

**PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER MADU PADA AN.U
DENGAN DIAGNOSIS DIARE DI RUANGAN MAWAR II DI RSUD
H.ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:
NUR ANDINI, S.Kep
D.24.12.034

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER MADU PADA AN.U
DENGAN DIAGNOSIS DIARE DI RUANGAN MAWAR II DI RSUD
H.ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh:

NUR ANDINI, S.Kep

D.24.12.034

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AJARAN 2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER MADU PADA AN.U DENGAN
DIAGNOSIS DIARE DI RUANGAN MAWAR II DI RSUD H.ANDI SULTAN
DAENG RADJA BULUKUMBA

Tanggal 23 April

Tahun 2025

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji
Oleh :

Nur Andini, S.Kep
Nim : D24.12.067

Pembimbing


Dr. Asnidar S.Kep, Ns.M.Kes
NIND.0916068302

ii

iii

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah akhir Ners "PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER MADU PADA AN.U DENGAN DIAGNOSIS DIARE DI RUANGAN MAWAR II DI RSUD H.ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA"

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

NUR ANDINI, S.Kep
NIM. D.24.12.034

Diujikan Pada tanggal
23 Juli 2025

1. Ketua Penguji

Dr. Haerani M, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0030038404

(.....)

2. Anggota Penguji

Fitriani S.Kep., Ns,M.Kep
NIDN. 0930048701

(.....)

3. Pembimbing Utama

Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0916068302

(.....)

Menyetujui

Ketua Program Studi

A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Nur Andini

Nim : D2412034

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul “Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U Dengan Diagnosis Diare Ruangan Mawar II Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba” Tanggal 27 Desember S/D 29 Desember tahun 2024” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 11 September 2025



Nur Andini
NIM: D2412034

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U Dengan Diagnosis Diare Ruangan Mawar II Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba”KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-bersarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu DR. Muriyati., S.Kep, M.Kep selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing utama atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
4. Ibu Dr.Haerani M, S.Kep, Ns, M,Kes selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini..
5. Ibu Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-ny untuk kita semua. Amin.

ABSTRAK

Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U Dengan Diagnosis Diare Ruangan Mawar II Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba. **Andini¹, Asnidar².**

Latar belakang : Diare merupakan penyakit yang menyebakan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga ciar, serta peningkatan frekuensi buang air besar melebihi kebiasaan normal, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari. Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode pemberian madu sebagai pendekatan efektif dalam mengatasi masalah diare pada anak yang berusia 1-17 tahun. Pemberian madu dilakukan dengan dosis 5 cc, tiga kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

Tujuan Penelitian : Mampu melaksanakan Penerapan terapi komplementer madu pada anak dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan sistem pencernaan di RSUD H Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

Metode : Metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Hasil : Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien, maka dapat diketahui pada An.U diagnosis Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan yang telah diberikan implementasi terapi madu sebanyak 5cc atau setara dengan satu sendok makan, dimana pemberiannya terbagi dalam 3x pemberian untuk setiap 8 jam dalam sehari yaitu pada pukul 07:00, 15:00 dan 21:00 dengan hasil akhir diare cukup menurun yaitu dari hari pertama pasien pada saat pengkajian hari pertama, pasien BAB sebanyak 3-4 dan hari kedua mengalami penurunan sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi sudah normal.

Kesimpulan : Menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada Anak dalam pemberian terapi Komplementer Madu Dengan Diagnosis Diare Rsud H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

Kata Kunci : Terapi komplementer Diare, Diare Pada Anak.

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	8
C. Ruang Lingkup.....	9
D. Manfaat Penulisan.....	9
E. Metode Penulisan.....	10
F. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Diare.....	12
1. Definisi Diare	12
2. Etiologi Diare	12
3. Patofisiologi Diare.....	14
4. Manifestasi Klinis.....	16
5. Jenis-Jenis Diare	16
6. Faktor Yang Mempengaruhi Diare	17
7. Komplikasi Diare	18
8. Pemeriksaan Penunjang.....	18
9. Penatalaksanaan.....	19
B. Konsep Terapi Komplementer Madu	23
1. Definisi Terapi Komplementer Madu.....	23
2. Definisi Madu.....	23
3. Jenis Madu.....	24
4. Manfaat Madu	26
5. Komposisi Madu	27
6. Dosis dan Pemberian Madu.....	28

7. SOP Pemberian Madu	28
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	29
1. Pengkajian Keperawatan	29
2. Diagnosis Keperawatan	35
3. Intervensi Keperawatan	36
4. Implementasi Keperawatan	36
5. Evaluasi Keperawatan	36
D. Penelitian Terkait.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	41
B. Populasi Penelitian.....	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
D. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	
A. Analisis Karakteristik An. U Dengan Diare	44
B. Analisis Masalah Keperawatan An. U Dengan Diare	45
C. Analisis Intervensi Keperawatan An. U Dengan Diare.....	46
D. Analisis Implementasi Keperawatan An. U Dengan Diare	49
E. Analisis Evaluasi Keperawatan An. U Dengan Diare	54
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	63
1. Izin Penelitian.....	63
2. Surat Selesai Penelitian	64
3. Etik Penelitian	65
4. Dokumentasi Penelitian	66
5. Asuhan Keperawatan	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang menyebakan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga ciar, serta peningkatan frekuensi buang air besar melebihi kebiasaan normal, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari. Kondisi ini sering terjadi pada anak balita, terutama pada tiga tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak dapat mengalami satu hingga tiga episode diare yang parah penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah.(Deswita, 2023)

Menurut WHO pada tahun 2021–2024 melaporkan bahwa penyakit diare tetap menjadi penyebab kematian ketiga pada anak-anak usia 1–59 bulan, dengan sekitar 443 832 kematian tahunan dan hampir 1,7 miliar kasus dilaporkan setiap tahun enurunan terbesar dalam mortalitas diare terlihat di Asia Selatan dan Tenggara dan Amerika Selatan, di mana 54,0% (interval ketidakpastian 95% [UI] 38,1–65,8), 17,4% (7,7–28,4), dan 59,5% (34,2–86,9) unit, masing-masing, mencatat penurunan kematian akibat diare lebih besar dari 10%. Meskipun anak-anak di sebagian besar Afrika tetap berisiko tinggi meninggal karena diare, wilayah dengan kematian terbanyak berada di luar Afrika, dengan unit mortalitas tertinggi berlokasi di Pakistan. Indonesia

menunjukkan ketimpangan geografis dalam negara terbesar; beberapa wilayah memiliki tingkat mortalitas hampir empat kali lipat tingkat rata-rata negara. Penurunan mortalitas berkorelasi dengan peningkatan air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) atau penurunan kegagalan pertumbuhan anak (CGF). Demikian pula, sebagian besar wilayah berisiko tinggi memiliki WASH yang buruk, CGF tinggi, atau cakupan terapi rehidrasi oral yang rendah.

Di indonesia, Diare merupakan penyakit endemis dan penyakit potensial kejadian luar biasa yang sering berhubungan dengan kematian. Pada tahun 2018 cakupan penyalanan penderita balita diindonesia sebesar 40,90%, dan pada tahun 2019, kasus diare mengalami penurunan sedikit dari pada tahun sebelumnya menjadi 4.485.513 jiwa. pada tahun 2019 cakupan pelayanan penderita diare balita di indonesia sebesar 40%. Insiden diare tersebut secara nasional adalah 270/1.000 penduduk.Pada tahun 2021 angka penemuan kasus sebesar 22,18% atau sebesar 818.687 jiwa,Ini menunjukkan bahwa kasus diare menjadi sorotan didunia kesehatan indonesia (Kemenkes RI., 2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 wilayah yang mempunyai kasus tertinggi diare pada balita di Sulawesi Selatan yakni Kota Makassar, Luwu Timur dan Kabupaten Maros. Menurut data dari dinas kesehatan kabupaten maros, kasus diare yang ditemukan dan ditangani oleh puskesmas sekabupaten maros pada tahun 2021, sebanyak 1629 orang, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 817 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 812 orang. Adapun dari ke 14 puskesmas yang ada di kabupaten maros salah satu yang menjadi daerah tertinggi kasus diare terdapat

di wilayah kerja puskesmas turikale, dengan jumlah penderita 250 dari berbagai kelompok umur dan jumlah balita diare sebanyak 112 balita.

Kabupaten bulukumba adalah wilayah yang ada di provensi sulawesi-selatan dengan kepadatan penduduk sebanyak 137.974 jiwa/tahun 2021. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari RSUD. H.Sultan Daeng Radja Bulukumba, penderita diare khususnya di ruangan mawar (Perawatan Anak) pada tahun 2021 sebanyak 139 orang, pada tahun 2022 sebanyak 304 orang, pada tahun 2023 sebanyaak 863 orang, kemudian meningkat pada tahun 2024 sebanyak 909 orang,bahwa dari gambaran tersebut terjadi peningkatan dari tahun ketahun.

Menurut (Utami, N. and Luthfiana, 2016) diare dapat terjadi ketika bakteri atau virus yang terdapat dalam makanan dan minuman masuk ke dalam tubuh secara bersamaan. Organisme ini kemudian mencapai sel-sel epitel usus halus dan menyebabkan infeksi, merusak sel-sel tersebut. Sel-sel yang rusak kemudian digantikan oleh sel-sel yang belum matang, yang belum berfungsi secara optimal. Akibatnya, tekanan osmotik dalam usus halus meningkat saat cairan dan makanan yang tidak diserap menumpuk di dalamnya. Hal ini menyebabkan peningkatan penarikan cairan ke dalam lumen usus.

Penyakit diare hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dengan tingginya angka mortalitas dan morbiditas (Meisuri et al, 2020). Jumlah penderita diare di dunia pada balita yang terlayani di fasilitas kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 1.637.708. Artinya sebanyak 40,90% kejadian diare di fasilitas kesehatan terjadi pada balita. Berdasarkan

Prevalensi Riskesdas 2019 jumlah perkiraan penderita diare di Indonesia sebanyak 7.157.483 orang yang terlayani di pelayanan kesehatan atau sebesar 58,20% (Sugiarto, 2018).

Diare dapat merugikan kesehatan anak. Banyak dampak akibat diare diantaranya adalah kejadian dehidrasi, ketidakseimbangan asam dan basa, hipoglikemia, hipokalemia, masalah status gizi, dan masalah sirkulasi. Dampak dari diare pada anak balita awalnya dapat terlihat dari gejala seperti rewel, gelisah, demam, dan kehilangan nafsu makan. Tinja anak akan menjadi cair dan mungkin mengandung lendir atau darah. (Andayani, 2020)

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Penanganan diare selain menggunakan oralit untuk mencegah dehidrasi, juga menggunakan madu karena unsur anti bakteri yang ada di dalamnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian madu pada anak yang mengalami diare penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian madu pada anak yang mengalami diare. Pengaruh itu dibuktikan dengan adanya penurunan derajat dehidrasi yang lebih besar pada anak yang diberikan madu dan terapi standar, frekuensi BAB pada anak yang diberikan madu mengalami penurunan, demikian juga dengan konsistensi feces yang semakin baik. Waktu penyembuhan pada anak diare yang diberikan madu dan terapi standar lebih cepat dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan terapi standar

Adapun penanganan diare secara umum yang diberikan pada pasien diare anak rawat inap adalah golongan zink dan antibiotik (Kotrimoksazol dan Metronidazol), selain itu diberikan obat seperti parasetamol, probiotik, amoxisilin, gentamisin, omeprazol, metoklopramid dan sefotaxim. Pemberian zink berfungsi mengurangi frekuensi buang air besar dan volume tinja sedangkan pemberian antibiotik dimaksudkan untuk mencegah atau menangani infeksi bakteri penyebab diare pada anak. Penggunaan antibiotik seperti kotrimoksazol, sefotaxim, amoxicillin, gentamisin, dan metronidazol merupakan antibiotik spektrum aktifitas luas dan efektif terhadap gram positif dan negatif termasuk E.coli yang merupakan salah satu penyebab utama diare.¹² Pemberian Parasetamol dengan indikasi utama sebagai antipiretik atau penurun demam, dan metoklopramid sebagai antiemetik (antimuntah), anak yang muntah pada saat diare juga dapat mengakibatkan dehidrasi sehingga pemberian obat antiemetik selain menghentikan rasa mual juga dapat membantu dalam mengurangi kehilangan cairan pada saat diare. Sedangkan pemberian probiotik diindikasikan untuk memelihara kesehatan fungsi saluran cerna anak dan omeprazol digunakan untuk menurunkan kadar asam yang diproduksi di dalam lambung,(Irma santi,et. Al.2023).

