

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI PEMBERIAN MADU PADA SALAH
SATU KELUARGA An. RA YANG MENDERITA DIARE
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

ULVA NANDA PURNAMANINGSIH BUNGIN

31440121048



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI PEMBERIAN MADU PADA SALAH
SATU KELUARGA An. RA YANG MENDERITA DIARE
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

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

ULVA NANDA PURNAMANINGSIH BUNGIN

31440121048



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin NIM :
31440121048

Dengan Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada Salah Satu Keluarga An. RA
Yang Menderita Diare Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Telah Diuji dan Dipertahankan Didepan Dewan Penguji
Pada Tanggal 05 Juni 2024

Penguji I	Dewan Penguji Penguji II	Penguji III
------------------	---	--------------------

I Made Raka, S.ST. M.Kes NIP. 1968041319891210001	Elisabeth Samaran, S.ST. M.Kes NIP. 196603091987032008	Oktoviana Mobalen, M.Kep NIP. 197910052001122001
--	---	---

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP.196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh:

Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin, NIM. 31440121048, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada Salah Satu Keluarga An. RA Yang Menderita Diare Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong”

Telah di periksa dan disetujui oleh pembimbing untuk di lanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah.

Pembimbing I

Pembimbing II

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

**Oktoviana Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin
NIM : 31440121048
Program studi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

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

Sorong, 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Oktoviana Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Pembuat Pernyataan

Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin
31440121048

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin
2. Tempat Tanggal Lahir : Abepura, 28 Maret 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Klasmelek, Jalan Linggua SP 4

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Inpres 14 (Lulus Tahun 2015)
2. SMP : MTS Muhammadiyah 1 Kab. Sorong
(Lulus Tahun 2018)
3. SMA : SMA Negeri 7 Kab. Sorong (Lulus Tahun 2021)
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekes Kemenkes Sorong

MOTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada Tuhan mu lah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

“Minta pertolongan dengan sabar dan shalat. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”

(QS. Al-Baqarah, 153)

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia”

(Nelson Mandela)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena asta segala Rahmat dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada Salah Satu Keluarga An. RA Yang Menderita Diare Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong, sesuai dengan waktu yang direncanakan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong, yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Institusi tercinta.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST. M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong yang telah memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
4. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST. M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang dengan sabar memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.
5. Ibu Oktoviana Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.

6. Ayah Achamad Ibrahim, ST., Ibu Eni Punamaningsih, A.Md., Adik Said Fadhel Bungin yang sudah memberikan semangat dan support kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman-teman Mahasiswa/I Keperawatan Sorong seangkatan XXVIII yang kompak serta saling mendukung dan memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk kritik dan saran lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email: nandaulva282@gmail.com. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam Pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 2024

Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
MOTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Diare.....	7
B. Konsep Anak	18
C. Konsep Madu	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
BAB III.....	37
METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Subyek Penelitian	37
C. Batasan Istilah	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38

E. Prosedur Penelitian.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data dan Instrument	40
G. Keabsahan Data	41
H. Analisa Data	42
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil.....	43
B. Pembahasan.....	62
BAB V.....	67
PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Dehidrasi	10
Tabel 2. 2 Dehidrasi	30
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan	34
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	37
Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga	43
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik.....	49
Tabel 4. 3 Analisa Data	53
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan	55
Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	57

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1 SOP Pemberian Madu</u>	71
<u>Lampiran 2 Lembar Observasi</u>	73
<u>Lampiran 3 Surat Izin Penelitian</u>	74
<u>Lampiran 4 Informed Consent</u>	76
<u>Lampiran 5 Dokumentasi</u>	78
Lampiran 6 Berita Acara.....	79

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI PEMBERIAN MADU PADA SALAH SATU KELUARGA YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT

Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin

Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: nandaulva282@gmail.com

Latar Belakang: Diare merupakan suatu keadaan dimana konsistensi feces lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Penyebab terjadinya diare antaranya virus, bakteri, dan protozoa. Infeksi dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, dari keberihan lingkungan yang buruk.

Tujuan Penelitian: untuk memperoleh gambaran.penerapan terapi pemberian madu dalam menurunkan frekuensi diare pada salah satu keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mariat

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Studi kasus dilaksanakan pada bulan Mei 2024.

Hasil Studi Kasus: setelah dilakukan implementasi terapi pemberian madu pada klien An. RA selama 2 kali pertemuan terjadi penurunan frekuensi Diare.

Kesimpulan: Implementasi terapi pemberian madu berhasil mampu menurunkan frekuensi Diare pada An. RA. Pada penelitian diharapkan klien tetap menerapkan implementasi ini secara mandiri di rumah untuk membantu menurunkan frekuensi Diare.

Kata Kunci: *Diare, Terapi Pemberian Madu*

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF HONEY ADMINISTRATION THERAPY TO ONE OF THE FAMILIES WITH DIARRHEA IN THE WORKING AREA OF MARIAT HEALTH CENTER

Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin

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

Email: nandaulva282@gmail.com

Background: *Diarrhea is a condition where the consistency of the stool is soft or liquid, it can even be just water and the frequency is more than usual, namely 3 or more times a day, which is caused by various bacteria, viruses and parasites. The causes of diarrhea include viruses, bacteria and protozoa. Infection can spread through contaminated food or drinking water, from poor environmental hygiene*

Purpose : *To obtain an overview of the application of honey therapy in reducing the frequency of diarrhea in one of the families in the working area of the Mariat Community Health Center*

Research Methods: *This type of research is descriptive in the form of a case study with a nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The case study was carried out in May 2024.*

Result : *After implementing honey therapy to client An. RA during 2 meetings there was a decrease in the frequency of diarrhea.*

Conclusion : *The implementation of honey therapy was successful in reducing the frequency of diarrhea in An. R.A. In the research, it is hoped that clients will continue to implement this implementation independently at home to help reduce the frequency of diarrhea.*

Keyword : *Diarrhea, Honey Therapy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu keadaan dimana konsistensi feces lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari. *World Health Organization* menyatakan diare merupakan gejala infeksi disaluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Penyebab terjadinya diare antaranya virus, bakteri, dan protozoa. Infeksi dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, dari keberihan lingkungan yang buruk. Diare ini juga merupakan salah satu penyebab kematian pada anak usia di bawah lima tahun (Wulandari & Milindasari, 2023).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, diare masih menjadi penyebab kematian terbesar kedua pada balita. Tiap tahunnya diare menyebabkan kematian pada 760.000 balita di seluruh dunia. Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus dan parasite (Suntin & Botutihe, 2021). Ada sekitar 4 miliar kasus diare yang terjadi di seluruh dunia dan sebanyak 2,2 juta meninggal dimana sebagian besar merupakan anak dibawah 5 tahun. Pada tahun 2016 sebanyak 5,7 juta anak meninggal sebelum usia 5 tahun. Sebanyak satu dari empat kejadian meninggal akibat diare (Siahaan dkk., 2022).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang

angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Pada tahun 2020 angka kesakitan diare 3.252.277 (pada semua kelompok umur) sedangkan angka kesakitan diare pada kelompok balita mencapai 1.140.503 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi diare di Provinsi Papua Barat adalah 13.656 kasus, prevalensi diare pada balita berjumlah 1.774. Kota Sorong menduduki urutan pertama dengan prevalensi diare pada balita dengan jumlah 428 kasus, diikuti dengan Manokwari dengan jumlah prevalensi 297. Khusus daerah Kabupaten Sorong jumlah prevalensi diare pada balita adalah 152 kasus. Berdasarkan hasil pengambilan data awal pada Puskesmas Mariat didapatkan hasil jumlah kasus diare yang di tangani di Puskesmas Mariat Tahun 2023 sebanyak 217 kasus, dengan penderita Balita sebanyak 143 anak, 74 yang lainnya merupakan penderita dengan kriteria remaja sampai dengan dewasa. Selain diberi penanganan pengobatan beberapa pasien Diare juga dilakukan kunjungan rumah untuk mengetahui penyebab diare dan diberikan penyuluhan cara pencegahan atau cara penanganan awal apabila terjadi diare.

