

**PENERAPAN TERAPI MADU PADA ANAK DENGAN DIAGNOSIS
KEPERAWATAN DIARE PADA KASUS GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN DI RSUD KH HAYYUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
JUSRIANI, S.Kep
D.23.11.023**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI MADU PADA ANAK DENGAN DIAGNOSIS
KEPERAWATAN DIARE PADA KASUS GANGGUAN
SISTEM DI RSUD KH HAYYUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



**Disusun oleh:
JUSRIANI, S.Kep
D.23.11.023**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul "Penerapan Terapi Komplementer Madu Pada Anak dengan Dignosis Diare Pada Kasus Gangguan Sistem Pencernaan Di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Tanggal
Tahun 2024

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

Tangga
Oleh :

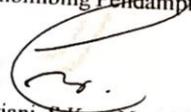
JUSRIANI, S.Kep
Nim : D23.11.023

Pembimbing

Pembimbing utama


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

Pembimbing Pendamping


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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL "PENERAPAN TERAPI
KOMPLEMENTER MADU PADA ANAK DENGAN DIAGNOSIS
DIARE PADA KASUS GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN
DI RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

JUSRIANI, S.Kep

NIM D.23.11.023

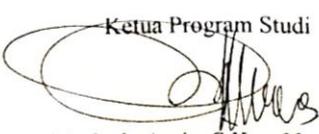
Diujikan

Pada Tanggal 24 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Dr. A. Suswani M, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0902017707
2. Anggota Penguji
Andi Harmin S.Kep, Ns ()
3. Pembimbing Utama
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0916068302
4. Pembimbing Pendamping
Fitriani S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0930048701

Menyetujui

Ketua Program Studi


A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Jusriani
Nim : D2311023
Program studi : Ners
Tahun Akademik : 2023

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 “Penerapan Terapi Komplementer Madu Pada Anak Dengan Diagnosis Keperawatan Diare Pada Kasus Gangguan Sistem Pencernaan Di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar” Tanggal 26 Maret S/D 27 Maret 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, 09 Maret 2024



JUSRIANI
NIM: D2311023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Komplementer Madu Pada Anak dengan Diagnosis Diare Pada Kaus Gangguan Sistem Pencernan Di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar” 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-besarnya 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 Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
5. Ibu Dr. A. Suswani M, S.Kep, Ns, M,Kes selaku dosen pembimbing 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.
7. Terima kasih yang tak terhingga kepada Ibunda tercinta Murniati, Nenek Sitti Rabia dan semua keluarga besar yang telah memberikan doa, bimbingan, dukungan, semangat, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu sehingga penulis sampai di titik ini.
8. Terima kasih kepada sahabat saya Syahra Taqiah, Herliana, Jarniati, Nurtasbi Ramadhani, dan Oktapiani Silpani Putri, yang selalu menemani saya dari awal perkuliahan sampai penyusunan Kian ini dan memberikan saran, dukungan serta semangat yang sangat luar biasa.

9. Terima kasih kepada Andi Rusniansyah yang telah membantu, dan memberikan support kepada penulis dari awal perkuliahan sampai pada di titik ini

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.

Bulukumba,03 maret 2024

JUSRIANI

ABSTRAK

Penerapan Terapi Madu Pada Anak Dengan Diagnosis Keperawatan Diare Pada Kasus Gangguan Sistem Pencernaan Di RSUD KH.Hayyung. Jusriani¹, Asnidar², Fitriani³.

Latar belakang : Diare merupakan penyakit yang menyebabkan 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 5-8 tahun. Pemberian madu dilakukan dengan dosis 2,5 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 kh hayyung.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif artinya suatu 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.A diagnosa Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan yang telah diberikan implementasi terapi madu sebanyak 20g 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 mengalami diare sebanyak >10 kali dengan konsistensi cair dan berlendir, hari kedua mengalami penurunan sebanyak 6 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 3 kali sehari dengan konsistensi lembek

Kesimpulan : Dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada Anak dalam pemberian terapi Komplementer Madu untuk Penurunan Frekuensi Diare RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Kata Kunci : Terapi komplementer Diare, Diare Pada Anak, Frekuensi Diare

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Diare	8
a. Definisi Diare	8
b. Etiologi.....	8
c. Patofisiologi	10
d. Manifestasi Klinis	12
e. Jenis-jenis Diare	12
f. Faktor yang Mempengaruhi Diare.....	13
g. Komplikasi	14
h. Pemeriksaan Penunjang	15
i. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Terapi Komplementer Madu	18
1. Definisi Terapi Komplementer Madu	18
2. Definisi Madu	19

