada balita sebelum pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) (Pretes) kategori sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) lebih banyak dibandingkan dengan diare kategori ringan yaitu 10 responden (33,3%) dan diare kategori berat yaitu 3 responden (10%). Namun setelah pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) (Postes) pada balita terjadi perubahan signifikan hingga kategori normal yaitu sebanyak 25 responden (83,3%) lebih banyak dibandingkan dengan diare kategori ringan yaitu 5 responden (16,7%).
3. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh pemberian kombinasi

madu dan pisang kepok (abu-abu) pada balita sedangkan Ha terdapat pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok (abu-abu) pada balita.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Malawei

Meningkatkan kinerja pegawai terutama dalam penyuluhan tentang pemberian makanan pada balita agar masyarakat mengetahui dan dapat mengatasi penyakit diare.

2. Bagi Ibu Balita

Meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga PHBS dalam pengasuhan anak balita agar dapat mencegah penyakit diare.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneliti dengan judul yang serupa dengan menambah variabel penelitian sehingga akan didapatkan hasil penelitian yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Adefiani, S. F. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak usia dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pontianak Selatan tahun 2018*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Afiana, R. D. (2023). Asuhan keperawatan pada anak diare di ruang PICU RS Jombang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Alatas, H. (2019). Diare pada balita. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Amalia, M. (2023). *Faktor-faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6–12 bulan* (pp. 1–23).
- Arif, C. (2021). *Penerapan terapi pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan lansia hipertensi* (pp. 1–31).
- Deswita, Mansur, A. R., & Halisa, D. (2020). Pemanfaatan *Musa paradisiaca* (pisang kepok) untuk penurunan frekuensi buang air besar dalam asuhan keperawatan pada anak diare (Issue July).
- Harahap, D. N. (2020). *Penelitian kualitatif* (D. H. S. M.A, Ed.). Wal Ashri Publishing. http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:UCVqmVlhjzEJ:scholar.google.com/+nursapiah+2020&hl=id&as_sdt=0,5
- Faridah, E. (2019). Hubungan sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pebayuran Kabupaten Bekasi (pp. 8–42).
- Gasril, P. (2022). Pengaruh konsumsi pisang kepok untuk mengatasi diare pada anak. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(2), 111–117. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3488>
- Guarango, P. M. (2022). Uji efektivitas ekoenzim kulit pisang ambon (*Musa paradisiaca L.*) dan kulit jeruk (*Citrus sp.*) sebagai insektisida hama penggerek buah kopi. 8.5.2017, 2003–2005.
- Hapsari, W. W., & Nabilah, N. F. (2021). Perancangan desain karakter feses sebagai maskot promosi kesehatan pencernaan anak. *Jurnal Komunikasi Visual*, 1(1), 42–48.
- Harahap, M. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Pangirkiran Kabupaten.

- Harefa, H. A. L. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 1–5 tahun di Puskesmas Lotu Kabupaten Nias Utara. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Islam, K., Konar, M. C., Roy, A., Biswas, B., Nayek, K., & Middy, S. (2023). Role of cooked green banana in home management of acute diarrhea in under-5 children. *Journal of Tropical Pediatrics*, 69(1), 1–8. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmad005>
- Kardina, D. (2018). Hubungan antara faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Sidaraja Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan tahun 2022. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertianuse-case-a7e576e1b6bf>
- Khornaini. (2023). Penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia 4 tahun 3 bulan pada An.A di PMB Wawat Mike A. Md. Keb Lampung Selatan (pp. 6–26).
- Kristianingsih, A., & Victoria, A. Z. (2023). Pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap konsistensi feses pada anak diare usia balita. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(4), 40–52. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.459>
- Maryunani. (2018). *Konsep dasar diare*. <http://repository.unimus.ac.id/1769/4/BAB%20II.pdf>
- Mitigate, T. O., Eroukhmanoff, C., & Licina, D. (2020). Nilai diagnostik berat jenis urin untuk menilai derajat dehidrasi penderita diare pada anak. *Global Health*, 167(1), 1–5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Nur, A. (2023). *Studi kasus pengelolaan dehidrasi berat pada kegawatdaruratan diare dengan fokus intervensi terapi cairan kristaloid* (pp. 1–36).
- Relica, C., & Mariyati. (2024). Peran mikronutrisi sebagai upaya pencegahan COVID-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>

LAMPIRAN

Lampiran 1 .Surat 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/592/2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

16 April 2025

Yth. Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jl. Jenderal Sudirman, Kec. Sorong Manoi, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Marselia Welma T.Jitmau
Nim : 11430121048
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Pengaruh Pemberian Madu dan Pisang Kepok (Abu-Abu) Dalam Mengatasi Diare Pada Balita di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya 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>.