Beberapa faktor yang menyebabkan diare diantaranya karena faktor infeksi. Dalam proses ini pertama kalinya yaitu mikroorganisme masuk ke dalam saluran pencernaan yang berkembang ke dalam usus dan merusak sel mukosa yang dapat menurunkan usus. Perubahan yang terjadi dalam kapasitas usus dapat menyebabkan gangguan fungsi usus dalam penyerapan cairan dan elektrolit. Faktor lain yaitu maaborpsi yang mengakibatkan tekanan osmotic meningkat sehingga menimbulkan pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam

usus yang meningkatkan 8 rongga usus terjadi diare. Faktor lain pada makanan yang terjadi pada toksin tidak diserap dengan baik, sehingga menimbulkan peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang mengakibatkan terjadi nya diare (Wulandari & Milindasari, 2023). Diare akut adalah penyebab utama kematian kedua setelah pneumonia baik secara insiden maupun risiko kematian akibat diare paling besar diantara anak–anak terutama selama masa bayi. Dampak lain dari diare pada anak-anak ialah kegagalan dalam tumbuh kembang, kekurangan gizi, dan gangguan perkembangan kognitif anak (Siahaan dkk., 2022).

Penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu dengan memberikan madu. Madu memiliki manfaat yang tinggi bagi dunia medis, terutama untuk mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Sehingga madu sangat tepat untuk digunakan sebagai terapi komplementer pada diare akut (Suntin & Botutihe, 2021).

Madu mengandung senyawa organik yang bersifat antibakteri antara lain inhibine dari kelompok flavonoid, glikosida, dan polyphenol. Mekanisme kerja senyawa organik ini sebagai zat antibakteri adalah dengan cara meracuni protoplasma, merusak dan menembus dinding sel, serta mengendapkan protein sel mikroba dan selanjutnya senyawa fenol tersebut menghambat proses

metabolisme mikroorganisme (seperti *Eschericia coli*) sebagai salah satu penyebab timbulnya diare (Wulandari & Milindasari, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ari Yunita, Rilyani dan Lidya Aryanti (2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi madu terjadi penurunan frekuensi diare pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Wulandari dan Praty Milindasari (2023) dengan judul penelitian “Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak Balita” menunjukkan bahwa pemberian terapi madu dapat mempengaruhi frekuensi diare pada anak. Hasil nilai rata-rata frekuensi diare sebelum dilakukan pemberian madu terdapat frekuensi Diare antara yang terendah 3 kali dan tertinggi 10 kali. Dan hasil nilai rata-rata frekuensi diare sesudah dilakukan pemberian madu terdapat frekuensi diare antara yang terendah 2 kali dan tertinggi 9 kali.

Berdasarkan data awal dan permasalahan yang ada sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penerapan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada pasien anak di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait diare pada anak dan juga pengalaman mengenai penerapan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak yang mengalami diare.

2. Bagi Puskesmas Mariat

Sebagai acuan, bahan referensi atau bahan rujukan bagi Puskesmas dalam melakukan asuhan keperawatan bagi klien anak dengan diare serta

terkhusus pemberian teknik nonfarmakkologi yaitu pemberian madu untuk mengatasi diare pada pasien anak yang mengalami diare.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama bagi anak yang mengalami diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Definisi

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

2. Etiologi

Beberapa faktor yang menyebabkan diare yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus, atau parasite. Adanya gangguan penyerapan makanan dan malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain (Susi Hartati & Nurazila, 2018).

a. Faktor Infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), infeksi parasit (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas*

hominis) dan jamur (Candida, Abicans). Infeksi parenteral merupakan infeksi diluar system pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, bronkopnemonia, ensefalitis.

b. Faktor Malabsorbsi

Malabsorbsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat pula terjadi malabsorbsi lemak dan protein.

3. Klasifikasi

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

Menurut (Ariani, 2016) jenis diare dibagi menjadi : Berdasarkan lama waktu diare

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

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul BAB. Feses makin cair mungkin mengandung darah atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadi. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit

berkurang, dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering (Pawan Pranata, 2022).

Menurut (Mardalena, 2018) berikut ini merupakan tanda dan gejala pada diare

a. Dehidrasi

Dehidrasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Dehidrasi

No.	Tanda dan gejala	Tampa dehidrasi	Dehidrasi ringan	Dehidrasi sedang	Dehidrasi berat
1	Keadaan umum	Sadar penuh	Sadar, (belum jatuh pada keadaan syok)	Pre syok, gelisah	Dengan kesadaran menurun, apatis sampai koma
2	Mata	Normal tidak cekung	Mata cekung	Mata cekung	Mata cekung sekali
3	Mulut dan lidah	Basah	Basah	Kering	Sangat kering
4	Rasa haus	Minum normal, kencing	Minum normal, kencing	Sangat haus, kencing	Tidak bisa minum, warna urin

		normal	normal	sedikit	pucat
5	Turgor kulit	Elastis	Kulit kurang elastis	Turgor kulit jelek	Turgor sangat jelek
6	Ubun-ubun	Tidak cekung	Cekung	Cekung	Cekung sekali
7	Kehilangan cairan	Normal	Kehilangan cairan 2-5% dari berat badan atau rata-rata 25ml/kg BB	Kehilangan cairan 5-8% dari berat badan atau rata-rata 75ml/kg BB	Kehilangan cairan 8-10% dari berat badan atau rata-rata 125ml/kg BB

Sumber: (Mardalena, 2018).

- b. Renjantan Hipovolemik: Kehilangan cairan secara mendadak dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik secara cepat.
- c. Kejang: Pada saat terjadi diare penderita akan mengalami ketidakseimbangan atau gangguan elektrolit seperti potassium dan sodium sehingga kondisi ini bisa menyebabkan kontraksi otot hingga kehilangan kesadaran.
- d. Bakterimia: Saat kondisi adanya bakteri didalam aliran darah dengan jumlah bakterinya sedikit maka sistem kekebalan tubuh akan dengan

cepat melawannya, tetapi saat jumlah bakteri cukup banyak dan sistem imun menurun, ini dapat menyebabkan infeksi hingga sepsis.