3.	Jenis Madu.....	20
4.	Manfaat Madu	21
5.	Komposisi Madu.....	22
6.	Dosis dan pemberian Madu	23
7.	SOP Pemberian Madu.....	23
C.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Terapi Komplementer Madu	25
1.	Pengkajian	25
2.	Diagnosa Keperawatan	30
3.	Intervensi Keperawatan.....	30
4.	Implementasi Keperawatan	32
5.	Evaluasi	32
D.	Penelitianl Terkait.....	33
BAB III.....		36
METODOLOGI PENELITIAN.....		36
A.	Rancangan Penelitian	36
B.	Populasi dan Sampel	36
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
D.	Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....		38
A.	Analisis Karakteristik An.A Dengan Diare	38
B.	Analisis Masalah Keperawatan An. A Dengan Diare	39
C.	Analisis Intervensi Keperawatan An.A Dengan Diare.....	39
D.	Analisis Implementasi Keperawatan An.A Dengan Diare	42
E.	Analisis Evaluasi Keperawatan An. A Dengan Diare.....	45
BAB V PENUTUP		48
A.	Kesimpulan	48
B.	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....		50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari, diare merupakan permasalahan global yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak, setelah pneumonia, kebanyakan orang meninggal karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (Deswita, 2023)

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan 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)

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) 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. Diare adalah peningkatan frekuensi atau penurunan konsistensi feses, diare pada anak dapat bersifat akut atau kronik (Deswita, 2023)

Di Indonesia, Diare merupakan penyakit endemis dan penyakit potensial kejadian luar biasa yang sering berhubungan dengan kematian. Pada tahun 2016, penderita diare semua umur dilayani di fasilitas kesehatan berjumlah 3.176.079 jiwa dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 4.274.790 jiwa. Ditahun tersebut telah terjadi 21 kali KBL yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Ditahun 2017, cakupan pelayanan penderita diare balita di Indonesia sebesar 40,07%. Tidak berbeda dengan tahun sebelumnya, tahun

2018 kasus diare juga meningkat menjadi 4.504.524 jiwa yang terdata fasilitas kesehatan. Telah terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. 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. 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 kepulauan selayar adalah wilayah yang ada di provinsi sulawesi-selatan dengan kepadatan penduduk sebanyak 137.974 jiwa/tahun 2021. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari RSUD. K.H. Hayyung, penderita diare pada tahun 2021 sebanyak 30 orang, pada tahun 2022 sebanyak 28 orang, kemudian meningkat pada tahun 2023 148 orang.

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 bakita. 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)

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 yang ditambahkan ke dalam 10 cc air hangat, 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., 2019)

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 6 jam/hari. Nilai Z hitung untuk kelompok perlakuan adalah -2,919 dengan p-value sebesar 0,003 ($p\text{-value} < 0,05$), sedangkan nilai Z hitung untuk kelompok kontrol adalah -2,972 dengan p-value 0,004 ($p\text{-value} < 0,05$). 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 anak yang berusia 5-8 tahun. Pemberian madu dilakukan dengan dosis 2,5 cc, tiga kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Karena tingginya jumlah kasus diare yang terjadi pada balita, 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 "Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pencernaan melalui pemberian terapi Komplementer Madu untuk Penurunan Frekuensi Diare di RSUD KH Hayyung".

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 kh hayyung.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak A dengan diagnosis keperawatan diare di RSUD KH Hayyung.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan Pada An.A dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD KH Hayyung
- c. Mampu menetapkan intervensi keperawatan Pada An.A dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD KH Hayyung.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada An.A dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD KH Hayyung.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.A dengan diagnosis keperawatan diare pada kasus gangguan pencernaan di RSUD KH Hayyung.

C. Ruang Lingkup

Analisis Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pencernaan melalui pemberian terapi Komplementer Madu untuk Penurunan Frekuensi Diare di RSUD KH Hayyung

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat bagi institusi Pendidikan sebagai referensi 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 KH Hayyung.

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 KH Hayyung.

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

a. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar pada anak lebih dari 3 kali dalam sehari disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 1 minggu (Wardani, 2018)

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari, diare merupakan permasalahan global yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak, setelah pneumonia, kebanyakan orang meninggal karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO., 2019)

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari

b. Etiologi

Diare disebabkan oleh beberapa factor diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Faktor Infeksi

- 1) Infeksi enteral: infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
- 2) Infeksi bakteri: *Vibrio E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas*, dan sebagainya.
- 3) Infeksi virus : *Enterovirus* (virus *ECHO*, *Coxsacki*, *Poliomyelitis*, *Adeno virus* dan lain-lain)