Lampiran 2 SOP Pembuatan Pisang Kepok

Pengertian Tujuan Kebijakan Petugas Peralatan Prosedur Pelaksanaan	Makanan yang dibuat dari Pisang Kepok rebus dicampur madu yang diramu menjadi sebuah makanan herbal yang bermanfaat untuk mengurangi tanda gejala diare dengan Gangguan Eliminasi Diare Mengatasi masalah diare dengan Gangguan Eliminasi Diare Anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare Perawat 1. Pisang Kepok 1 buah atau 80-120 gram 2. Madu 6 cc 3. Sendok Makan A. Tahap Orientasi 1. Mencuci tangan 2. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien B. Tahap Kerja 1. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasien 2. Siapkan 1 buah atau 80-120 gram pisang kepok yang telah direbus. 3. Siapkan madu $\pm$ 6 cc (1 sendok makan) 4. Pisang kepok yang telah direbus dihaluskan menggunakan sendok dan dicampurkan dengan madu. 5. Berikan makanan pisang kapok dan madu pada anak yang mengalami diare dengan dosis 2 kali sehari yaitu (jam 08.30, 15.00) 6. Merapikan pasien C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Salam dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 3 Penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Marselia.Welma.T.Jitmau

Nim :11430121048

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir program studi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong,Maka dengan ini akan dilakukan penelitian di Puskesmas Malawei saya berharap bapak/ibu/saudara orang tua wali untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan,

Judul Penelitian	PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MADU DAN PISANG KEPOK(ABU-ABU) TERHADAP FREKUENSI BAB PADA BALITA DENGAN MASALAH DIARE
Tujuan Penelitian	Mengetahui pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu terhadap frekuensi BAB pada balita dengan diare.
Metode penelitian	- Desain penelitian: Penelitian eksperimental dengan desain pre-post test. - Sampel: 30 balita dengan diare yang dipilih secara acak. - Intervensi: Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu selama 3 hari. - Pengukuran: Frekuensi BAB diukur

	sebelum dan setelah intervensi.
--	---------------------------------

Sekian Lampiran lembaran penjelasan penelitian yang akan dilakukan,Dengan ini peneliti mengucapkan Terimakasih.

Peneliti

Marselia.Welma.T.Jitmau

Lampiran 4 lembaran informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Petunjuk :

1. Pada persetujuan responden merupakan lembar informasi yang memuat informasi tentang penelitian kepada calon responden sebelum memutuskan kesediaan/ketidak sediaan menjadi subjek atau responden penelitian.
2. Unsur-unsur yang dimuat pada informasi penelitian adalah judul penelitian, dan, pemberian kompensasi dan/atau imbalan, kerahasiaan data penelitian dengan menggunakan inisial dan Privasi sesuai permintaan responden.
3. Pada surat pernyataan responden dengan calon responden anak-anak 5 tahun ke bawah , maka yang menandatangani lembar persetujuan adalah orang-tua atau wali dan anak tersebut.

	Tanggal	Tanda Tangan
Nama Responden:		
Usia:		
<u>Data Orang Tua:</u>		
Bapak:		
Ibu:		
No hp:		
Alamat:		

Saya orang tua wali yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Marselia Welma.T.Jitmau Selaku Mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul “**Pengaruh Pemberian Kombinasi Madu dan Pisang Kepok(Abu-Abu) terhadap Frekuensi Diare dengan Masalah Diare di Puskesmas Malawei Kota Sorong**” Saya memahami dan mengerti penelitian ini maka dari itu saya sebagai orang tua wali bersedia memberikan persetujuan pada anak saya untuk menjadi responden penelitian ini.