- e. Malnutrisi: Pada kasus diare kronis yang dialami dapat mengalami penurunan sistem imun sehingga dapat menyebabkan malnutrisi.
- f. Hipoglikemia: Dapat menyebabkan kelemahan otot, paralitik ileus, gangguan fungsi ginjal dan aritmia jantung.
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus: Intoleransi laktosa disebabkan oleh terlalu sedikit enzim yang diproduksi di usus kecil (*laktase*). Untuk mencerna laktosa pada susu atau olahannya enzim ini tidak dihasilkan dengan cukup, sehingga laktosa yang masuk tidak tercerna pada usus besar, dan memicu berbagai gejala, salah satunya diare.

5. Patofisiologi

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

mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Lestari, 2016).

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

Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syok hipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidakseimbangan) antara

volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena volume darah berkurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh (Pawan Pranata, 2022).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan : (Anwar & Azizah, 2020)

a. Pemeriksaan Laboratorium

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

7. Penatalaksanaan

Pengobatan adalah suatu proses yang menggambarkan pengetahuan, keahlian, serta pertimbangan professional di setiap tindakan

untuk membuat keputusan Tujuan penatalaksanaan diare terutama :
(Anwar & Azizah, 2020)

- a. Mencegah dehidrasi
- b. Mengobati dehidrasi
- c. Mencegah gangguan nutrisi dengan memberikan makan selama dan sesudah diare.
- d. Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.

Cara untuk mengobati diare untuk itu Kementrian Kesehatan telah menyusun yaitu:

- a. Rehidrasi menggunakan oralit

- 1) Pemberian Oralit

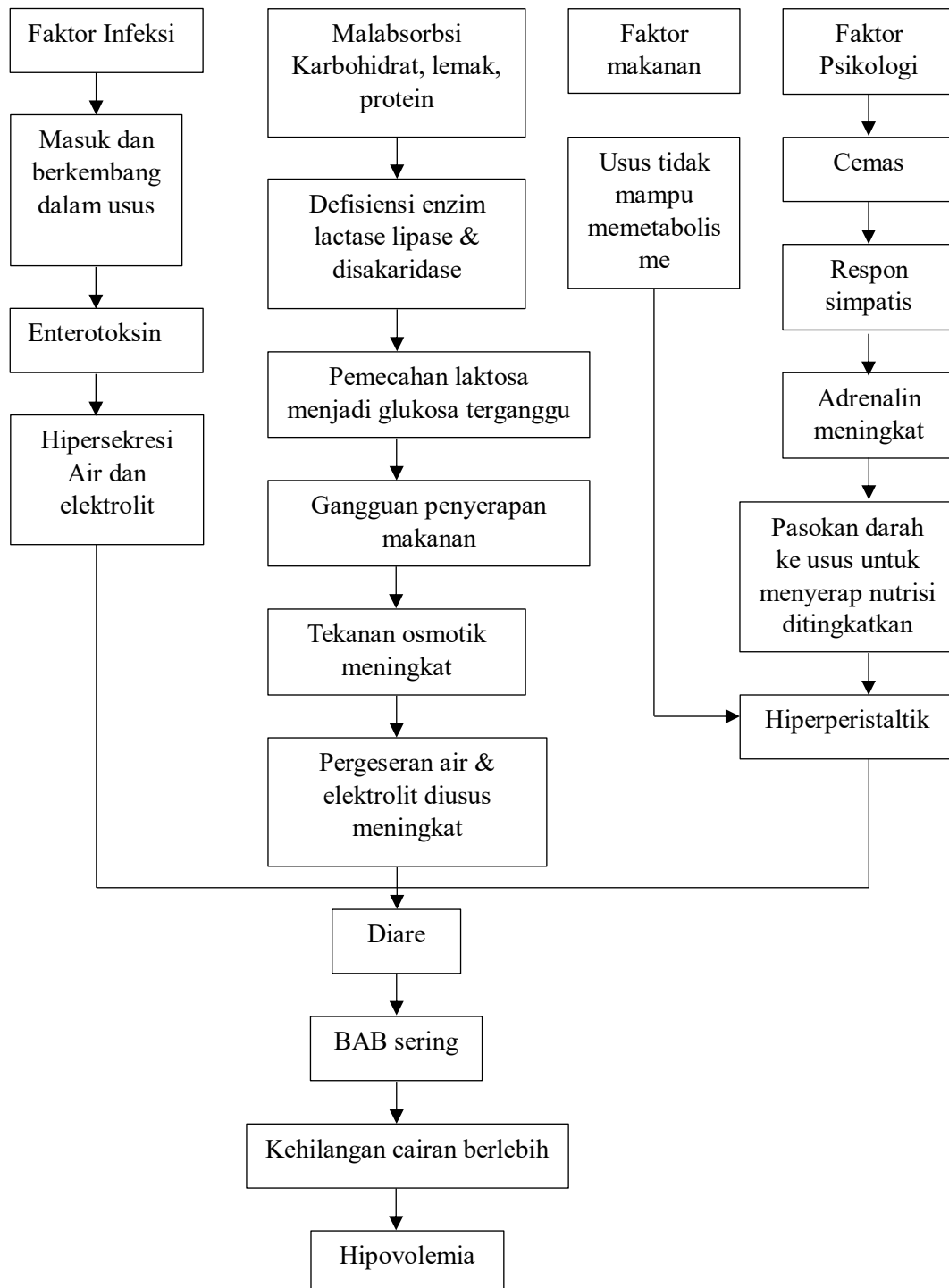
Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), Sitrat dan Glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah di rekomendasikan oleh WHO dan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund).

- 2) Manfaat Oralit.

Berikan oralit segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan Oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan :

- a) Mengurangi volume tinja hingga 25%
 - b) Mengurangi mual muntah hingga 30%
 - c) Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.
- 3) Cara membuat Oralit
- a) Cuci tangan dengan air dan sabun
 - b) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc)
 - c) Masukkan satu bungkus Oralit 200cc
 - d) Aduk sampai larut
 - e) Berikan larutan oralit kepada penderita diare
- 4) Cara memberikan cairan oralit
- a) Berikan dengan sendok atau gelas
 - b) Berikan dikit demi sedikit sampai habis
 - c) Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2-3 menit.
 - d) Walau diare berkelanjutan, Oralit tetap diteruskan Bila larutan oralit pertama habis, buatlah satu gelas larutan oralit berikutnya.

8. Pathway



(Pawan Pranata, 2022)

B. Konsep Anak

1. Definisi

Anak dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan dengan “Turunan yang kedua atau manusia yang masih kecil”. Dari pengertian di atas bahwa anak merupakan manusia yang masih kecil yang merupakan turunan kedua. Karena anak merupakan manusia kecil tentu ia masih dapat tumbuh dan berkembang baik dari segi fisik maupun psikis. Selanjutnya anak dipandang sebagai manusia dewasa dalam bentuk-bentuk ukuran kecil, untuk memberi pemahaman yang jelas berikut ini dikemukakan oleh A. Muri Yusuf dalam bukunya pengantar ilmu pendidikan bahwa “Anak adalah manusia kecil yang sedang tumbuh dan berkembang baik fisik maupun mental”. Dari pendapat di atas dapat dipahami bahwa anak merupakan manusia kecil yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental.

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan 19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1 menjelaskan bahwa bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari, bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan, anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan, anak prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai dengan 72 bulan, anak usia sekolah adalah anak umur lebih 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.