Selain mengandalkan pengobatan dengan obat-obatan, terdapat pilihan terapi komplementer yang dapat digunakan dalam penanganan diare, salah satunya adalah penggunaan madu. Sejak zaman dahulu, madu telah dikenal sebagai obat tradisional yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit. Meskipun dalam pengobatan modern penggunaan madu lebih

terbatas karena perkembangan antibiotik, namun madu tetap memiliki manfaat yang signifikan dalam konteks medis.

Madu memiliki efek antibakteri yang membantu mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Dalam penanganan diare, madu digunakan karena sifat antibakterinya dan kandungan nutrisi yang mudah dicerna. Madu juga membantu menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Dalam larutan rehidrasi, madu memberikan tambahan kalium dan meningkatkan penyerapan air tanpa meningkatkan penyerapan natrium, yang berkontribusi pada perbaikan lapisan mukosa usus yang rusak, stimulasi pertumbuhan jaringan baru, dan efek antiinflamasi. Ekstrak madu juga mampu menghambat pertumbuhan beberapa jenis bakteri yang menyebabkan infeksi lambung. Oleh karena itu, madu memiliki peran penting dalam mengatasi infeksi yang terkait dengan diare (Rokhaidah., 2019)

Penggunaan madu yang ditambahkan ke larutan oralit telah terbukti dapat memperpendek durasi diare akut pada anak usia 1-5 tahun. Madu juga memiliki kemampuan untuk mengendalikan berbagai jenis bakteri dan penyakit menular. Keasaman madu yang rendah telah terbukti mampu menghambat pertumbuhan bakteri patogen di dalam usus dan lambung. Dalam metode terapi menggunakan madu pada anak usia 1-5 tahun, pemberian dilakukan selama 5 hari dengan dosis 5 cc madu, diberikan 3 kali sehari pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 WIB. Dalam studi kasus ini, madu yang digunakan adalah madu murni (Rokhaidah., 2020)

Telah dilakukan uji klinis mengenai pemberian madu pada anak-anak yang menderita gastroenteritis. Dalam penelitian ini, para peneliti menggantikan glukosa dalam larutan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit dengan madu. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dalam kejadian diare. Melalui studi laboratorium dan uji klinis, ditemukan bahwa madu murni memiliki aktivitas bakterisidal yang efektif dalam melawan beberapa organisme penyebab gastroenteritis, termasuk spesies *Salmonella*, *Shigella*, dan *E. coli* (Cholid, Sofyan, Budi Santosa, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah, Siti, Susaldi Susaldi, 2022) dengan judul “Madu Dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak” ditemukan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pemberian madu terhadap diare pada anak dengan pemberian sebanyak 5 ml setiap 8 jam/hari. Nilai Z hitung untuk kelompok perlakuan adalah -2,919 dengan p-value sebesar 0,003 (p-value < 0,05), sedangkan nilai Z hitung untuk kelompok kontrol adalah -2,972 dengan p-value 0,004 (p-value < 0,05). Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0) ditolak, yang mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian madu terhadap penurunan diare pada anak di RS. Bina Husada Cibinong.

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode pemberian madu sebagai pendekatan efektif dalam mengatasi masalah diare pada usia anak .Pemberian madu dilakukan dengan dosis 5 cc, tiga kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Karena tingginya jumlah kasus diare yang terjadi pada anak, penting bagi semua tenaga

kesehatan, termasuk perawat, untuk memberikan perhatian pada masalah ini. Perawat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan diare.

Dengan latar belakang data tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan studi dengan judul ‘Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U Dengan Diagnosis Diare Ruangan Mawar II Di RSUD H.Sultan Daeng Radja Bulukumba’

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan Penerapan terapi komplementer madu pada anak dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan sistem pencernaan di RSUD H.Sultan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak A dengan diagnosis keperawatan diare di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan Pada An.U dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD H. A Sultan Daeng Radja Bulukumba
- c. Mampu menetapkan intervensi keperawatan Pada An.U dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba,Mampu melakukan implementasi keperawatan pada An.U dengan diagnosis keperawatan

diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba.

- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.U dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD H.Sultan Daeng Radja Bulukumba.

C. Ruang Lingkup

Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U Dengan Diagnosis Diare Ruangan Mawar II Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat bagi institusi Pendidikan sebagai refrensi untuk meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan dalam kasus diare dan Penelitian ini memberikan manfaat dalam keperawatan anak, khususnya dalam pengelolaan kasus diare, dengan tujuan untuk mengurangi frekuensi buang air besar dan angka kematian pada anak.

2. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu *literature* dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, serta diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan edukasi dalam Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pencernaan melalui pemberian terapi Komplementer Madu untuk Penurunan Frekuensi Diare di RSUD H.Sultan Daeng Radja Bulukumba.

E. Metode Penulisan

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian atau peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam., 2017).

Penelitian ini mendeskripsikan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi sampai evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan pencernaan melalui pemberian terapi Komplementer Madu untuk Penurunan Frekuensi Diare di RSUD H.Sultan Daeng Radja Bulukumba.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners secara garis besar adalah sebagai berikut: bagian awal merupakan bagian pertama dari KIAN yang berisi hal-hal pendahuluan dari KIAN. Bab I pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori menjelaskan tentang teori yang relevan dengan judul KIAN. Bab III tinjauan kasus menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian. Bab IV pembahasan menjelaskan tentang Data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan (berdasarkan intervensi yang dilaksanakan (berapa hari

dilaksanakan, perubahannya terhadap pasien, dll), dan artikel yang mendukung. Bab V penutup membahas tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Diare

1. Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang diakibatkan karena adanya peningkatan volume cairan dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, lebih dari 3x/hari.

Diare merupakan penyakit yang menyebakan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga cair, serta peningkatan frekuensi buang air besar melebihi kebiasaan normal, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari. Kondisi ini sering terjadi pada anak balita, terutama pada tiga tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak dapat mengalami satu hingga tiga episode diare yang parah (Deswita, 2023).

2. Etiologi Diare

Penyebab utama diare akut pada anak di negara berkembang. Dua faktor virulen penting pada ETEC adalah faktor kolonisasi dan enterotoksin. Bakteri ETEC melekat pada epitel usus dengan bantuan struktur protein pada permukaannya yang dikenal sebagai faktor kolonisasi. Setelah melekat dan melakukan kolonisasi, ETEC menghasilkan enterotoksin heat-labile (LT) dan/atau heat-stable(ST).

Toksin ini mengganggu membran kanal ion dengan meningkatkan intrasel, menyebabkan hilangnya

sejumlah cairan, dan menyebabkan karakteristik diare yang cair.ETEC tidak merusak dan menginvasi mukosa usus. ETEC menjadi penyebab utama traveler's diarrhea.Diare ini sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan(Jap & Widodo, 2021).

Penyebaran *enteroinvasive E. Coli* (EIEC) melalui makanan yang tercemar secara sporadis.Bakteri EIEC melekat pada mukosa kolon dan menginvasi sel secara endositosis melalui sel M, setelah masuk ke lamina, bakteri akan difagosit oleh makrofag dan sel dendritik. Ini merupakan tahap awal respon inflamasi dari invasi bakteri. Bakteri ini bisa menyelamatkan diri dari makrofag dan sel dendritik lalu kembali melakukan invasi pada sel enterosit dan melakukan replikasi di sitoplasma. Bakteri EIEC memicu produksi menyebabkan kerusakan lebih luas lagi.(Jap & Widodo, 2021)

Shigella menginvasi dan bermultiplikasi selepi telkolon,menyebabkan kematian sel dan ulkus mukosa.Faktor virulensi Shigella adalah antigenlipopolysaccharidecell-wall,anti genyang digunakan untuk invasi sel; toksin Shiga yang memiliki sifat sitotoksik, danneurotoksik.1Di kolon, Shigella merangsang makrofag dan apoptosis sel, hal ini menyebabkan pelepasan sitokin inflamasi IL-1 dan IL-8 sehingga terjadi inflamasi kolon. Shigella keluar dari makrofag setelah terjadi apoptosis dan inflamasi, lalu menginvasi epitel lebih dalam lagi. Peristiwa ini akan mengaktivasi faktor nuklear (kappa B) yang memproduksi IL-8 yang menstimulasi perekutan

netrofil yang menyebabkan kolon semakin inflamasi dan kerusakan epitel semakin luas. Hal ini yang menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi dan gejala diare.¹¹ Infeksi Shigella menyebabkan demam, diare cair, kram perut, dan tenesmus. Karakteristik fesesnya adalah berdarah, berlendir dan ditemukan banyak leukosit. Infeksi biasanya dapat sembuh sendiri, gejala akan membaik dalam waktu 48-72 jam setelah gejala pertama timbul. Antibiotik diberikan hanya pada anak yang menderita infeksi berat, dengan lini pertama adalah azithromisin yang diberikan selama 5 hari. (Jap & Widodo, 2021).

3. Patofisiologi Diare

Sebagai akibat diare baik akut atau kronis akan terjadi :

Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam menyebabkan basa dehidrasi, metabolik dan hipokalemia. Yangg asidosis Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat terjadi berupa kesadaran menurun (soporokomatosa) dan bila tidak cepat diobati dapat berakibat kematian.

Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, terkadang orangtuanya menghentikan pemberian makanan karenna takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau apabila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang

sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal berambah berat badan. Sebagai akibat dari hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma. perfringens dan bacillus cereus memiliki gejala berupa kram andomial dan diare berair setelah periode inkubasi 16-48 jam dapat dikaitkan dengan norovirus, beberapa bakteri penghasil enterotoksin.(Anggraini & Kumala, 2022)

Bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama makin berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorbsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Gejala dehidrasi yaitu : a. Berat badan turun b. Turgor kulit berkurang c. Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung d. Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Anggraini & Kumala, 2022).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diare antara lain :

- a. Crybaby dan gelisah
- b. Naiknya suhu tubuh
- c. Feses cair, berwarna kehijauan disertai lendir atau darah
- d. Anus dan daerah sekitarnya lecet
- e. Muntah dan kehilangan nafsu makan
- f. Penurunan berat badan
- g. Dehidrasi, dehidrasi berat dapat menyebabkan volume darah dan tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran, dan syok.

5. Jenis-Jenis Diare

Berdasarkan waktunya menurut(Anggraini & Kumala, 2022), diare di bagi menjadi:

- Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah

- Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

- Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Adapun menurut (Shabellaaet al.,2023) faktor-faktor yang mempengaruhi diare yaitu :

- a. Faktor Gizi, Makin buruk gizi seorang anak, ternyata makin banyak kejadian diare.
- b. Faktor Sosial Ekonomi,Kebanyak anak-anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.
- c. Faktor Lingkungan, Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap kejadian diare, interaksi antara agent penyakit, manusia dan faktor-faktor lingkungan, yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.
- d. Faktor Pendidikan, Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita dalam berperilaku dan berupaya secara aktif guna mencegah terjadinya diare pada balita.