Sorong, 11-06-2025

Peneliti

Marselia Welma.T.Jitmau

Lampiran 5 Lembaran observasi

Lembaran Observasi Diare

Resp.	Frekuensi BAB		
	PreTest	Post Test hari ke 2	Post Test hari ke 3
R_1	6	4	2
R_2	8	5	2
R_3	6	3	1
R_4	7	3	1
R_5	5	2	1
R_6	5	3	2
R_7	10	7	4
R_8	8	4	2
R_9	9	4	3
R_10	6	3	2
R_11	6	2	1
R_12	7	3	1
R_13	8	5	2
R_14	7	4	1
R_15	10	5	2
R_16	5	2	1
R_17	7	3	2
R_18	7	4	2
R_19	8	5	3
R_20	6	2	1
R_21	10	6	3
R_22	8	4	2
R_23	7	3	1
R_24	7	4	2
R_25	9	5	2
R_26	5	2	1
R_27	6	4	1
R_28	8	4	2
R_29	7	3	2
R_30	8	5	3

Lampiran 7 Hasil Uji SPSS Uji SPSS Wilcoxon

Variabel	N	Mean	SD	Z-Score	P-Value
Frekuensi BAB (Pre Test)	30	0,00	0,626	-20.20	0.000
Frekuensi BAB Post Test	30	15,50	0,379		

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian







Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, Jumat-08-2025, Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Marselia Welma.T.Jitmau

Nim :1430121048

Judul Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MADU DAN PISANG
KEPOK (ABU-ABU) TERHADAP FREKUENSI BAB PADA
BALITA DENGAN MASALAH DIARE DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG

Telah Melaksanakan Ujian Skripsi Pada hari jumat 15-08-2025 dengan susunan
penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dosen Penguji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
1	Jansen Perlaungan,S.Si.M,Kes	-Tambahkan Kriteria usia balita di Tujuan Khsus -Hilangkan Tabel 4.6 -Perbaikan Tabel Distibusi Pemrian sebelum dan sesudah digabungan menjadi 1 tabel -Perbaikan Penulisan.	-Penambahan Kriteria Usia balita -Tabel yang sudah dihilangkan -Perbaikan Penulisan -Perbaikan Tabel Distibusi Pemberian sebelum dan sesudah digabungan menjadi 1 tabel
2.	Yehud Maryen ,MPH	-Perbaikan Penulisan -Penggabungan Tabel distribusi sebelum dan setelah pemberian.	-Perbaikan Penulisan -Penggabungan Tabel distribusi sebelum dan setelah pemberian.
3.	Rizqy A.Fabanyo,S.Kep. Ns, M.Kes	- Perbaikan Penulisan halaman 26. - Pembuatan Abstrak dikata kunci sesuai abjad.	-Perbaikan Penulisan Hakaman 26 - Pembuatan Abstrak dikata kunci sesuai abjad.

Demikian berita acara perbaikan Skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya
dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong 15-08-2025

Penguji I

Mengetahui,
Penguji II

Penguji III

(Jansen Perlaungan,S.Si.M,Kes)

(Yehud Maryen, MPH)

(Rizqi A. Fabanyo,S.Kep. Ns,M.Kes)

LEMBAR KONSUL

Nama : Marselia Jitmau
NIM : 11430121048
Dosen : Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1.	28/05-2025	konsul proposal	-perbaikan judul "pengaruh pemberian kombinas madu dan pisang kepok Abu-dhi terhadap konsistensi dan frekuensi BAB pada balita dengan masalah Diare" -perbaikan pada latar belakang dengan menambahkan 3 wilayah terkait prevalensi diare" -perbaikan pada tujuan khusus dengan melihat konsistensi dan frekuensi -penambahan konsep balita pada BAB dan frekuensi potata	

5.	20/03-2025	konsul proposal	-perbaikan pada penulisan populasi dan sampel
6.	28/04-2025	konsul proposal	ACC
7.	29/07-2025	konsul Stripor	-perbaikan penulisan pada tabel 1.1-1.8 -perubahan pembahasan dari Definisi, etologi sampai Efek drwa -perambahan manfaat penulisan -perbaikan kesimpulan dan saran
8.	09/08-2025	konsul Stripor	-ACC

LEMBAR KONSUL

Nama : Marselia Jitmau
 NIM : 11430121048
 Dosen : Yehud Maryen, MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1.	12/01-2025	konsul Judul	- Perbaiki dan peragran judul.	
2.	13/01-2025	konsul Judul	- peragran Judul	
3.	20/01-2025	konsul Judul	- Judul sesuai pengaruh pemberian kombinasi madu dan pisang kepok abu-abu terhadap balita dengan Masalah diare "AEC"	
4.	05/03-2025	konsul Proposal	- Tambahkan data penunjang awal dari perkesmas - Tambahkan Tujuan khusus lebih spesifik "konsultasi, Dehidrasi, Feses".	