Anak adalah anugerah terbesar yang diberikan oleh maha pencipta kepada makhluk hidup kepercayaan-Nya. Anak merupakan titipan dan amanat dari maha pencipta, oleh karena itu setiap manusia yang berpasang-pasangan dan telah diberikan keturunan tentu saja sangat mensukuri dan teramat sangat menjaga titipan tersebut oleh karena itu tidak ingin seorang dan sesuatu pun yang akan melukai anaknya (Hanafi, 2022).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Teori perkembangan anak menurut Jean Piaget juga dikenal dengan istilah teori kognitif. Jean Piaget mengemukakan bahwa pola pikir seorang anak berbeda dengan orang dewasa. Selain itu, pemikiran seseorang berkaitan dengan cara anak dalam memahami lingkungan sekitarnya. Teori perkembangan anak yang dikemukakan oleh Erik Erikson yang dikenal dengan nama teori psikososial. Erik Erikson membagi tahapan perkembangan anak menjadi 8 langkah yang berfokus pada interaksi social seseorang dan konflik yang dihadapi, selain itu Erik Erikson berpendapat bahwa interaksi social dan konflik yang dialami seseorang sejak kecil akan menentukan karakteristiknya di masa depan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada

kematangan fungsi alat-alat tubuh. Sebagai contoh, kaki untuk melompat (gerakan kasar), jari-jari tangan untuk menulis, baju (gerakan halus), pemahaman (bagaimana anak belajar dari lingkungannya untuk mengerti anggota tubuh, warna), bicara (anak mampu mengungkapkan sesuatu yang dimaksud) dan sosialisasi (Dande, 2023).

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan

ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

b. Usia Pra-Sekolah (2-5 Tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua.

Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

d. Usia Remaja (13-18 Tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

3. Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lingkar dada. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak (Dande, 2023).

b. Aspek Perkembangan

- 1) Motorik kasar (gross motor) meliputi aktivitas otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan.
- 2) Motorik halus (fine motor skills) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, melambai tangan dan sebagainya
- 3) Bahasa (Language) adalah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, berkomunikasi

- 4) Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya

4. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tumbuh kembang anak mulai dari konsepsi sampai dewasa dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor genetic dan faktor lingkungan bio, psiko, sosial, yang bias menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Setiap orang tua akan mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna tanpa mengalami hambatan tertentu. Pola tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan anak yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi oleh banyak faktor.

C. Konsep Madu

1. Definisi

Madu adalah cairan manis dihasilkan oleh tanaman yang diproses oleh lebah pekerja dari nectar yang dirubah menjadi gula *invert* setelah kontak dengan cairan *saliva* lebah dan terjadi pemecahan gula yang menghasilkan cairan yaitu berupa madu kemudia disimpan didalam suatu sel yang berfungsi sebagai sarang lebah. Madu adalah bahan alami non-alergi dengan nutrisi tinggi nilai yang memiliki antioksidan dan terkenal

anti-inflamasi, dan antibakteri. Madu murni diberikan sebagai bentuk terapi adjuvant selain oralit (Widiati, 2023).

2. Kandungan Madu dan Manfaatnya

Madu mengandung senyawa organik yang bersifat antibakteri antara lain inhibine dari kelompok flavonoid, glikosida, dan polyphenol. Mekanisme kerja senyawa organik ini sebagai zat antibakteri adalah dengan cara meracuni protoplasma, merusak dan menembus dinding sel, serta mengendapkan protein sel mikroba dan selanjutnya senyawa fenol tersebut menghambat proses metabolisme mikroorganisme (seperti *Eschericia coli*) sebagai salah satu penyebab timbulnya diare. Dewasa ini, sering terjadi peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Resistensi bakteri terhadap madu belum pernah dilaporkan sehingga membuat madu menjadi agen antibakteri yang sangat menjanjikan dalam melawan bakteri (Wulandari & Milindasari, 2023).

Komposisi kandungan madu dan manfaatnya adalah sebagai berikut yaitu:

- a. Gula: Kandungan pada madu yaitu gula pruktosa dan glukosa adalah 85-90%
- b. Air: Kandungan air dalam madu adalah 18%
- c. Kalori: Kandungan kalori pada madu adalah 3.280, ini setara dengan 50 butir telur ayam, 5,7 liter susu, 25 pisang, 40 buah jeruk, 4 kg kentang dan 1,68 kg daging.

- d. Enzim: Suatu zat protein yang dibutuhkan untuk berlangsungnya proses biokimia didalam tubuh. Enzim yang terkandung didalam madu adalah invertase, diastase (yang berfungsi untuk mengubah zat tepung menjadi dektrin dan maltose), katalase (berfungsi sebagai antibakteri yang dihasilkan oleh perubahan hydrogen peroksida), oksidase, peroksida dan protease.
- e. Asam amino: Kandungan asam amino esensial pada madu yang berguna untuk tubuh adalah proline, tirosin, fenilalanin, glutamin, dan asam aspartate, kadar kandungan sekitar 0,6-500 mg per 100 gram.
- f. Vitamin dan mineral: Pada madu terdapat banyak kandungan vitamin seperti Vitamin A, Betakaroten, Vitamin B kompleks, Vitamin C, D, E dan K, zat besi kalium, kalsium, magnesium, tembaga, mangan, natrium dan fosfor. Zat lainnya adalah barium, seng sulfur, klorin, yodium, zirkonium, gallium, vanadium, kobalt, dan molybdenum.
- g. Kandungan PH yang rendah yaitu 3,9 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri.

Selain itu manfaat madu adalah sebagai obat dalam perawatan luka seperti luka bakar, luka gangrene, mengurangi peradangan, dan menciptakan kelembapan pada luka sehingga luka akan mudah sembuh. Zat inhibine atau hydrogen peroksida berfungsi sebagai antibiotik. Sifat asam pada madu yaitu 3,2-4,5 adalah berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Meningkatkan sel darah putih untuk mendeteksi kuman yang tidak baik pada tubuh.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah salah satu komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2010).

- a. Anamnesis: pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan.

1) Keluhan Utama

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2008).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien mengalami:

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.

- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- f) Diuresis : terjadi oliguria (kurang 1 ml/kg/BW/jam) bila terjadi dehidrasi. Urin normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat) (Nursalam, 2008).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Riwayat pemberian imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak.
- b) Adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
- c) Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan.
- d) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek dan

kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis (Nursalam, 2008).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang di sajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis (Nursalam, 2008).

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi :

- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
- c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum (Nursalam, 2008).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

- a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
- b) Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel
- c) Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

- 2) Berat badan anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan, sebagai berikut: (Nursalam, 2008)

Tabel 2. 2 Dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	% Kehilangan Berat Badan Bayi	Anak
Dehidrasi ringan	5% (50 ml/kg)	3% (30 ml/kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100 ml/kg)	6% (60 ml/kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9% (90 ml/kg)

Sumber : (Nursalam, 2008)

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung
- b) Mata Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

- c) Hidung Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- d) Telinga Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.
- e) Mulut dan Lidah
 - 1. Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
 - 2. Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
 - 3. Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering
- f) Leher Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.
- g) Thorak
 - 1. Jantung
 - a. Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat
 - b. Auskultasi

Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.
 - 2. Paru-paru
 - a. Inspeksi Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

h) Abdomen

1. Inspeksi Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.
2. Palpasi Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.
3. Auskultasi Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

i) Ekstremitas Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

j) Genetalia Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu dilakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah tindakan penelitian klinis mengenai masalah kesehatan pasien. Diagnose bertujuan untuk mengetahui respon dari klien, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien dengan kasus Diare berdasarkan respon klien yaitu:

a. Diare

Definisi: pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.