7. Komplikasi Diare

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, diantaranya komplikasi yang paling sering muncul adalah dehidrasi baik dehidrasi ringan, sedang, ataupun berat. Komplikasi yang muncul tergantung pada cepat lambatnya penangan terhadap pasien, pada keadaan lanjut renjatan hipovolemik dapat terjadi sebagai akibat dari makin berkurangnya volume darah.(Anggraini & Kumala, 2022)

Komplikasi lainnya yang sering terjadi adalah hipokalemia, yaitu suatu kedaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, Kejang terutama pada hidrasi hipotonik, malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah), intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defesiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.(Anggraini & Kumala, 2022)

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah darah rutin berupa leukosit untuk memastikan adanya infeksi. Selain itu

pemeriksaan feses lengkap untuk menentukan penyebab diare. Namun pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang dikarenakan kemungkinan penyebab yang sudah diketahui. Komplikasi terbanyak yang dapat disebabkan oleh gastroenteritis adalah dehidrasi dan syok hipovolemik. Pada diare yang disebabkan Shigella dapat terjadi kejang dan ases intestinal begitu juga dengan bakteri Salmonella sehingga menyebabkan perforasi intestinal. Kematian dapat terjadi pada diare dengan gangguan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, instabilitas vascular dan syok. Gizi buruk dapat terjadi pada penderita dengan diare persisten. Hal ini dikarenakan kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan, menurunnya nafsu makan, makanan yang keluar bersamaan dengan feses, peningkatan katabolisme dan kehilangan cairan. Diare merupakan faktor resiko dari malnutrisi(Annisa, 2022).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare dibagi menjadi dua yaitu :

1) Terapi Non Farmakologi

- Pemberian madu dapat mengurangi frekuensi diare.

Oleh karena itu pemberian madu mampu melemahkan dan menghentikan penyebaran bakteri karena madu memiliki aktivitas anti bakteri.karena madu memiliki tingkat kesamaan dengan pH 3,65 sehingga dalam pH tersebut bakteri akan mati.Di dalam madu juga terdapat senyawa organik yang bersifat anti bakteri.Di

dalam pencernaan, madu akan melindungi kolon dari luka sehingga tidak sampai menjadi infeksi. (Ega Lusiana et.al 2021).

b. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolaritas rendah.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Sejak tahun 2004, WHO dan United Nations Childres's Fund (UNICEF) merekomendasikan Oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan 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%.

c. Pemberian Makan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali

balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi

- d. Nasihat kepada orang tua/pengasuh Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak:
 - 1) Buang air besar cair lebih sering
 - 2) Muntah berulang-ulang
 - 3) Mengalami rasa haus yang nyata
 - 4) *Makan* atau minum sedikit
 - 5) Demam
 - 6) Tinjanya berdarah
 - 7) Tidak membaik dalam 3 hari

2) Terapi Farmakologi

a) Antimotilitas

Pada diare akut obat-obat antimotilitas perannya sangat terbatas sebagai tambahan pada terapi pengganti cairan dan elektrolit.

Yang termasuk dalam golongan ini adalah codein fosfat, co-fenotrop, loperamid HCL, dan morfin.

b) Absorbent

Obat-obat adsorben seperti kaolin pektin, dan attalpugit telah digunakan untuk penatalaksanaan diare akut nonspesifik yang ringan.

c) Antibiotik

Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Akan tetapi, istilah antibiotik sebenarnya mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh satu macam organisme, terutama fungi, yang menghambat

pertumbuhan atau membunuh organisme yang lain ((Kusuma., 2016). Antibiotika pada umumnya tidak diperlukan pada semua diare akut oleh karena sebagian besar diare infeksi adalah rotavirus yang sifatnya self limited dan tidak dapat dibunuh dengan antibiotika. Hanya sebagian kecil (10-20%) yang disebabkan oleh bakteri patogen seperti *V.cholera*, *Shigella*, *Enterotoksigenik E.coli*, *Salmonella*, *Campylobacter* dan sebagainya (Kusuma., 2016)

d) Zinc

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Zinc yang hilang selama diare dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Zinc yang hilang selama diare dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis yaitu: Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari dan Balita umur \geq 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

B. Konsep Terapi Komplementer Madu

1. Definisi Terapi Komplementer Madu

Kandungan Madu dapat sebagai anti bakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare selain itu, madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare anak, meminimalikan patogen dan menurunkan durasi diare Kandungan antibiotik madu juga mampu mengatasi bakteri diare dan mempunyai aktivitas bakterisida yang mampu melawan beberapa organisme enterophagetic, termasuk spesies dari *Salmonella*, *Shigella* dan *E. Coli* laronoid, minyak atsiri dan senyawa organik lainnya. Sifat antibakteri yang terdapat pada madu dipengaruhi oleh osmolaritas madu yang tinggi, kandungan rendah air, pH yang rendah sehingga keasaman madu menjadi lebih tinggi. Madu memiliki kandungan tinggi gula yang mampu meningkatkan tekanan osmosis sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri Kadar gula pada madu yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri (Abdulrhman et al., 2024).

2. Definisi Madu

Madu Adalah cairan alami yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (extra floral nektar). Madu mengandung sekitar 80-85 % karbohidrat, 15-17% air, 0,3 % protein, 0,2 % abu, sejumlah kecil asam amino dan vitamin, Madu telah dimanfaatkan diakibatkan oleh khamir osmofilik. Kadar gula berpengaruh terhadap sifat fisikokimia madu

seperti viskositas, laju kristalisasi, dan higroskopisitas,Nilai keasaman madu menentukan cita rasa, aroma madu, serta sebagai penanda proses fermentasi (Devi Adityarini,et.al 2020).

3. Jenis Madu

Madu berdasarkan asal nektarnya dapat dibagi menjadi dua bagian:

1) Madu Monoflora

Madu monoflora adalah madu yang bersumber dari satu jenis nektar saja, misalnya yaitu madu rambutan, madu kelengkeng, madu randu dan madu manga.

2) Madu Multiflora

Madu multiflora adalah madu yang mengandung sumber nektar dari berbagai jenis bunga. Madu ini banyak ditemukan di hutan dan dihasilkan oleh lebah liar.

Berdasarkan asal nektarnya, madu yang dihasilkan digolongkan menjadi 3 jenis yaitu:

1) Madu floral

Madu floral yaitu madu yang dihasilkan oleh nektar bunga.

Jika nektar bunga tersebut dihasilkan dari berbagai macam bunga maka disebut dengan madu multiflora sedangkan madu yang hanya dihasilkan oleh satu jenis bunga maka disebut dengan madu monoflora.

2) Madu ekstrafloral

Madu ekstrafloral adalah madu yang diproduksi oleh nektar selain bagian dari tanaman atau bunga, yaitu bagian dari cabang, daun dan batang

3) Madu Embun (Honeydew)

Madu embun adalah sekresi yang dihasilkan oleh serangga seperti kumbang kecil dan eksudat yang dihasilkan diletakkan ke bagian tanaman lalu dikumpulkan.

Tabel 2.2. Komposisi Nutrisi dalam Madu

Komposisi nutrisi dalam madu	Jumlah
Kalori	328 Kal
Protein	0,5 g
Karbohidrat	82,4 g
Kadar air	17,2 g
Abu	0,2 g
Tembaga	4,4-9,2 mg
Mangan	0,02-0,4 mg
Fosfor	1,9-6,3 mg
Besi	0,06-1,5 mg
Magnesium	1,2-3,5 mg
Thiamin	0,1 mg
Riboflavin	0,02 mg
Niasin	0,20 g
Lemak	0,1 g
Asam	43,1 mg
Ph	3,9

Sumber: Erma Safitri & Hery Purnobasuki 2022).

Madu diketahui mengandung beberapa vitamin seperti vitamin E, C, B1, B2 dan B6. Selain itu, madu juga terkandung asam glukonat dan protein serta asam amino. Kemudian, madu juga mengandung senyawa organic penting yang telah teridentifikasi yaitu polyphenol, flavonoid,

glukosida serta beberapa enzim, antara lain yaitu enzim glikosa oksidae dan enzina invertase.

4. Manfaat Madu

Madu di dunia kesehatan memiliki banyak manfaat seperti:

a. Pengganti gula

Madu dapat digunakan sebagai pengganti gula karena madu hutar lebih sehat daripada gula. Susu dapat ditambahkan ke madu untuk menambah rasa manis.

b. Mudah dicerna

Meskipun keasamannya tinggi, molekul gula dalam madu dapat diubah menjadi gula lain (dari fruktosa menjadi glukosa), membuat madu mudah dicerna, bahkan bagi mereka yang memiliki perut sensitive.

c. Sumber vitamin dan mineral

Madu mengandung berbagai jenis vitamin dan mineral. Jenis dan jumlah vitamin dan mineral tergantung pada jenis bunga yang digunakan untuk peternakan lebah. Madu umumnya mengandung vitamin C, kalsium dan zat besi.

d. Sumber antioksidan

Antioksidan dalam madu juga bermanfaat untuk kecantikan dan kesehatan kulit. Padahal, hanya madu yang mengandung antioksidan yang disebut pinocembrin.

e. Penuhi kebutuhan protein Anda

Madu memiliki kandungan protein yang sangat rendah, sekitar 2,6%. Namun, kandungan asam amino sangat bervariasi. Asam amino ini memenuhi kebutuhan protein anak kecil.

f. Mengandung antibiotic

Madu mengandung antibiotik aktif yang dapat melawan serangan berbagai patogen. Khasiat ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri dengan memproduksi enzim hidrogen peroksida, sehingga madu dapat digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka dan lecet.

5. Komposisi Madu

Madu memiliki kandungan karbohidrat yang terdiri dari fruktosa dan glukosa. Selain itu, di dalam madu terdapat banyak sekali kandungan vitamin, asam, mineral, enzim yang sangat berguna sekali bagi tubuh sebagai pengobatan secara tradisional, antibodi dan penghambat pertumbuhan sel kanker/tumor. Madu mengandung asam organik seperti asam glikolat, asam format, asam laktat, asam sitrat, asam asetat, asam oksalat, asam malat, dan asam tartarat. Vitamin yang terkandung dalam madu, yaitu vitamin B2 (riboflavin), B5 (asam pantotenat), B6 (piridoksin), Vitamin A, vitamin C, vitamin K, dan betakaroten.

6. Dosis dan Pemberian Madu

Konsumsi madu dalam dosis tinggi memiliki efek signifikan dengan pemberian dosis 1 gram/kg BB per hari dalam dosis. Intervensi dilakukan dengan memberikan madu 3 kali sehari secara oral pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 WIB dan diberikan sebanyak 5 ml pada anak.

7. SOP Pemberian Madu

Langkah-langkah pemberian terapi madu menurut (Andayani, 2020) Adalah sebagai berikut :

Standar Operasiobal Prosedur Terapi Madu

Pengertian	Minuman yang dibuat dari madu yang menjadi sebuah minuman herbal yang bermanfaat untuk mengurangi tanda gejala diare dengan Gangguan Eliminasi Diare
Tujuan dan Peralatan	Untuk Mengatasi masalah diare atau mengurangi frekuensi dengan Gangguan Eliminasi Pada Anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi
Prosedur Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Madu 5 cc 2. Sendok Makan dan gelas 3. Sputit
	<p>A. Tahap Orientasi Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan Prosedur 5. Menanyakan kesiapan pasien <p>Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Periksa derajat dehidrasi 3. Pemberian terapi madu secara oral : Madu 5 ml pada sendok teh dengan pengenceran menggunakan air putih hangat menjadi 10 ml pada masing-masing pemberian 4. Catatan atau evaluasi tunggu 1 hari setelahnya untuk melihat reaksi setelah dilakukannya terapi pemberian madu 5. Catat frekuensi diare dan konsistensi feses setelah diberikan terapi madu berdasarkan hasil pengamatan yang diberikan kepada orang tua atau pendamping.