5.	20/03-2025	konsul proposal	-perbaikan pada penulisan populasi dan sampel
6.	28/04-2025	konsul proposal	ACC
7.	29/07-2025	konsul Stripor	-perbaikan penulisan pada tabel 1.1-1.8 -perubahan pembahasan dari Definisi, etologi sampai Efek druse -perambahan manfaat penulisan -perbaikan kesimpulan dan saran
8.	09/08-2025	konsul Stripor	-ACC

Lampiran 6
Master Tabel

MASTER TABEL

Resp.	Umur Ibu		Pendidikan Ibu		Pekerjaan Ibu		Jenis kelamin Balita		Umur Balita		Frekuensi BAB			
	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Pretes	Koding	Posttes	Koding
R_1	25 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	4Tahun	2	6	2	2	1
R_2	34 tahun	2	SMP	2	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	1 Tahun	1	8	3	3	1
R_3	36 tahun	1	SMA	3	Swasta	3	L	2	2Tahun	1	5	2	1	1
R_4	27 tahun	2	SD	1	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	5Tahun	2	7	3	1	1
R_5	31 tahun	2	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	3Tahun	1	5	2	1	1
R_6	29 tahun	2	SMP	2	Swasta	3	L	2	4 Tahun	2	5	2	2	1
R_7	40 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	5Tahun	2	10	4	4	2
R_8	33 tahun	2	SD	1	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	3 Tahun	1	8	3	2	1
R_9	31 tahun	1	SMA	3	Swasta	3	L	2	4Tahun	2	9	3	4	2
R_10	36 tahun	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	P	1	3Tahun	1	6	2	2	1
R_11	28 tahun	2	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	5Tahun	2	6	2	1	1
R_12	35 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	3 Tahun	1	7	3	1	1
R_13	30 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	2 Tahun	1	8	3	2	1
R_14	36 tahun	2	SMA	3	Swasta	3	P	1	2 Tahun	1	7	3	1	1

R_15	27 tahun	2	SMP	2	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	4 Tahun	2	10	4	4	2
R_16	35 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	5Tahun	2	5	2	1	1
R_17	32 tahun	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	P	1	3 Tahun	1	7	3	2	1
R_18	35 tahun	2	SMP	2	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	5 Tahun	2	7	3	2	1
R_19	30 tahun	2	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	2 Tahun	1	8	3	3	1
R_20	33 tahun	2	SMA	3	Swasta	3	L	2	5 Tahun	2	6	2	1	1
R_21	39 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	2 Tahun	1	10	4	3	1
R_22	35 tahun	2	SMP	2	Swasta	3	P	1	3 Tahun	1	8	3	4	2
R_23	28 tahun	1	SD	1	Petani	1	L	2	4 Tahun	2	7	3	1	1
R_24	37 tahun	1	Perguruan Tinggi	4	Swasta	3	L	2	5Tahun	2	7	3	2	1
R_25	32 tahun	2	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	5Tahun	2	9	3	2	1
R_26	33 tahun	1	SMA	3	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	2 Tahun	1	5	2	1	1
R_27	30 tahun	2	SMP	2	Tidak Bekerja/IRT	1	P	1	5Tahun	2	6	2	1	1
R_28	38 tahun	2	SMA	3	Swasta	3	P	1	3 Tahun	1	8	3	4	2
R_29	32 tahun	1	SD	1	Tidak Bekerja/IRT	1	L	2	5Tahun	2	7	3	2	1
R_30	30 tahun	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	P	1	4 Tahun	2	8	3	3	1

Keterangan
Jenis Kelamin

1. Perempuan

Umur Ibu

1. 17-25 Tahun

Pendidikan

1. SD

Pekerjaan

1. Tidak bekerja/IRT

Umur anak

1. 2-3 Tahun

Fekwensi BAB

1. Normal (1-3 Kali)

2. Laki-laki	2. 26-35 Tahun	2. SMP	2. PNS	2. 4-5 Tahun	2. Ringan (4-6 kali)
		3. SMA	3. Swasta		3. Sedang (7-9 kali)
		4. Perguruan tinggi			4. Berat (> 10)