(D.0020)

Penyebab: proses infeksi, malabsorpsi, iritasi gastro

Batasan karakteristik

Kriteria mayor:

- 1) Subjektif: (tidak tersedia)
- 2) Objektif: defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair

Kriteria minor:

- 1) Subjektif: urgency, nyeri/kram abdomen
- 2) Objektif: frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif

b. Hipovolemia

Definisi: Penurunan volume cairan intravaskuler interstisial, dan/atau intraselular. (D.0023)

Penyebab: kehilangan cairan aktif dapat terjadi karena kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, perdarahan sehingga dapat menimbulkan syok hipovolemia.

Bahan karakteristik

Kriteria mayor:

- 1) Subjektif: (tidak tersedia)
- 2) Objektif: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun,

membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat.

Kriteria minor:

- 1) Subjektif: merasa lemah, mengeluh haus
- 2) Objektif: pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, berat badan turun tiba-tiba

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil (outcome) dan intervensi (Basri, 2020).

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Diare berhubungan dengan proses infeksi (D. 0020)	Eliminasi Fekal (L. 04033) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi fekal diharapkan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Mengejan saat defekasi menurun 4. Konsistensi feses membaik	Manajemen Diare (I.03101) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia. 5. Monitor jumlah pengeluaran diare. 6. Monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perianal 7. Monitor jumlah dan pengeluaran fese Terapeutik

		5. Frekuensi membaik 6. Peristaltik membaik	BAB usus	1. Berikan asupan cairan oral 2. Berikan cairan intravena 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 4. Ambil sampel feses untuk kultur jika diperlukan. Edukasi 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa 3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat
2	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)	Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan diharapkan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membrane mukosa lembab meningkat 4. Dehidrasi menurun 5. Mata cekung membaik 6. Turgor kulit membaik		Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan

			IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus Diare yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan Diare dan akan diberikan penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak.

C. Batasan Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Diare	Diare merupakan suatu keadaan dimana konsistensi feses lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari	Format pengkajian

		biasanya, 3 kali atau lebih dalam sehari.	
2.	Pemberian Madu	Terapi komplementer madu dilakukan pada anak khususnya balita untuk menurunkan frekuensi diare. Madu memiliki manfaat untuk mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Sehingga madu sangat tepat untuk digunakan sebagai terapi komplementer pada diare akut	Lembar Observasi

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian diwilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong dengan studi kasus penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak dan dilakukan pada bulan Juni.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan II, peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, penelitian melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informan consent) kepada pasien agar menyetujui berulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang

baku. Setelah selesai melakukan penerapan kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Teknik Pengumpulan Data dan Instrument

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada memperoleh data yang digunakan.

Data dalam penelitian ini yaitu:

1) Data primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penelitian.

2) Data sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan rekam medik di Puskesmas Mariat

3) Observasi dan pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan cara melihat langsung dan melakukan tindakan fisik selama melakukan penelitian sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan pada anak dengan diare. Alat yang di pakai dalam penelitian mulai dari pengkajian sampai evaluasi, yaitu format pengkajian, dan lembar observasi pemberian madu.

G. Keabsahan Data

1. Persetujuan (informed consent)

Responden perlu memperoleh penjelasan secara sempurna terkait tujuan pengamatan yang akan dilakukan, akhirnya responden memiliki hak lapang menyerikati atau keberatan dalam memerankan responden. Pada informed consent akan melekatkan data yang didapat hanya sekedar akan dipergunakan untuk pembangunan bidang kesehatan.

2. Tanpa nama (anonymity)

Responden mendapatkan cagaran dalam memfungsikan proses penelitian melalui tidak memasrahkan atau menuliskan nama responden pada lembaran pengkajian dan cuma menulis kode pada lembaran pengumpulan data responden.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Peneliti menjamin akan merahasiakan penjelasan yang telah didapatkan, hanya gabungan data khusus yang akan mengetahui daribuatan penelitian. Pengamat akan membentengi kerahasiaan seluruh informasi yang didapat dari responden dan tidak memakai penjelasan tersebut sebagai interes diri dan diluar interes keilmuan.

H. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi kasus pada pasien Hipertensi yang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan), merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Mei 2024 jam 16:00 WIT di rumah pasien, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan pasien, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

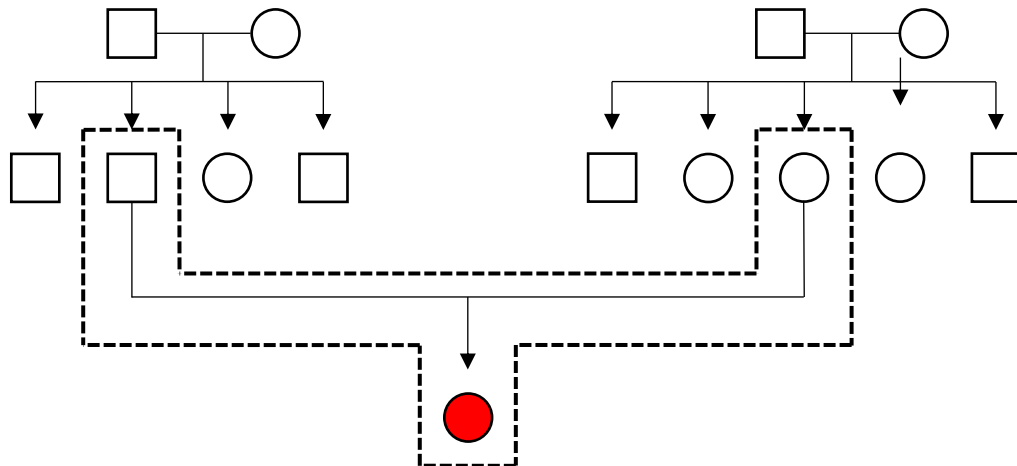
a. Data Dasar Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. M
- 2) Usia : 36
- 3) Pekerjaan Kepala Keluarga : PLN
- 4) Pendidikan Kepala Keluarga : S1
- 5) Komposisi Keluarga :

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Ny. IQA	Perempuan	Istri	30 Tahun	S1	Guru
An. RA	Perempuan	Anak	13 Tahun	SD	-

6) Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal Serumah

7) Tipe Keluarga : Tipe keluarga Tn. M keluarga tradisional, keluarga inti adalah keluarga yang terdiri atas ayah, ibu dan anak

8) Suku Bangsa : Keluarga Tn. M bersuku bangsa Jawa dan sudah lama menetap disini.