	<p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasien 3. Siapkan madu 5 cc (sendok makan) 4. Berikan minuman madu pada anak yang mengalami diare dengan kekurangan volume cairan dengan dosis 3 kali sehari yaitu (jam 07.00, 15.00, 21.00) 5. Merapikan pasien
--	---

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Asesmen keperawatan yang mengumpulkan data yang lengkap dan sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan serta perawatan pasien.

a. Identitas

Penentuan nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir. jenis kelamin, suku, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua.

b. Keluhan utama

Pasien biasanya mengalami 3 atau lebih buang air besar per hari (BAB), kurang dari 4 tinja cair (diare non-dehidrasi), kurang dari 4 tinja cair (non- dehidrasi diare), atau 10 buang air besar lebih dari sekali (dehidrasi berat)). Jika diare kurang dari 14 hari, itu adalah diare akut; jika lebih dari 14 hari, itu adalah diare persisten.

c. Riwayat penyakit sekarang

Gejala paling sering dialami oleh pasien antara lain:

- Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare
 - Tinja menjadi lebih encer dan dapat disertai lendir atau lendir dan darah. Feses berwarna hijau karena mengandung empedu. Buang air besar yang sering menyebabkan lecet di dalam dan sekitar anus, membuatnya lebih asam.
 - Dehidrasi terjadi ketika seseorang kehilangan banyak air dan elektrolit. Diuresis: Oliguria terjadi ketika terjadi dehidrasi ($<1 \text{ mL/kg/berat badan/jam}$). Dengan diare tanpa dehidrasi, urin normal. Urine agak gelap dengan dehidrasi ringan atau sedang. Gagal buang air kecil dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat) (Longo, 2013).
- d. Riwayat penyakit dahulu
- 1) Riwayat riwayat imunisasi
- Terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare ini lebih sering terjadi dan berakibat berat bdan pada anak-anak dengan campak atau yang menderita campak dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan pada pasien.
- 2) Riwayat riwayat imunisasi Terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare ini lebih sering terjadi dan berakibat berat bdan pada anak-anak dengan campak atau yang menderita campak dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan pada pasien.

- 3) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena factor ini salah satu kemungkinan penyebab diare menurut Axton dalam (Susilaningrum, 2013)
- 4) Riwayat penyakit yang sering pada anak berumur di bawah 2 tahun biasanya batuk, panas, pilek, serta kejang yang terjadi sebelum, selama, atau setelah terjadinya diare. Hal ini untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare, seperti OMA, faringitis, bronko pneumonia, tonsillitis, ensefalitis menurut Suharyono dalam (Susilaningrum, 2013)
- 5) Riwayat nutrisi
Menurut Depkes RI dalam (Susilaningrum, 2013)riwayat pemberian makanan pada anak sebelum sakit diare yaitu sebagai berikut:
 - i. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan untuk mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
 - ii. Pemberian susu formula, apakah menggunakan air masak, diberikan dengan dot atau botol, karena botol yang tidak bersih akan mudah terjadi pencemaran.
 - iii. 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 akan malah untuk minum atau tidak mau minum.

6) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran 1) Prenatal tidak ada kelainan/ penyakit pada saat ibu hamil, usia kehamilan 9 bulan.

a) Prenatal : tidak ada kelainan/penyakit pada saat inu hamil, usia kehamilan 9 bulan

b) Natal: bayi lahir spontan dirumah bidan dan di tolong oleh bidan langsung menangis, tidak ada kebiruan.

c) Postnatal: tidak adanya asi eksklusif, sering menggunakan botol yang tidak higenis, kurang gizi, anak menderita penyakit campak.

e. Riwayat penyakit keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

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

2) Berat badan Menurut S. Partono (Susilaningrum, 2013) anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut.

Tabel 2.3 Derajat Dehidrasi

No	Pemeriksaan	Derajat Dehidrasi		
		Tidak diketahui	Dehidrasi ringan-sedang	Dehidrasi berat
1	Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah	Lesu, tidak sadar
2	Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
3	Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
5	Rasa haus	Normal, tidak haus	Kehausan, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak dapat minum
6	Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber : Pedoman pengobatan dasar (Depkes, 2017)

3) Kepala

Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

4) 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.

5) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung,tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

6) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

7) Mulut dan Lidah

a) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah

b) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering

c) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

8) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

9) Thorak

a) Jantung

I. Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat

II. Auskultasi

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.

b) Paru-paru

I. Inspeksi

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

10) Abdomen

a) Inspeksi

Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram

b) Palpasi

Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali <2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali >2 detik.

c) Auskultasi

Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

11) Ektremitas

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.

12) Genitalia

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

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI., 2016)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan diare menurut (Kusuma., 2016) dan (PPNI., 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Diare berhubungan dengan proses infeksi

- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan proses infeksi.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kebutuhan tubuh, iritasi gastroenteritis.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019). Kriteria hasil dan tujuan Keperawatan Diare adalah Pasien membaik setelah melakukan pengkajian pada waktu 2x24 jam : Diare menurun, Mual muntah berkurang dan Nyeri berkurang. Adapun intervensi Keperawatan Diare sebagai berikut:

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan ((Perry., 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu

berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016)

D. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Findawati, Rika Resmana, Yuni Nurchasanah Tahun 2022 tentang Evidence Based Case Report (EBCR):Pemberian Madu Dapat Menurunkan Diare Pada Balita Di Puskesma Padasuka. Hasil analisi literatur review dari penelitian laporan kasus bebasis bukti menunjukkan bahwa madu mengurangi durasi diare dan mempercepat waktu pemulihara.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Nurmaningsih, Rokhaidah Tahun 2019 tentang Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan frekuensi BAB dan konsistensi feses sebelum dan sesudah pemberian madu sehingga dapat disimpulkan bahwa madu berpengaruh terhadap frekuensi BAB dan konsistensi feses pada anak balita dengan diare akut.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ega Lusiana, Immawati, Sri Nurhayati Tahun 2021 tentang Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun). Hasil penelitian menunjukkan Penerapan pemberian madu mampu menurunkan frekuensi diare men 3 kali sehari, konsistensi fese lunak, bising usus normal,turgor kulit elastis, dan penurunan suhu tubuh sebesar 1,2 °C. Bagi ini yang

memiliki anak yang menderita diare dapat menjadikan madu sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi masalah.

4. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sylvi Novia Nuraini, Erna Sulisyawati Tahun 2022 tentang Penurunan Frekuensi Buang Air Besar Dan Konsistensi Feses Dengan Menggunakan Madu. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa frekuensi BAB pada ketiga responden awal sebelum menggunakan terapi madu adalah $\geq 3x/\text{hari}$ dan setelah pemberian terapi madu menjadi $\leq 3x/\text{hari}$. Sedangkan konsistensi feses awal sebelum menggunakan terapi madu adalah berbentuk cair (tipe 7) dan sesudah menggunakan terapi madu menjadi normal (tipe 3 dan 4).
5. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti Wulandari, Praty Milindasari Tahun 2023 tantang Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak Balita. Hasil dari literatur review di dapatkan bahwasanya terapi pemberian madu dapat mempengaruhi penurunan frekuensi diare pada anak dibawah lima tahun (balita) karena madu memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme *enteropathogenic*, termasuk diantaranya spesies dari *E.coli*.
6. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suntin, Fauziah, Botutihe, Haslinda DS, Mainna Tahun 2021 tantang Terapi Komplementer Madu Pada Anak Untuk Menurunkan Frekuensi Diare. Hasil Penelitian. Hasil yang di dapatkan berdasarkan 5 artikel yang dianalisi, rata-rata pemberian madu pada anak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan frekuensi diare sebelum dan setelah pemberian madu.

7. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desak Putu Kristian Purnamiasih, C.Ermayani Putriyanti Tahun 2022 tentang Tinjauan Literatur Pengaruh Pemberian Madu Untuk Anak Diare. Hasil dari literatur review menggunakan 9 artikel penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian madu pada anak yang mengalami diare. pengaruh itu dibuktikan dengan adanya penurunan derajat dehidrasi yang lebih besar pada anak yang diberikan madu dan terapi standar, frekuensi BAB pada anak yang diberikan madu mengalami penurunan, demikian juga dengan konsistensi feses yang semakin baik.
8. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina, Ahmad Syaripudin, Pujiyani, Ira Rahayu Okta, Lalu Rahmatullah Hidayat Tahun 2024 tentang The Effectiveness Of Honey Administration On Reducing The Frequency In Chidren Wuth Acute Gastroenteritis In The Carnation Room Of RSUD Waled Cirebon District:Case Study. Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pemberian madu dapat mengurangi frekuensi diare pada anak karena kandungan didalam madu
9. Berdasarkan hasil penelitian Meusuri et,al 2020. Hasil penelitian menunjukkan frekuensi diare menurun setelah diberi madu yang berarti terdapat pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak.Dengan 2 kelompok intervensi di berikan madu secara oral sebanyak 10 cc terbagi dua kali pemberian 07:00 – 17:00 WIB dengan pengenceran mengunakan aquadest.

10. Berdasarkan hasil peneltian yang dilakukan oleh Uci Nurhayati Puspita, Abdul Muhith, Chilyatiz Zahro Tahun 2023 tentang Complementary Honey Therapy To Reduce The Frequency Of Diarhea In Toddlers. Hasil yang didapatkan yaitu memberikan terapi komplementer dengan madu mempengaruhi frekuensi diare pada anak dengan pemberian 3x5ml perhari selama anak menderita diare sampe frekuensi diare berkurang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil dan juga bisa di gunakan sebagai petunjuk dalam perancangan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian yang merupakan hasil akhir dari suatu penelitian yang bisa di terapkan (Sastroasmoro, 2016)

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Populasi Penelitian

Menurut populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah semua pasien anak usia 5-17 tahun yang mengalami diare di RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA Kabupaten Bulukumba.

Menurut menjelaskan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dimana Subyek

pada penelitian ini adalah pasien anak dengan gangguan pencernaan melalui pemberian terapi komplementer madu pada An. U dengan diagnosa diare Ruangan Mawar II Di RSUD H.Sultan Daeng Radja.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang mawar II RSUD H.Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember - 29 Desember 2024

D. Etika Penelitian

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSUD Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dilakukan, penelitian dengan menekankan masalah etika dalam surat keterangan etik No:001141/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Menurut Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes Drh. Idi Setyobroto, 2022), bahwa kode etika penelitian yaitu :

1. *Respect for persons*

Hal ini penting untuk menjaga otonomi dengan cara yang ditentukan sendiri dan melindungi kelompok yang bergantung atau rentang penyalahgunaan (harm dan abuse).

2. *Benefiscience*

Prinsip pemulianan yang baik, dengan keuntungan terbanyak dan risiko terkecil.

3. Justice

Prinsip tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak atas sesuatu dengan haknya atas pemerataan distibutif dan pembagian yang adil.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik An. U Dengan Diare

Pengkajian di lakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang ditelah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada ibu pasien di RSUD H. Sultan daeng radja . Data yang diperoleh juga berasa dari hasil observasi pada pasien.

Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at tanggal 27 Desember 2024 pukul 10.00 WITA. Pasien bernama An.U lahir pada tanggal 18 April 2007 di bonto macinna , saat ini pasien berusia 17 tahun beralamat di bonto macinna.

Penanggung jawab pasien yaitu Ny S yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di bonto macinna , Pendidikan terakhir SMP, berumur 34 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien masuk ke rumah sakit tanggal 24 pukul 13.00 WITA dengan diagnosa Diare Akut. Pada saat pengkajian hari pertama masuk RS ibu pasien mengatakan pasien BAB mencret sebanyak >8 kali sehari disertai lendiran dan pada saat pengkajian pada tgl 27 jum'at desember 2024 Ibu pasien mengatakan keluhan dirasakan saat selesai makan nasi kotak. Saat Pengkajian hari pertama pada pasien, BAB sebanyak 3-4 dan hari kedua mengalami penurunan sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lembek,

dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi mulai normal.

Pasien pada kasus ini menunjukkan tanda dan gejala seperti mukosa bibir kering, TTV : S: 36,5°C, RR :22x/m, Keadaan umum lemah,Keluhaan mual pada pasien, BAB sering terjadi dipagi hari dan malam hari.Sehingga muncul masalah keperawatan Diare Berhubungan dengan proses infeksi.