9) Agama : Seluruh anggota keluarga Tn. M beragama Islam dan taat beribadah

10) Status Ekonomi dan Keluarga: Tn. M merupakan seorang kepala keluarga yang bekerja di PLN. Penghasilan keluarga Tn. M diperoleh oleh Tn. M sebagai karyawan PLN dan Ny. IQA yang bekerja sebagai Guru. Keluarga Tn. M berada pada status ekonomi

yang cukup dengan jumlah penghasilan $\pm 3.000.000$ dan Ny. IQS penghasilan $\pm 1.200.000$. Dari hasil observasi kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik, dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulan $\pm 1.500.000$. Tn. M mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak

- 11) Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga jarang rekreasi, hanya pergi ke Pantai ketika tahun baru dan lebaran saja

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Tn. M saat ini adalah keluarga dengan anak sekolah dimana anaknya saat ini berada di bangku SD
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Menurut Tn. M perkembangan keluarga saat ini sudah terpenuhi dimana Tn. M sudah keluar dari rumah orang tua dan memiliki keluarga sendiri.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat keluarga Inti :
 Dalam keluarga Tn. M hanya Tn. M memiliki riwayat penyakit hipertensi, saat pengkajian Tn. M mengeluh sedikit pusing.
- 2) Riwayat keluarga sebelumnya :
 Menurut Tn. M orang tuanya khususnya ayah menderita hipertensi dan ibu mempunyai riwayat penyakit diabetes. Menurut Ny. IQA orang tua khususnya ibu punya riwayat hipertensi.

d. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah :

Karakteristik rumah keluarga Tn. M adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan konstruksi bangunan dengan ukuran $\pm 70 \text{ m}^2$.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas :

Keluarga Tn. M tinggal dilingkungan yang tidak terlalu padat, umumnya tetangga adalah suku Jawa tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama Islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain.

3) Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Tn. M tinggal menetap di Jalan Teratai SP 2 Mariat

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas

Keluarga Tn. M dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitar.

5) System pendukung keluarga

Dalam keluarga hanya An. RA pada saat pengkajian yang sedang sakit, Tn. M dan Ny. IQA dalam keadaan sehat dan selalu memberi dukungan untuk kesembuhan anaknya An. RA

e. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

a) Pola komunikasi fungsional :

Tn. M mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. M mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena saat inilah tempat berbagi keluh kesah.

2) Struktur kekuatan keluarga :

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn, M sebagai kepala keluarga.

3) Struktur peran : (Formal dan Informal)

Formal : Tn. M sebagai kepala keluarga, Ny. IQA sebagai istri

Informal : Tn. M dibantu istrinya untuk mencari nafkah keluarga

4) Nilai atau norma keluarga :

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. M dan Ny. IQA yaitu nilai-nilai adat istiadat jawa, Tn. M dan Ny. IQA selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling tolong menolong.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif :

Saat pengkajian Ny. IQA mengatakan anaknya terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi,

saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Ny. IQA adalah keluarga yang harmonis.

2) Fungsi Sosialisasi :

Interaksi antara keluarga Ny. IQA dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan Keluarga Ny. IQA selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin, dan apabila ada waktu senggang Ny. IQA sering mengobrol dengan tetangga selain itu Ny. IQA juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

3) Fungsi perawatan kesehatan :

Menurut Ny. IQA dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit.

4) Fungsi reproduksi :

Ny. IQA mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti, rajin, baik dan sholeha.

5) Fungsi Ekonomi

Menurut penuturan Ny. IQA, penghasilannya didapat dari Tn.M sebagai karyawan PLN dan Ny. IQA yang sebagai guru. kebutuhan dan pangannya keluarga Ny. IQA cukup terpenuhi.

g. Stress dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang : Ny. IQA mengkhawatirkan anaknya dan cemas akan kesehatannya

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor : Keluarga Ny. IQA memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.
- 3) Strategi koping yang digunakan : Ny. IQA menganggap penyakit yang diderita anaknya merupakan kehendak Tuhan. Ny. IQA hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.
- 4) Pemeriksaan fisik (Head to Toe) :

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Kepala Keluarga	Ny. IQA	An. RA
Keadaan Umum	Sehat	Sehat	Tampak lemah
Tinggi Badan :	164 cm	155 cm	144 cm
Berat Badan :	62 kg	58 kg	34 kg
TTV :			
Tekanan darah :	150/90 mmHg	120/80	-
Nadi :	88 x/menit	74 x/menit	77 x/menit
Pernafasan :	20 x/menit	18 x/menit	16 x/menit
Suhu	36, 3°C	36, 5°C	36,2°C
Kepala :			
a. Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris
b. Ukuran	Normal	Normal	Normal
c. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih
d. Keadaan rambut	Lurus ikal	Lurus	Lurus ikal

e. Warna rambut	Hitam	Hitam	Hitam
Mata :			
a. Simetris/asimetris	Simetris	Simetris	Simetris
b. Konjungtiva anemis/Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
c. Kondisi mata	Baik	Baik	Sedikit cekung
Hidung :			
a. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih
b. Fungsi penciuman	Normal	Normal	Normal
c. Sekret ada/tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
d. Pernafasan cuping hidung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Telinga :			
a. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih
b. Simetris/asimetris	Simetris	Simetris	Simetris
c. Serumen ada/tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
d. Fungsi pendengaran	Baik	Baik	Baik

Mulut :			
a. Bentuk	Normal	Normal	Normal
b. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih
c. Mukosa bibir	Lembab	Lembab	Tampak kering
d. Gigi	Gigi tidak lengkap	Gigi lengkap	Gigi tidak lengkap
Dada :			
a. Simetris/asimetris	Simetris	Simetris	Simetris
b. Bunyi paru	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan
Abdomen :			
Inspeksi	Bentuk datar, tidak ada masa	Bentuk datar, tidak ada masa	Bentuk datar, tidak ada masa
Auskultasi	dan lesi, tidak ada	dan lesi, tidak ada	dan lesi, tidak ada
Perkusi	ada pembengkakan	ada pembengkakan	ada pembengkakan
Palpasi	limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik	limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik	limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik
Ekstremitas atas	Simetris antara tangan kanan	Simetris antara tangan kanan	Simetris antara tangan kanan

	dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik.	dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik.	dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik.
Ekstremitas bawah	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik,	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik,	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik,

Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Ny. IQA mengatakan An. RA sudah diare $\pm$ 3 hari - Ny. IQA mengatakan makanan An.RA sama dengan anggota keluarga yang lain - Ny. IQA mengatakan An. RA BAB $\pm$ 12 kali dalam 24 jam - Ny. IQA mengatakan An. RA BAB cair DO : - Konsistensi feses pada An. RA tampak cair - An. RA tampak lemah - Ny. IQA tampak bingung cara merawat	Fungsi perawatan kesehatan keluarga ↓ Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga klien dengan diare	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)

	klien dengan penyakit yang diderita		
2.	DS : - Ny. IQS mengatakan keluarga tau penyakit yang diderita An. RA tetapi tidak mengetahui sepenuhnya tentang Diare - Ny. IQS mengatakan hanya membeli obat di apotik DO : - Keluarga menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Fungsi perawatan kesehatan keluarga  Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan tentang manajemen Diare (D.0111)

2. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga klien dengan diare (D.0116)
2. Defisit pengetahuan tentang manajemen Diare berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga klien dengan diare	Eliminasi Fekal (L. 04033) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka eliminasi fekal diharapkan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Mengejan saat defekasi menurun 4. Konsistensi feses membaik 5. Frekuensi BAB membaik 6. Peristaltik usus membaik	Manajemen Diare (I.03101) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia. 5. Monitor jumlah pengeluaran diare. 6. Monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perianal 7. Monitor jumlah dan pengeluaran fese Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral (Pemberian Madu) Edukasi 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

2	Defisit pengetahuan tentang manajemen Diare berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka Tingkat pengetahuan keluarga diharapkan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang diare meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	---	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Manajemen kesehatan tidak efektif	30-05-2024 13:00 WIT	1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare. 3. Memonitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perianal 4. Memberikan Air mineal 5. Berikan asupan cairan oral (Pemberian Madu) 6. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	S : - Ny. IQS mengatakan An. RA BAB 3 x pagi ini konsistensi cair - Ny. IQS mengatakan daerah sekitar anus terdapat warna kemerahan O : - An. RA tampak lemah - Konsistensi feses tampak cair - Daerah anus warna kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3, 4

Manajemen kesehatan tidak efektif	31-05-2024 07:00 WIT	1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare. 3. Memberikan air mineral 4. Berikan asupan cairan oral (Pemberian Madu)	S : - Ny. IQS mengatakan An. RA BAB 4 kali dalam 24 jam - Ny. IQS mengatakan An. RA BAB 1 x pagi ini konsistensi tampak cair tetapi sudah sedikit lembek, kondisi An. RA sudah mulai membaik - Ny. S mengatakan An. RA sudah mulai makan sedikit O : - An. RA BAB sudah berkuang 1x dalam pagi ini, kondisi An. RA sudah mulai membaik - Konsistensi feses An. RA tampak cair ada sedikit potongan padat A : Masalah teratasi
-----------------------------------	-------------------------	---	---

			P : Hentikan intervensi
--	--	--	-------------------------

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Defisit Pengetahuan	30-05-2024 13:00 WIT	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : - Keluarga dan klien memahami tentang diare tetapi belum mengetahui sepenuhnya - Keluarga sudah memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat O : - Keluarga dan klien tampak memperhatikan dengan baik - Keluarga tampak masih bingung menjawab pertanyaan yang diberikan

			- Keluarga masih bingung menjelaskan tentang diare A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3, 4, 5
Defisit Pengetahuan	31-05-2024 07:00 WIT	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : - Keluarga dan klien sudah mampu memahami tentang diare O : - Keluarga dan klien tampak memperhatikan penjelasan dengan baik - Keluarga mampu menjawab dengan baik pertanyaan yang diberikan - Keluarga sudah bisa menjelaskan dengan baik tentang diare

			A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
--	--	--	---

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada responden wilayah kerja Puskesmas Mariat dengan diagnosa Diare. Pada responden yang dimulai pada hari Rabu, 29-05-2024 sampai Jumat, 31-05-2024, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah salah satu komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Dari pengkajian pada responden pada tanggal 29 Mei 2024 didapatkan data dari pengkajian berupa: Data subjektif yang ditemukan yaitu: Klien sudah Diare sejak tahun $\pm$ 3 hari yang lalu, Ny. IQS mengatakan An. RA BAB $\pm$ 12 kali dalam 24 jam, Ny. IQS mengatakan An. RA BAB cair. Data objektif: tampak mata An. RA sedikit cekung,

daerah anus berwarna merah, Nadi 77 x/menit, pernafasan 16 x/menit, Suhu 36,2°C

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah: Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga klien dengan diare, Defisit pengetahuan tentang manajemen diare berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Namun berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga klien dengan Diare.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil (outcome) dan intervensi.

Intervensi keperawatan pada kasus ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada Bab II. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Intervensi dalam kasus ini adalah penerapan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak.

Madu memiliki manfaat yang tinggi bagi dunia medis, terutama untuk mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Sehingga madu sangat tepat untuk digunakan sebagai terapi komplementer pada diare akut (Suntin & Botutihe, 2021)

Madu mengandung senyawa organik yang bersifat antibakteri antara lain inhibine dari kelompok flavonoid, glikosida, dan polyphenol. Mekanisme kerja senyawa organik ini sebagai zat antibakteri adalah dengan cara meracuni protoplasma, merusak dan menembus dinding sel, serta mengendapkan protein sel mikroba dan selanjutnya senyawa fenol tersebut menghambat proses metabolisme mikroorganisme (seperti *Eschericia coli*) sebagai salah satu penyebab timbulnya diare (Wulandari & Milindasari, 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut

sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan,

Pelaksanaan penerapan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare pada An. RA dilakukan selama 2 hari berturut-turut terhitung dari tanggal 30 Mei 2024, 31 Mei 2024 bertempat dikediaman Keluarga Tn. M. Implementasi hari pertama yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2024 pada jam 13:00 WIT sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yaitu Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, Memonitor jumlah pengeluaran diare, Memonitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perianal, Memberikan Air mineal, Berikan asupan cairan oral (Pemberian Madu) sebanyak 5 cc, Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Dan implementasi hari kedua pada tanggal 31 Mei 2024 dengan rencana asuhan keperawatan Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, Memonitor jumlah pengeluaran diare, Memberikan air mineral, Berikan asupan cairan oral (Pemberian Madu) sebanyak 5 cc.

Pelaksanaan implementasi pada tanggal 30 dan 31 Mei 2024 pada An. RA dengan melakukan terapi pemberian madu untuk mengatasi diare diberikan sebanyak 5 cc di setiap pertemuan.

5. Evaluasi Keperawatan

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

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan terapi pemberian madu pada An. RA apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh keluarga Tn. M dengan baik dan benar setelah menerapkan terapi pemberian madu dapat mengatasi Diare. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari berturut-turut, dari tanggal 30-31 Mei 2024 maka didapatkan hasil frekuensi Diare menurun dengan hasil dari pengkajian awal klien diare ± 12 kali dalam 24 jam menjadi 4 kali dalam 24 jam setelah diberikan terapi pemberian madu pada implementasi hari pertama dan turun menjadi 1x di pagi hari saat implementasi hari kedua.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan terapi pemberian madu pada An. RA, penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan terapi pemberian madu dapat menurunkan frekuensi diare pada An. RA. Penerapan terapi pemberian madu selama 2 hari pertemuan, hasil yang didapatkan yaitu frekuensi Diare menurun dengan hasil dari pengkajian awal klien diare ± 12 kali dalam 24 jam menjadi 4 kali dalam 24 jam setelah diberikan terapi pemberian madu pada implementasi hari pertama dan turun menjadi 1x di pagi hari saat implementasi hari kedua.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk dapat direplikasi penerapan terapi pemberian madu atau dikembangkan lagi dan memberikan penerapan lainnya untuk mengetahui keefektifannya dan menjadi pertimbangan penatalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi masalah Diare.