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit apapun dan An.U sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit, obat-obatan yang digunakan hanya obat dari apotik seperti obat penurun demam, dan An.U tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan. berdasarkan riwayat imunisasi pasien lengkap, dimana Pada saat lahir pasien mendapatkan imunisasi hepatitis B, di usia 2 bulan pasien mendapat imuniasi (BCG,DPT 1 dan Polio 1) dengan reaksi pada saat ini pasien mengalami demam, kemudian.

B. Analisis Masalah Keperawatan An. U Dengan Diare

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensia (PPNI., 2016) Berdasarkan hasil pengkajian hari pertama masuk di rs pada pasien ditemukan keluhan utama yaitu BAB >8. Ibu pasien mengatakan keluhan dirasakan setelah makan nasi kotak. ketidaknyamanan pada abdomen bisa bersifat perut seperti di kocok-kocok akibat mules, BAB sering terjadi dipagi hari dan malam hari. Data yang didapatkan penulis menjadi dasar

dalam mengangkat diagnosa keperawatan pada kasus yaitu diare berhubungan dengan terpapar kontaminan sehingga pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori Findawati, 2022 yaitu penerapan pemberian terapi madu untuk mengatasi diare pada anak.

Dan adapun pada saat pengkajian hari pertama, pasien BAB sebanyak 3-4 dan hari kedua mengalami penurunan sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi sudah normal

Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda dan gejala seperti pasien mengeluh nyeri pada perut, tampak meringis, hal ini sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut. Selain itu ibu pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan terjadi penuruan berat badan, hal ini mengarah pada masalah kekurangan volume cairan.

C. Analisis Intervensi Keperawatan An. U Dengan Diare

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra, 2021). Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori dengan pada pasien An.U dengan diare dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada pasien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin

dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SLKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3x24 jam.

Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu diberikan asupan cairan oral berupa madu sebanyak 5 ml atau setara dengan satu sendok makan, dimana pemberiannya terbagi dalam 3x pemberian untuk setiap 8 jam dalam sehari yaitu pada pukul 07:00, 15:00 dan 21:00. Manfaat pemeberian madu yaitu untuk menurunkan frekuensi diare dan konsistensi veses menjadi meningkat.

Pemeberian madu terbukti sangat efektif dalam menurunkan frekuensi diare karena madu dapat menghambat pertumbuhan E.coli, staphylococcus, salmonella typhosa, bahkan spesies domonas aeruginosa yang kerap kali resisten terhadap antibiotik. Madu yang diuji dapat menghambat pertumbuhan semua bakteri tersebut. Madu juga mempunyai tingkat keasaman yang rendah yaitu dengan pH antara 3,2 dan 4,5 akan menghambat pertumbuhan bakteri patogen yang berada dalam usus dan lambung ((Pratiwi, 2021)

Menurut Penelitian Meisuri, N.P madu diberikan secara oral sebanyak 15 ml per hari, terbagi dalam 3 kali pemberian (pada jam 07.00, 15.00, 21.00) dengan pengenceran menggunakan aquadest steril 10 cc pada

masing-masing pemberian. Hal ini dikarenakan madu dapat membantu terbentuknya jaringan granulasi, memperbaiki kerusakan permukaan kripta usus dan adanya efek madu sebagai prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus

Madu dapat digunakan sebagai antibakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare. Selain itu, madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare anak, meminimalkan patogen dan menurunkan durasi diare. Kandungan antibiotik madu juga mampu mengatasi bakteri diare dan mempunyai aktivitas bakterisida yang mampu melawan beberapa organisme enterophathic, termasuk spesies dari *Salmonella*, *Shigella* dan *E. Coli*. Sifat antibakteri yang terdapat pada madu dipengaruhi oleh osmolaritas madu yang tinggi, kandungan rendah air, pH yang rendah sehingga keasaman madu menjadi lebih tinggi. Madu memiliki kandungan tinggi gula yang mampu meningkatkan tekanan osmosis sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri (Lusiana, Immawati, & Nurhayati, 2021).

Pengaruh madu terhadap organ pencernaan yaitu madu merupakan unsur pembersih, tidak membiarkan pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman-kuman di dalam organ pencernaan, madu menurunkan kadar asam lambung, mengurangi hasil-hasil sebagian hormon lambung dan usus yang secara langsung berpengaruh terhadap sekresi alat-alat pencernaan

organorgan yang memicu pergerakan lambung serta usus. Madu mengandung zat antibodi, yaitu zat yang menjalankan fungsinya di dalam saluran pencernaan dan sel-sel selaput lendir yang ada didalamnya. Madu mengandung unsurunsur mineral, garam, sodium, potassium, kalsium dan magnesium serta berbagai macam vitamin. Semua unsur ini menormalkan kerja saluran pencernaan, menciptakan keseimbangan dalam gerakan dorong menuju usus dan mengatur arah pergerakan (Botutihe & Haslindah, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian madu dapat menurunkan frekuensi diare pada anak balita. Pemberian madu adalah jalan alternatif yang baik karena madu dapat membantu terbentuknya jaringan granulasi sehingga mampu memperbaiki permukaan kripta usus dan kandungan madu yang memiliki probiotik dapat menumbuhkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri dan virus. Mukosa usus yang baik akan berdampak pada penyerapan makan, bising usus, penurunan frekuensi diare pada anak.

D. Analisis Implementasi Keperawatan An. U Dengan Diare

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat di terima sebagai upaya untuk memecahkan

masalah. Implementasi dilakukan oleh penulis selama 3 hari, implementasi pada An.U dimulai pada hari jum'at, 27 Desember 2024 sampai minggu, 29 Desember 2024 . Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari.

Pada diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu memberikan asupan cairan oral (terapi madu) dan anjurkan memperbanyak asupan cairan oral yang dipantau selama 3 hari maka diberikan terapi madu sebanyak 5 ml atau setara dengan satu sendok makan, dimana pemberiannya terbagi dalam 3x pemberian untuk setiap 8 jam dalam sehari yaitu pada pukul 07:00, 15:00 dan 21:00.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan terapi madu sesuai dengan SOP. Tindakan SOP yang pertama pada pemberian madu yaitu mengucapkan salam terapeutik kepada responden dan orang tua. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016)

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 (Sari EP, Lestari U, 2021)

Tindakan SOP yang kedua yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan (Perry., 2017)

Tindakan SOP yang ketiga adalah memberikan informed consent atau lembar persetujuan. Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya informed consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien. Tindakan SOP yang ke empat yaitu Melakukan penilaian derajat dehidrasi. Penilaian dilakukan untuk mengetahui derajat dehidrasi pada anak (Andayani, 2020)

Tindakan SOP yang kelima yaitu Melakukan pre test dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai frekuensi diare sebelum tindakan dilakukan. Tujuan dilakukannya pre test sebelum melakukan suatu tindakan ialah suatu kegiatan evaluasi yang dilakukan untuk memperoleh suatu informasi lebih dalam (Andayani, 2020). Tindakan SOP yang enam yaitu Mencuci tangan. Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai kuman, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme (Kemenkes RI., 2020)

Tindakan SOP yang ketujuh yaitu Memposisikan pasien dengan nyaman. Posisi yang nyaman akan memudahkan perawat dan pasien dalam melakukan tindakan (Arbianingsih, 2019)

Tindakan SOP yang kedelapan yaitu Memberikan terapi madu murni secara oral sebanyak 5 ml dengan spoit 5 cc pada masing-masing pemberian, terbagi dalam dua kali pemberian (pukul 07.00 dan 17.00 WIB). 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 (Andayani, 2020). Dosis pemberian madu sebanyak 5 ml terbukti efektif menurunkan frekuensi diare. Pengenceran madu dilakukan karena dapat membantu penyerapan dalam tubuh lebih cepat jika dibandingkan mengkonsumsi madu secara langsung (Arbianingsih, 2019) kuman, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme. Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai.

Tindakan SOP yang kesepuluh yaitu Mengevaluasi tindakan (post test) tunggu 1 hari untuk melihat reaksi setelah diberikan terapi madu, dan catat hasil evaluasi frekuensi diare dan konsistensi feses setelah diberikan madu menggunakan lembar observasi. 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.

Tindakan SOP yang terakhir yaitu 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 (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016)

Setelah dilakukan implementasi pada hari pertama dan pasien BAB 3-4 kali/hari tidak ada penurunan BAB drastis, klien masih merasa lemas, bising usus tidak mencapai angka normal yaitu 21x/menit serta konsistensi veses masih cair dan berlendir, pada pemberian terapi madu pun pertama pasien menolak tetapi pada saat diberikan penjelasan oleh ibunya pasien mau untuk meminum madu selama tiga hari dan derajat dehidrasinya, yaitu dehidrasi sedang. Pada hari kedua implementasi terjadi penurunan frekuensi BAB yaitu 2x/hari dimana pasien mulai kooperatif, nafsu makan meningkat, pemberian asupan cairan cukup dan terjadi penurunan bsising usus 16x/menit, tetapi konsistensi veses masih cair dan derajat dehidrasinya yaitu diare tanpa dehidrasi. Dan dihari ketiga implementasi frekuensi BAB 1x/hari, bising usus di angka normal yaitu 13x/menit dan pasien tampak segar, konsistensi veses lembek serta dehidrasi teratasi.

Pemberian madu adalah pemberian madu yang digunakan sebagai antibakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare. Selain itu, pemberian madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare anak, meminimalkan protogen dan menurunkan durasi diare.

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, pasien dapat bekerjasama dengan baik, pasien tidak menolak diberikan madu selama tiga hari implementasi, pasien kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan An. U Dengan Diare

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang ditelah dilakukan ((PPNI., 2018)

Evaluasi yang didapatkan pada An.A diagnosa Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan yang telah diberikan implementasi terapi madu sebanyak 5 ml atau setara dengan satu sendok makan, dimana pemberiannya terbagi dalam 3x pemberian untuk setiap 8 jam dalam sehari yaitu pada pukul 07:00, 15:00 dan 21:00 dan adapun pemberian obat injeksi IV ranitidine 12 jam dan Zinc tab 1 kali perhari sedangkan yang di berikan asupan oral terapi komplementer madu sebanyak 5 ml per 8 jam. dengan hasil akhir diare cukup menurun yaitu dari hari pertama masuk rumah sakit pasien mengalami diare sebanyak >8 kali dengan konsistensi cair dan berlendir, dan pada saat pengkajian hari pertama pasien BAB sebanyak 3-4 dan hari kedua mengalami penurunan sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ketiga pasien BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian terapi madu sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Nisa, Khotimah & Zuliani, 2020 bahwa terdapat pengaruh pemberian madu terhadap diarw pada remaja Asrama As'adiyah pondok pesantren darul ulum jombang.

Diare adalah salah satu gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran perncenaan manusia melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh organisme tersebut (Desak putu kritian purnamiasih & C.Ermayani putriyanti, 2022).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Kemenkes RI., 2020)

Pemberian terapi madu yang diberikan peneliti selama 3 hari ditemukan adanya menurunan frekuensi diare. sehingga peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi madu sangat penting dijadikan intervensi pada pasien diare karena sangat membantu pasien dalam menurunkan frekuensi diare. Intervensi terapi madu masih sangat jarang diberikan dirumah sakit, intervensi ini dapat dilakukan dirumah atau dirorintasikan pada keluarga sehingga dapat meminimalkan perawatan dirumah sakit.

Pemberian madu pada balita yang mengalami diare mampu menurunkan frekuensi diare. Madu mempunyai dua molekul bioaktif diantaranya flavoid dan polifenol yang berfungsi menjadi antioksidan. Madu mampu meminimalkan frekuensi diare, meningkatkan berat badan dan memperpendek hari rawat inap di rumah sakit.