2. Bagi Puskesmas Mariat

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak Puskesmas bisa mempertimbangkan metode penerapan terapi pemberian madu untuk mengatasi Diare pada anak dalam penerapan selanjutnya.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penerapan terapi pemberian madu dapat dijadikan intervensi mandiri untuk mengatasi Diare pada anak.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional agar terciptanya perawat yang profesional, terampil, inovatif, aktif dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani. (2016). Diare Pencegahan dan Pengobatan. Nuha Medika.
- Anwar, R. N., & Azizah, N. (2020). Pengasuhan Anak Usia Dini Di Era New Normal Perspektif Islam. *Thufuli : Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.33474/Thufuli.V2i2.8966>
- Basri, B. U. (2020). Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan. Media Sains Indonesia.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020.
- Lestari, T. (2016). Asuhan Keperawatan Anak. Nuha Medika.
- Mardalena, I. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik/ Muttaqin*. Jakarta : Salemba Medika, 2010.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Salemba Medika.
- Pawan Pranata, H. R. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Diare Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- Siahaan, D., Eyanoer, P., & Hutagalung, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Higiene Dengan Kejadian Diare Akut. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 15(1), Article 1.
- Suntin, S., & Botutihe, F. (2021). Terapi Komplementer Madu Pada Anak Untuk Menurunkan Frekuensi Diare. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.37337/Jkdp.V5i1.217>
- Susi Hartati & Nurazila. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru | Hartati | Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/Endurance/Article/View/2962>

- Widiati, N. (2023). Penerapan Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Buang Air Besar (BAB) Pada Anak Diare Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- Wulandari, Y., & Milindasari, P. (2023). Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.59030/Jkbd.V5i2.80>
- Yunita, A., Rilyani, R., & Aryanti, L. (2022). Efektivitas Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Di Desa Margorejo Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(7), Article 7. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V5i7.4762>

Lampiran 1 SOP Pemberian Madu

SOP PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI DIARE PADA ANAK

NO.	SOP	RASIONAL
1.	Mengucapkan salam terapeutik terhadap responden dan orang tua. Memperkenalkan diri kepada responden dan orang tua.	Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan	Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerjasama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan
3.	Memberikan informed consent atau lembar persetujuan	Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan keperawatan oleh perawat terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya informed consent adalah suatu proses komunikasi antara perawat dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan perawat terhadap pasien
4.	Melakukan penilaian derajat dehidrasi (dengan cara menimbang berat badan anak pada saat sekarang dan menanyakan berat badan anak kepada orang tua sebelum anak sakit)	Penilaian dilakukan untuk mengetahui derajat dehidrasi pada anak
5.	Mengajarkan klien dan orang tua cara Mencuci tangan yang baik dan benar untuk memutus mata rantai penyebaran kuman penyakit	Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai kuman, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme
6.	Memposisikan pasien dengan	Posisi yang nyaman akan

	nyaman	memudahkan perawat dan pasien dalam melakukan tindakan
7.	Memberikan terapi madu murni secara oral sebanyak 1 gr/Kg BB dengan pengenceran air mineral 10 cc pada masing-masing pemberian, terbagi dalam dua kali pemberian	Madu dapat memperbaiki saluran mukosa usus,serta menghambat bakteri dan virus. Mukosa usus yang baik akan berdampak pada penyerapan makan, bising usus, penurunan frekuensi diare pada anak Dosis pemberian madu sebanyak 1 gr/Kg BB terbukti efektif menurunkan frekuensi diare Pengenceran madu dilakukan karena dapat membantu penyerapan dalam tubuh lebih cepat jika dibandingkan mengkonsumsi madu secara langsung
8.	Mencuci tangan	Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai kuman, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme
9.	Mengevaluasi tindakan tunggu 1 hari untuk melihat reaksi setelah diberikan terapi madu, dan catat hasil evaluasi frekuensi diare dan konsistensi feses setelah diberikan madu	Evaluasi tindakan dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan evaluasi dilakukan adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan memodifikasi rencana keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan
10.	Melakukan dokumentasi hasil tindakan	Pencatatan dimaksudkan untuk pendokumentasian keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan membandingkan dengan hasil akhir setelah diberikan intervensi

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN MADU

Nama Orang Tua : Jenis Kelamin :

Nama Anak : Umur :

No.	Observasi	Jumlah	Konsistensi	Warna
1	Frekuensi Diare Jam.....WIT Jam.....WIT Jam.....WIT Jam.....WIT			
2	Frekuensi Diare Jam.....WIT Jam.....WIT Jam.....WIT Jam.....WIT			

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
<http://poltekkessorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/ F.LIII.10.F /089/2024
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

21 Mei 2024

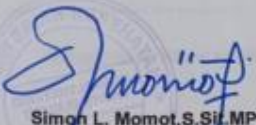
Yth. Kepala Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut: (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua jurusan Keperawatan

Simon L. Momot, S.Si, MPH
 NIP. 196609261988031013

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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1.	Umi Rachmawati	31440121049	Penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas mariat kabupaten sorong.
2.	Nidia Achirul Tamara	31440121007	Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2.
3.	Sthevy Shintia Akay	31440121011	Penerapaaan Intervensi Keluarga Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia.
4.	Origim Deki Ofianus Thon	31440121044	Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
5.	Khoiria Ab'ur	31440121040	Penerapan Modifikasi Mirror Therapy untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.
6	Anisa Keliting	31440121016	Penerapan senam foot stomps untuk mengatasi nyeri pada pasien lansia dengan osteoporosis.
7	Enggelina Krisdiana	31440119057	Penerapan kombinasi relaksasi Otot progresif dan relaksasi Benson untuk mengatasi gangguan pola tidur untuk pasien hipertensi.
8	Lefina Tinggi	31440121041	Penerapan terapi gerakan edukasi pada pasien LANSIA dengan stroke.
9	Hernisa vista maray	31440211032	penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.
10	Ulva Nanda pumamaningsih bungin	31440121048	Penerapan terapi madu untuk mengatasi diare pada anak.

Ketua jurusan Keperawatan

Simon L. Momot, S.Sit.MPH
NIP. 196609261988031013

Lampiran 4 Informed Consent

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

PENERAPAN TERAPI PEMBERIAN MADU PADA SALAH SATU KELUARGA YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT

Oleh :

ULVA NANDA PURNAMANINGSIH BUNGIN

Selamat pagi Bapak/Ibu,

Perkenalkan saya Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada Salah Satu Keluarga Yang Diare Mengalami Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat”**.

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan bagi Bapak/Ibu.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu bersedia dalam penelitian ini, maka silahkan menandatangani lembar keterangan persetujuan berikut ini.

Demikian penjelasan dari saya. Atas partisipasi dan kesedian waktunya, saya ucapkan terima kasih.

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian :

**“Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada An. RA Yang Mengalami Diare
 Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat”**

Demikianlah pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Sorong,...../...../2024

Responden

Saksi

(.....) (.....)

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Berita Acara**BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Ulva Nanda Purnamaningsih Bungin
 NIM : 31440121048
 Judul KTI : Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada Salah Satu Keluarga
 An. RA Yang Menderita Diare Diwilayah Kerja Puskesmas
 Mariat Kabupaten Sorong

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
I Made Raka, S.ST. M.Kes	1) Lengkapi semua lampiran dan berita acara 2) Diperjelas dibagian penjumlahan kasus yang anak berapa dan sisahnya itu apa dewasa atau apa ? 3) Daftar isi ditambahkan 4) Daftar Pustaka diperbaiki	
Elisabeth Samaran, S.ST. M.Kes	1) Pada bagian implementasi diceritakan bagaimana sampai saya memberikan madu kepada klien 2) Dibagian BAB 2 ditambahkan pengertian konsep anak	
Oktoviana Mobalen, M.Kep	1) Judul diganti menjadi (Penerapan Terapi Pemberian Madu Pada Salah Satu Keluarga An. RA Yang Menderita Diare Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat	

	Kabupaten Sorong) 2) Bagian pathway ditulis sumbernya dari mana	
--	---	--