Hasil studi laboratorium dan uji klinis menunjukkan bahwa madu murni memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme enteropathogenic, termasuk di antaranya spesies dari E.Coli (Herawati, R., & Murni, 2018)

Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian Purnamawati et al., (2018) yang menyatakan bahwa aktivitas antibakteri pada madu dipengaruhi oleh hydrogen peroksida, senyawa flavonoid, miyak asiri dan senyawa organik lainnya. Madu juga memiliki kandungan tinggi gula yang mampu meningkatkan tekanan osmosis sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri. Manfaat madu selain untuk membantu penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare, juga dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Analisis keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan penerapan terapi komplementer madu pada anak dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan sistem pencernaan di RSUD H. A. Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian di lakukan pada hari Jum'at tanggal 27 Desember 2024 pukul 10.00 WITA, Pasien bernama An. U berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 18 April 2007 di Bonto macinna , Saat ini berusia 17 tahun, beralamat di Bonto Macinna . Penanggung jawab yaitu Ny S yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di Bonto Macinna, Pendidikan terakhir SMP, berumur 35 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Diagnosa yang dijumpai dalam kasus An. U yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu.Diare berhubungan dengan proses infeksi.
3. Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu diberikan asupan cairan oral berupa madu sebanyak 5 ml atau setara dengan satu sendok makan, dimana pemberiannya terbagi dalam 3x pemberian untuk setiap 8 jam dalam sehari yaitu pada pukul 07:00, 15:00

dan 21:00. Manfaat pemeberian madu yaitu untuk menurunkan frekuensi diare dan konsistensi veses menjadi meningkat.

4. Setelah dilakukan implementasi pada hari pertama, tidak ada penurunan BAB drastis, klien masih merasa lemas, bising usus tidak mencapai angka normal yaitu 24x/menit serta konsistensi veses masih cair dan berlendir, pada pemberian terapi madu pun pertama pasien menolak tetapi pada saat diberikan penjelasan oleh ibunya pasien mau untuk meminum madu selama tiga hari dan derajat dehidrasiya, yaitu dehidrasi sedang. Pada hari kedua implementasi terjadi penurunan frekuensi BAB yaitu 5x/hari dimana pasien mulai kooperatif, nafsu makan meningkat, pemberian asupan cairan cukup dan terjadi penurunan bising usus 16x/menit, tetapi konsistensi veses masih cair dan derajat dehidrasinya yaitu diare tanpa dehidrasi. Dan dihari ketiga implementasi frekuensi BAB 3x/hari, bising usus di angka normal yaitu 13x/menit dan pasien tampak segar, konsistensi veses lembek serta dehidrasi teratas.

Evaluasi yang didapatkan pada An.U diagnosa Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan yang telah diberikan implementasi terapi madu sebanyak 5 ml atau setara dengan satu sendok makan, dimana pemberiannya terbagi dalam 3x pemberian untuk setiap 8 jam dalam sehari yaitu pada pukul 07:00, 15:00 dan 21:00 Dan adapun pemberian penatalaksanaan medis injeksi IV ranitidine12 jam dan Zinc tab 1 kali perhari sedangkan yang di berikan asupan oral terapi komplementer madu sebanyak 5 ml per 8 jam.

Dengan hasil akhir saat pengkajian hari pertama pada pasien, BAB sebanyak 3-4 dan hari kedua mengalami penurunan sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi mulai normal.

B. Saran

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan wawasan mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan dengan diare.
- b. Dapat menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada Anak dalam Pemberian Terapi Komplementer Pada Madu Dengan Diagnosa Diare RSUD H.A. Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.
- c. Bagi penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan pemberian terapi Komplementer Madu untuk Diare.

DAFTAR PUSTAKA

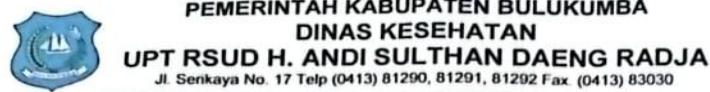
- Adiputra, I. M. S. et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Andayani. (2020). Madu sebagai terapi komplementer mengatasi Diare pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 64–6.
- Arbianingsih. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Saraf dan Neomuskular*. EGC. ISBN 978-623-203-179-1
- Cholid, Sofyan, Budi Santosa, and S. S. (2016). “Pengaruh Pemberian Madu Pada Diare Akut.” *Sari Pediatri* 12(5): 289.
- Devi Adityarini 2020, Kualitas Madu Lokal Berdasarkan Kadar Air, Gula Total dan Keasaman dari Kabupaten Magelang Quality of Local Honey Based on Moisture Content, Total Sugar, and Acidity from Magelang Regency
- Depkes. (2017). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Deswita. (2023). *LEUKIMIA PADA ANAK : KEMOTERAPI & KELELAHAN (FATIGUE)* (N. Duniawati (ed.)). penerbit adab.
- Ega Lusiana, 21 Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 tahun,Aplication of honey to treat darhahea in pre school age 3-5 years
- Fatmawati., T. Y. (2021). “Edukasi Pencegahan Diare Pada Anak di Kelompok Dasawisma Kelurahan Kenali Asam Bawah”. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*., Vol.2, No.
- Herawati, R., & Murni, C. (2018). Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(5), 309–.
- Juffrie M, S. S. (2012). *Buku ajar gastroenterologi-hepatologi*. Badan Penerbit IDAI,
- Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis NANDA NICNOC*. Mediactio Publishing.
- Ngastiyah. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Dalam* (Edisi 1. E).

- Nurjanah, Siti, Susaldi Susaldi, and I. D. (2022). "Madu Dapat Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak." *Journal of Nursing Education and Practice* 2(1):, 179–84.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Olfah, Yustiana, Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*.
- Perry., P. and. (2017). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. (Edisi 7.). EGC.
- PPNI., T. P. S. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PePuskesmasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratiwi, N. K. P. A. I. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Kejang Demam pada Balita di Banjar Mekar Bhuana Puskesmas I Denpasar. *Diploma Thesis*. Poltekkes Kemenkes Denpasar%0AJurusan Keperawatan
- Purwanto. (2913). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Nuha Medika.
- RI., K. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Rokhaidah. (2019). "Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut." *Jurnal Kesehatan Holistic* 3(1 SE-Original Articles).
- Sari EP, Lestari U, S. (2021). *Uji Sifat Fisikokimia Lotion Fraksionat Ekstrak Diklorometan Kulit Buah Artocarpus altilis*. 5(2):122-1.
- Sastroasmoro, S. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Jakarta : Sagung Seto, 2016).
- Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(1):30.
- Sugiarto. (2018). *Buku Manual Keterampilan Klinik*. Universitas Sebelas Maret.
- Susilaningrum. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan anak untuk Perawat dan Bidan* (E. 2. (ed.)). Salemba Medika.
- Utami, N. and Luthfiana, N. (2016). FaktorFaktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak Majority. *Jurnal Majority, Volume 5 I*.

- Wardani, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Lanjutan Peserta Bpjs Kesehatan. *Journal of Health Studies*, 2(1), 110–.
- WHO. (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. (Vol. 4, p. 132).
- Wijaya. (2012). Fakto Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES. *Unnes Journal of Public Health*, 1(2), 1–8.

LAMPIRAN

1. Izin Penelitian



Bulukumba, 31 Desember 2024

Nomor : 800.2/OS /RSUD-BLK/2024.

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Bagian/Ruangan...

di

Tempat,

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor :193/STIKES-PHB/06/XII/2024, Tanggal 31 Desember 2024, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Andini,S.Kep

Nomor Pokok/NIM : D2412034

Program Studi/Jurusan : Profesi NERS

Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis di lingkup saudara (i), dengan judul "*Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U. Dengan Diagnosa Diare Ruangan Mawar II di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba*" yang akan berlangsung pada tanggal 31 Desember 2024 s/d 31 Januari 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An.Direktur,

Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.



dr. A. Marliah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

2. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
 Jl. Senkaya No. 17 Telp (0413) 81200, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
 Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail : sulthandgradja@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 094/06 /RSUD-BLK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	dr. A. Marliah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP	:	19840306 200902 2 005
Jabatan	:	Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

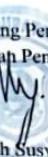
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Nur Andini,S.Kep
Nomor Pokok / NIM	:	D.2412034
Program Studi	:	Profesi Ners
Institusi	:	STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 31 Desember s/d 06 Januari 2024 dengan judul "*Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada An.U. Dengan Diagnosa Diare Ruangan Mawar 2 RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 07 Januari 2025

An.Direktur,
 Kepala Bidang Pengembangan SDM,
 Penelitian dan Pengembangan.


dr. A. Marliah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
 NIP. 19840306 200902 2 005

3. Etik Penelitian



**Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee**

**Surat Layak Etik
Research Ethics Approval**



No:001141/KEP/Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: Nur Andini
: -
: STIKES Panrita Husada Bulukumba
: PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER PADA MADU PADA AN.U DENGAN
DIAGNOSIS DIARE DI RUANGAN MAWAR II DI RSUD H.ANDI SULTAN DAENG
RADJA BULUKUMBA
*PROVISION OF COMPLEMENTARY HONEY THERAPY TO AN.U WITH DIARRHEA
DIAGNOSIS IN ROOM MAWAR II AT H.ANDI SULTAN DAENG RADJA HOSPITAL,
BULUKUMBA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (Seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 April 2025
Chair Person

Masa berlaku:
23 April 2025 - 23 April 2026

FATIMAH

4. Dokumentasi Penelitian



5. Asuhan Keperawatan

PENGKAIJIAN RUANG PERAWATAN ANAK

No. RM	: 068743
Tanggal	: 26/11/2024
Tempat	: Rawat Inap

I. DATA UMUM

1. Identitas Klien

Nama	: Ains	Umur	: 11
Tempat/Tanggal lahir	: Balikpapan, 10/04/2013	Jenis kelamin	: L/P
Agama	: Islam	Suku	: Braga
Pendidikan	: SMP	Dx. Medis	: GEA
Alamat	: Bondo Muara		
Telp	: -		
Tanggal masuk RS	: 24/11/2024		
Ruangan	: Muara 2		
Golongan darah	: O		
Sumber info	: Ibu		

2. Identitas Orangtua

Ayah

Nama	: Tn-A	Umur	: 44
Pendidikan	: SMP	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Bondo Muara		
Telp.	: -		

Ibu

Nama	: Ny-S	Umur	: 41
Pendidikan	: SMP	Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Bondo Muara		
Telp	: -		

Lain-lain (hubungan keluarga)

Nama	: Ny-S		
Umur	: 41		
Pendidikan	: SMP		
Pekerjaan	: IRT		
Alamat	: Bondo Muara		
Telp	: -		

3. Identitas Saudara (terutama satu rumah)

No	Nama	Umur (thn)	Hubungan	Status kesehatan
1.	Ains	7 thn	Saudara	Sihat
2.				
3.				
4.				

II. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

1. Keluhan utama : Diare
2. Alasan masuk RS : Ibu ketika mengalihkan anaknya dulu, muntah.
BB naik cepat, kering, wajah kuning, sesak napas yang tidak
padah saat penghirian, kuar mengalihkan BB t-ukur sekitar 10kg, tanda,
berlendir dan berampuh
3. Riwayat Penyakit
Provocative/Palliative : -
Quality : -
Region : -
Severity : -
Timing : -

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

(Khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

1. Prenatal
 - a. Pemeriksaan kehamilan : kali
 - b. Keluhan selama hamil :
 - c. Riwayat terpapar radiasi :
 - d. Riwayat terapi obat :
 - e. Kenaikan BB selama hamil : kg
 - f. Immunisasi TT : kali
 - g. Golongan darah ibu :
 - h. Golongan darah ayah :
2. Natal
 - a. Tempat melahirkan :
 - b. Lama dan jenis persalinan : spontal forceps operasi
 lain-lain
 - c. Penolong persalinan : dokter bidan perawat dukun ahli
 lain-lain
 - d. Komplikasi persalinan :
3. Postnatal
 - a. Kondisi bayi : BB lahir gram PB lahir cm
 - b. Penyakit anak : kuning kebiruan kemerahan
 lain-lain
 - c. Problem menyusui :

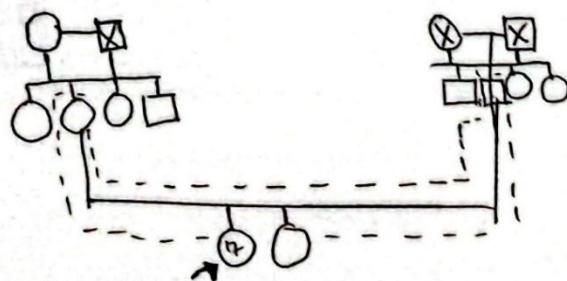
(Untuk semua usia)

1. Penyakit yang pernah dialami

- Penyebab : Kuren menggerahen
 Riwayat perawatan : Kuren mengalihkan tidak pernah
 Riwayat operasi : Kuren mengalihkan tidak ada riwayat operasi
 Riwayat pengobatan : Untuk kuren mengalihkan tidak pernah
2. Kecelakaan yang pernah dialami : Kuren mengalihkan tidak pernah
3. Riwayat alergi : Kuren mengalihkan tidak ada riwayat alergi saat lahir
 Makanan : Nampak makanan
4. Riwayat immunisasi :

No	Jenis Immunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1.	BCG	1 Bulan	Danam
2.	DPT (I, II, III)	2-4 Bulan	Danam
3.	Polio (I, II, III, IV)	1 - 4 bulan	Tidak ada
4.	Campak	9 bulan	Tidak ada
5.	Hepatitis B	10 bulan	Tidak ada
6.	Lain-lain		

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA



- KET:
1. Keluarga dari mama kuren tidak meninggal dan anak masih hidup.
 2. Keluarga dari bapak kuren sudah meninggal
 3. Kuren anak pertama dari dua bersaudara

Simbol genogram :

<input type="checkbox"/> : Laki-laki non	<input checked="" type="checkbox"/> : Cerai	: diadopsi	<input checked="" type="checkbox"/> : kembar
<input type="circle"/> : Perempuan	<input checked="" type="checkbox"/> : Berpisah		<input checked="" type="checkbox"/> : identik
<input checked="" type="checkbox"/> : Meninggal dunia	<input type="checkbox"/> ----- : tidak kawin,	<input checked="" type="checkbox"/> : kembar identik	<input checked="" type="checkbox"/> : abortus
<input checked="" type="checkbox"/> : Klien		<input checked="" type="checkbox"/> : hidup bersama	
			<input checked="" type="checkbox"/> : lahir mati

RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK

1. Pertumbuhan fisik

- a. Berat badan : 12 kg
 b. Tinggi badan : 157
 c. Waktu tumbuh gigi: 9 bulan Tanggalnya gigi: 8 bulan/tahun

2. Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat ini :

- a. Berguling : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai berguling 8 bln
 b. Duduk : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai duduk 6 bln
 c. Merangkak : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai merangkak 6 bln
 d. Berdiri : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai berdiri 9 bln
 e. Berdiri : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai berdiri 9 bln
 f. Berjalan : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai berjalan 10 bln
 g. Berjalan : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai berjalan 10 bln
 h. Senyum pertama pada orangtua : Ibu karen mengalihkan anaknya mulai senyum 8 bln
 i. Bicara pertama kali :
 j. Berpakaian sendiri :

V. RIWAYAT NUTRISI

1. Pemberian ASI (sejak/lamanya) : Ibu karen mengalihkan anaknya menurun Asi
 Sampai 2 thn
2. Pemberian susu formula (sejak/alasan/lamanya/cara) : Ibu karen mengalihkan anaknya
 makanan bubur sampai 6 bln
3. Pemberian makanan tambahan (sejak/jenis) :

4. Pola perubahan nutrisi :

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1. 0 - 4 bulan	ASI	2 thn
2. 4 - 12 bulan	ASI - bubur	ASI 2 thn, bubur 1 thn
3. Saat ini (17 thn/thn)	Nasi, makanan seger	Sampai sekarang.

VII. RIWAYAT PSIKO-SOSIO-SPIRITAL

1. Riwayat psikososial
 - a. Tempat tinggal : Ibu mengatakan rumah dingin kurang bersih
 - b. Lingkungan rumah : Ibu mengatakan bersih
 - c. Hubungan antar anggota keluarga : Ibu Mengatakan berhubungan baik
 - d. Pengasuh anak :
2. Riwayat spiritual
 - a. Support sistem : Ibu Mengatakan support sistem keluarga
 - b. Kegiatan keagamaan : Ibu Mengatakan agama berbedah
3. Riwayat hospitalisasi
 - a. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap di rumah sakit : Keluarga tahu, mengerti
Keluarga saya tahu
 - b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap : Ibu mengatakan saya tahu

VIII. KEBUTUHAN DASAR / POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

Sebelum sakit	: 3x sehari dengan 1/2 porsi makan habis
Saat sakit	: Ibu mengatakan 3x sehari dengan 1/2 porsi
2. Cairan

Sebelum sakit	: Ibu mengatakan 8 gelas dengan air mineral
Saat sakit	: Ibu mengatakan 5 gelas / 1000 cc / hari dengan air mineral
3. Istirahat/Tidur

Sebelum sakit	: Ibu mengatakan tidur nya 8 jam
Saat sakit	: Ibu mengatakan tidurnya 6-7 jam
4. Eliminasi fekal/BAB

Sebelum sakit	: Ibu mengatakan 3-4/sehari, konsistensi lembut berbau khas warna kuning
saat sakit	: 6-7x/hari berampas, kuning, encer
5. Eliminasi urine/BAK

Sebelum sakit	: 4-5x/sehari berwarna kuning buah kacang
---------------	---

e. Tanda-tanda vital : T₀: 37°/89 mmHg P: 20 X/Minit

N: 96 x/minit Bg: 42 kg

S: 36.2°C

2. Head to toe

o Kulit/integumen : Kesan mengatuk. Kulit wcr cikar.

o Kepala & rambut : Membuli rambut. Kering; kepala tidak ada bengalon

o Kuku : Terikat kaku atau panjang

o Mata/penglihatan : Penglihatan bagus; mata simetris

o Hidung/penghiduan : Penyuapan bagus dan hidung simetris

o Telinga/pendengaran : Kesan mengatuk, pendengaran baik.

o Mulut dan gigi : Mulut telan bagus berlak.

o Leher : Tidak ada bengalon atau pembengkokan

o Dada : Tidak ada rasa nyeri sesak dan tidak ada

o Abdomen : Kesan mengatuk
 : tidak ada nyeri, dan bengalon.

o Perineum & genitalia: tidak ada riwayat penderitaan atau berjeda.

o Extremitas atas & bawah : Oksigenasi akhir jari-jari wajah. Sembuh kri

- e. Tanda-tanda vital : Tg: 127 / 89 mmHg p: 70 x / menit
 N: 96 x / menit Bb: 42 kg
 S: 36,2°C

2. Head to toe

 - o Kulit/integumen : *klien menggaruk kulit wkt ciklik*
 - o Kepala & rambut : Memulai rambut. Kuning; kepala tidak ada berjalan
 - o Kuku : *Terkikat kabir atau pausung*
 - o Mata/penglihatan : penglihatan bagus; mata simetris
 - o Hidung/penghiduan : *Pengiduan bagus dan hidung simetris*
 - o Telinga/pendengaran : *klien menggaruk pendengaran. baik.*
 - o Mulut dan gigi : Mulut dan gigi bersih.
 - o Leher : tidak ada benjolan atau pembengkakkan
 - o Dada : tidak ada rasa nyeri. dan tidak ada
 - o Abdomen : *klien menggaruk*
: tidak ada nyeri, dan benjolan.
 - o Perineum & genitalia: tidak ada rasa nyeri. Pendekatan etan berjalan.
 - o Extremitas atas & bawah : *Refleks akar degresi infeksi. Sembuh kri*

3. Pengkajian Data Fokus (Pengkajian Sistem)

- o Sistem respiratory : *ken tidak ada masalah pada sistem respiratory*
- o Sistem kardiovaskuler : *tidak ada masalah*
- o Sistem gastrointestinal : *liver, salut parut, Diare, Baris, encer, bercampur. kerac, berminggu*
- o Sistem Urinaria : *tidak ada masalah*
- o Sistem Reproduksi : *tidak ada masalah*
- o Sistem Muskuloskeletal : *tidak ada masalah*
- o Sistem neurologi : *tidak ada masalah*
- o Sistem endokrin : *tidak ada masalah*
- o Sistem penglihatan : *tidak ada masalah*
- o Sistem pendengaran : *keren mengatakan tidak ada masalah di sistem pencernaan*
- o Lain-lain yang berhubungan dengan data fokus

4. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Normal	Nilai rujukan	Satuan
HGB	11.0	12.0 - 14.0	g/dl
Hct	36.3	37.0 - 48.0	%
MCV	62.0	80.0 - 97.0	fL
MCH	22.0	26.5 - 34.0	pg
MCHC	36.4	31.5 - 35.0	g/dL
Neut %	81.0	58.0 - 80.0	%
Lymph %	9.7	10.0 - 40.0	%
Monoy.	8.6	3.00 - 8.00	%
Eos %	0.3	0.00	%

5. Penatalaksanaan Medis (*uraikan sesuai dengan anjuran medis*)

Percetamol mpls 350 mg

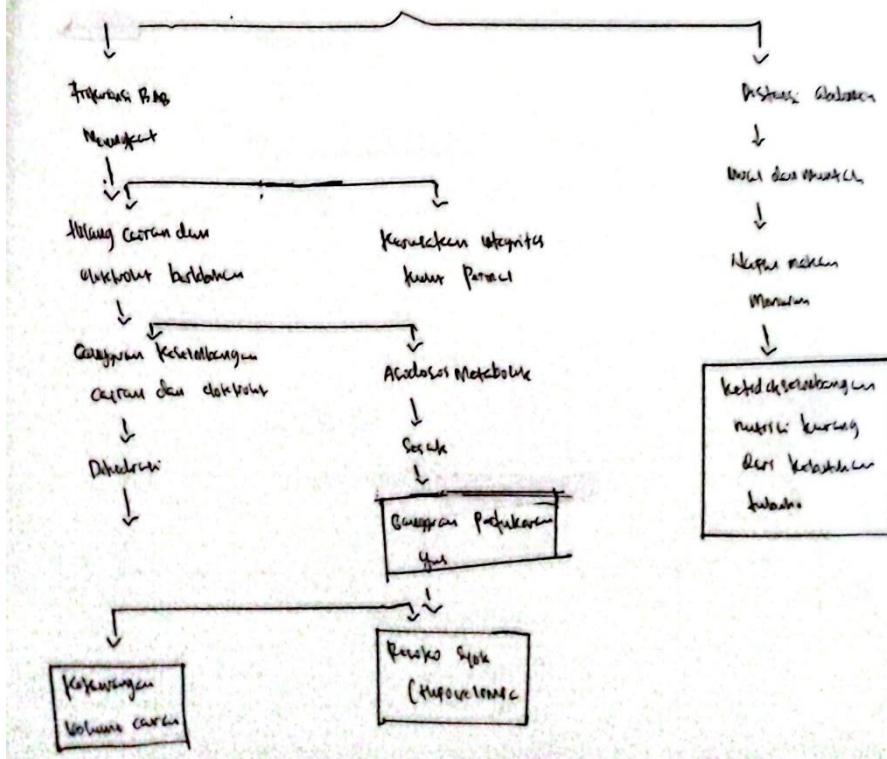
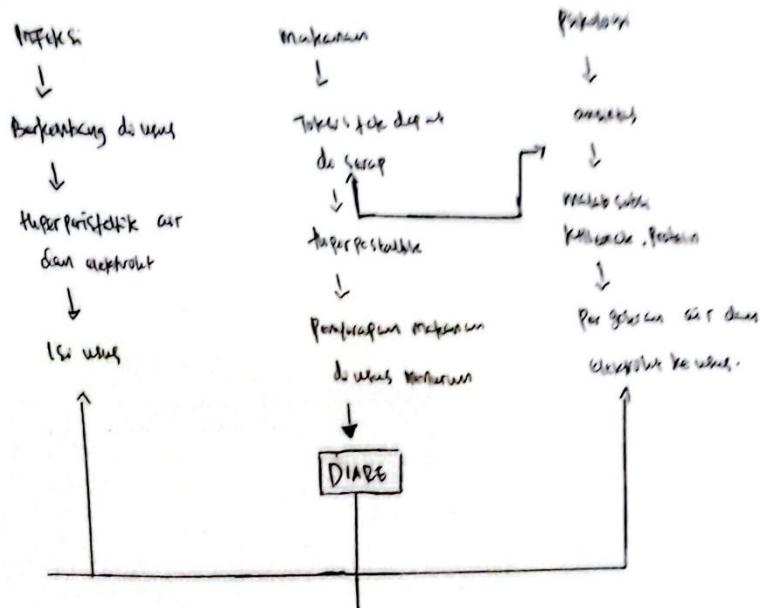
100 mg. pantipine .25 mg /12 / Jam /wl.

Zinc. tab 1420 mg/oral

Injus Agenzy

Karen 3B 36 Tpm

X. PATOFISIOLOGI KEPERAWATAN



KLASIFIKASI DATA

Nama / umur : Ria D / 12 thn

Ruang / kamar : Makna

Kategori dan Subkategori		Data Subjektif dan Objektif
Fisiologis	Respirasi	
	Sirkulasi	
	Nutrisi dan Cairan	O2 karena mengalihkan nafas bahan makan, MNC1. PO2 karena nafas lemah
	Eliminasi	O2 karena mengalihkan Banting AMR&S, berwadah kuning, cairan
	Aktivitas dan Istirahat	
	Neurosensori	
	Reproduksi dan Seksualitas	
Psikologis	Nyeri dan Kenyamanan	
	Integritas Ego	
	Pertumbuhan dan Perkembangan	

DATA FOKUS

Nama / umur : Anu / 18 thn

Ruang / kamar : Mawar 2

Data Fokus

Drs. Ikuu mengatakan Babs 67 kach jalih

Sobat grik. Serung. berampas. encer. warnakuning pada rincik ps.

- Ikuu Mengatakan Sudah 34kti dure. babs encer. ampas. warna kuning.
- Ikuu Mengatakan nafsu makas makas dan merasa malas

Do: Ikuu kumpat lemah lelu.

ANALISA DATA

Jama / umur : An.u / 17 dm

Tuang / kamar: Mawar

No.	Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
1.	DS: Klien Mengalami BAB tidak dalam sehari terkembali sering berampas, encer, warna kuning Dd: klien nampak lemah	Proses infeksi	Diafre
2.	DS: Klien Mengalami BAB 3 hari secara bersifat encer, ampek, warna kuning Dd: klien nampak lemah	Proses infeksi	Kekurangan volume cairan
3.	DS: Klien Mengalami nafsu makan menurun dan Merosot NHC Dd: keadaan tubuh klien lemah	Iritasi Gastrointestinal	Kedekeseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / umur : Anu / 17 thn.

Kuangan / kamar : Mawar 15

No.	Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
1.	Dilere b-d proses infeksi	26-12-2014	26-12-2014
2.	Kekurangan Volume cairan berhubungan proses infeksi	26-12-2014	
3.	Kehilangan sambungan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh, risiko Gastrointestinal	26-12-2014	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : Anisa 17 tahun
Ruangan : Wancana 2.

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	
1.	Dicer dan proses uratku:	setelah dilakukan traktasi kopolik dehidrasi elektrolit tidak membaik 1. condisi Pengalutan Fleks 2. ketahanan deteksi sulur 3. konstansia fleks 4. Perkembang deteksi					<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi Penyebab diare - Observasi - Identifikasi risiko faktor penyebab - Identifikasi cedera makanan (makanan bersisa) - Kerusakan terhadap barang - Monitor warna selama faktor dan kondisi tubuh - Monitor jumlah pengalutan dan fleks - Terapkan teknik - Berikan suplemen Cetrum oral (makanan buatan)

- Grundatmen, Pfeifenatmen, Rennschwimmen
 - Aufwärmen Schwimmen, Wärmen
 - Bereitsein Cessoren bereitstellen (Was tragen, Tragen lernen)
 - Schwimm Parken
 - Aufwärmen Scampi durch unter Wasser und durch
Legen von den Elementen
 - Aufwärmen Scampi frisch unter Wasser, Wasserparken
 - Abkühlen

7.	Keharusan Volume Selsaku Cacren b.o Proses wafek	<p>Menginten Cacren</p> <ul style="list-style-type: none"> - dasarasi: - Molida stokas hedorei - Montor berat belan Sabulan den sesudah de amelis - Montor buai penentuan lab <p>Teraqibah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cacren utkna gunput den hitung besale cacren - berikan aruan cawan ketabuhan <p>Kuloboci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kukoboci: Panbuan cleureptik. Sike Pura 	

		Mengalih tulis
3.	Yaitu pertambangan mineral berupa batu kerikil yang belum digunakan dalam bentuknya	<p>Untuk pertambangan mineral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk kebutuhan bangunan - Untuk kebutuhan industri - Untuk kebutuhan lainnya
		Tujuan pertambangan mineral
		<ul style="list-style-type: none"> - Untuk kebutuhan bangunan - Untuk kebutuhan industri - Untuk kebutuhan lainnya
		ekstrak
		<p>Ekstraksi pertambangan mineral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk kebutuhan bangunan - Untuk kebutuhan industri - Untuk kebutuhan lainnya

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : ... / 19 thn
 Ruangan : Wardsel 2.

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan	
				observasi	terplementasi
1	Dicore b.d. proses or. luka	26/12/2015	10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melihat luka pada pasien - Hasil karen tidak ada permasalahan - Identifikasi rawat pasien melalui Nomor identitas pasien - Memonitor luka dan volume perdarahan setiap 1 jam - Hasil konsultasi dengan dr. Suci - Terplementasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Melihat luka pada pasien - Hasil karen tidak ada permasalahan - Identifikasi rawat pasien melalui Nomor identitas pasien - Memonitor luka dan volume perdarahan setiap 1 jam - Hasil konsultasi dengan dr. Suci - Terplementasi

	<p>Wetengen Soal Wisker = hasil : telah di lakukan tugas - Mengembangkan Sistem Dengan teknik generasi dan meng hasil : telah dilakukan pembuktian</p> <p>Diketahui merupakan permasalahan serang hasil 2 : telah dilakukan.</p> <p>obeservasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membandingkan status sistem hal ini telah mengakibatkan sistemnya open - Membuat hasil permasalahan hasil - hasil : telah dilakukan. <p>Terquation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengakses informasi output dan melakukan hal-hal lain - Melakukan pengujian secara berulang kali tujuan : perbaiki jika tidak ada hasil apapun. Jadi en 245. Maka 24 tpm
2.	<p>Definisi Volume satuan caran laki Proses waktunya</p> <p>26/12/2019</p>

si	Kedek Sumbangan nutrisi kerang dari kebutuhan bahan bid wite: gestational	/12/2024
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi clergi dan informasi makannya - mengonfirmasi Asupan nutrisi <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan oral banyak - Selain makana <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi makana saat ini masih dalam tahap yang cukup <p>Hasil:</p>

6. Dicor b-d Proses Mengobati	27/12/2014 Sabtu	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi penyebab disease - hasil ini berikan penanda makro dan makro dari penyakit - Mengidentifikasi penyakit Penyebutan Makro dan mikro dari bentuk makro dan mikro. - Memonitor - ukuran, volume, perkenalkan perubahan fungsi - Hasil : pening. ukur. & tipe infeksi - melakukan pemeriksaan oral (was lakukan pemeriksaan gusi). - Hasil : pasien tidak ada infeksi - Mengidentifikasi jaringan infeksi - Hasil : tidak diidentifikasi infeksi pada jaringan - Mengidentifikasi sampai dengan pemeriksaan durch longkup - Hasil : WBC. 13.03. hasil pemeriksaan durch longkup mengalami makro dan mikro - Mengalami perubahan pada : tisu - Hasil : Tissue diinfeksi, beran menurun makro dan mikro.
----------------------------------	---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Makanan sehat untuk manusia - Mengidentifikasi energi dan info kesehatan manusia - Hasil & kebutuhan teknologi manusia - Mengidentifikasi sumber nutrisi - Hasil II: makanan sehat untuk manusia membakar - Monitor bantuan - Kebutuhan - Nutrisi - Hasil I: makanan sehat untuk manusia membakar - Hasil III: teknologi manusia - Hasil IV: teknologi manusia
2 - Ketidakeimbangan nutrisi terdiri dari kebutuhan tubuh yg lebih besar	27/12/2024 sobha

1- Dicre b-d proses	28 / 12/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab dawai - tuai 1: makaroni pemberi dawai. - Mengidentifikasi rasio et pemberi makaroni - Makaroni = - Alasan makaroni multivitaminikale. - Monitor: warna, volume, frekuensi kustansi dawai - Huu 1: frekuensi makaroni yg sehat - Wajibnya ini supaya caran oral (was lulus) bisa benar. Huu 1: Pemberi makaroni Mengidentifikasi seluruh indikator Huuu: Tech dibantuan benihule- - Mengamati sampai dawai pemberi dawai longkap Huuu: Jadi lo cobaan wbd. laion Mengamati makaroni porsi besar, cacing. Huuu: Kena sedih duduk.
---------------------	--------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor stok dan balance - Habis: bukan numpuk bahan paring. - Memonitor hasil pemasukan barang - Hasil: bukti laporan hasil produksi. - Memonitor untuk output dan historis balance stok - Hasil: absensi, catatan - Memonitor Asupan Catatan kebutuhan impor - Hasil: penyediaan, dan lainnya
2. Keterwujudan volume output b-d proses metode	20/12/2024	Winger

2.	Kedek Semibengen matrix kurang dari kebutuhan debuuk bid urutan: gestorasi meson	20/12/2004	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status natrii jangan lupa di ambil natrii yg bersifat - Mengidentifikasi elasti dan infeksi pada tissue tulang melalui cuci - Mengidentifikasi asuran natrii - Hasil negatif maka sudah membaik. - Mengidentifikasi batuk basah Hasil: pemeriksaan pada rumah sakit - Infeksi oral dengan <i>Salomon nakhonan</i> Hasil: telah cuci tenggorokan tetapi masih batuk. - Mengidentifikasi infeksi saluran nasofaring Gowai <p>Hasil: Tidak ada sejak saat</p>
----	--	------------	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : ...

Ruang / kamar: Ruang 2

No.	Hari/Tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Oktet bol Proses infeksi	26/12/2014 Jum'at	S: Klien mengalami BMBS. Syk kaki sehari. O: Klien memperlombong A: Masalah fisik P: Laksanakan intervensi
2.	26/12/2014	Kehilangan volume Cairan bol Proses infeksi	G: Klien mengalami BMBS. Tenggorokan gatal. O: Klien memperlombong A: Masalah fisik P: Intervensi dg langkah

3-	berdite sebabnya marisi, kurang dari kebutuhan fisik. b.d. ritual Gunungan fisik	26/ptph24.	<p>s. keren mengakau Babs enri. gree. 34 kali.</p> <p>o1 keren nampak lama</p> <p>o2 mesoloh tercuci</p> <p>p. unjuran dilanjutkan</p>
4-	27/10/2014.	Bruce bid. proses infeksi	<p>s. keren mengakau Bab 1+2 belum:</p> <p>o1 keren nampak botong o2 mesoloh tercuci</p> <p>p. unjuran di lanjutkan.</p>

1.	28/12/2024 Senayang	Kotwangan Volume Carina baki proses. Wajekan	<p>S' kuren mengatikun Batu, nalar, anggi, Suci</p> <p>o) Neurum</p> <p>oi) Penen sempat mandibular</p> <p>ai) Muscular tercati</p> <p>pi) intervertebral</p>
2.	29/12/2024 Senayang	Kebutuhan tambang dan makanan kerang dan kebutuhan lain baki Untuk Gastrostomy	<p>S' kuren mengatikun Suci-L Muliati Mandibular</p> <p>o) Kuren buah mandibular</p> <p>ai) Mandibular</p> <p>pi) Intervertebral</p>