- 4) Infeksi parasit : Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxycyuris), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia) Jamur (candida albicans)
- 5) Infeksi parental adalah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti ; otitis media akut (Oma), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b) Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpening dan tersering (intoleransi laktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

c) Faktor Resiko

Menurut (Juffrie M, 2012) ada beberapa faktor resiko diare yaitu

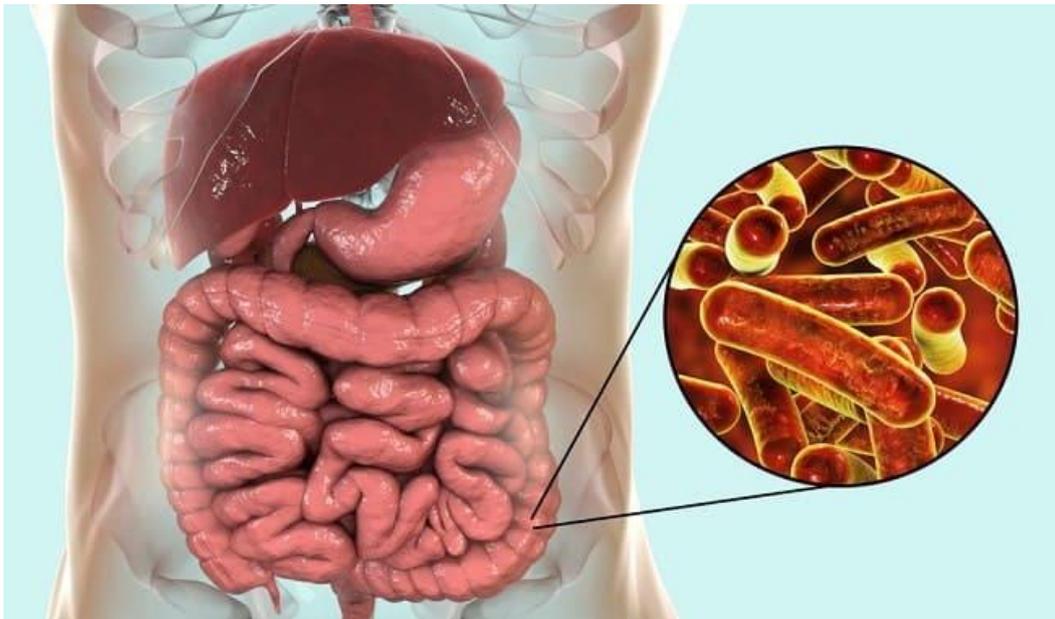
- a) Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakterinya. Perubahan tanda vital. Biasanya kenaikan tekanan darah dan bradikardi.
- b) Faktor musim : variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c) Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

c. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare menurut (Ngastiyah, 2014):

- a. Gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Mukosa pada usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati oleh air dan juga elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler. Diare terjadi jika bahan yang secara osmotik sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik. Larutan isotonik, air dan bahan yang larut didalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektrolit akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah sehingga terjadi pula diare.
- b. Gangguan sekresi, akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin, menyebabkan villi gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare. Diare mengakibatkan terjadinya:
 - 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi asidosis metabolik dan hypokalemia.

- 2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolit bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal.
 - 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah.
- c. Gangguan motilitas usus, Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula. Patogenesis diare akut adalah
- 1) Masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
 - 2) Jasad renik tersebut berkembangbiak (multipikasi) didalam usus halus.
 - 3) Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
 - 4) Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Patogenesis diare kronis lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasite, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain



Gambar 2.1. Patogenesis Diare

d. 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.

e. Jenis-jenis Diare

- a. Diare akut

Diare akut yaitu diare dengan frekuensi yang meningkat dan konsekuensi tinja yang lembek atau cair yang bersifat mendadak datangnya dan berlangsungnya dalam waktu kurang dari dua minggu. Semua pasien dengan diare, harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasi status dehidrasi sebagai dehidrasi

berat, dehidrasi ringan atau sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai. Diare dengan dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara tepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjut dengan rehidrasi oral segera setelah pasien membaik. Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang harus diberikan larutan oralit dalam waktu 3 jam pertama di klinik saat pasien berada dalam pemantauan. Diare tanpa dehidrasi harus mendapat cairan tambahan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Wijaya, 2012)

b. Diare Kronik

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari sejak awal terjadinya diare, berdasarkan ada atau tidaknya infeksi, diare dibagi menjadi diare spesifik yang merupakan diare yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasite, diare non spesifik adalah diare yang disebabkan oleh faktor makanan. Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan bertambahnya kekerapan dan keenceran tinja yang berlangsung berminggu-minggu dan berbulan-bulan secara terus menerus berupa gejala fungsional atau akibat penyakit berat. Manifestasi klinik dari diare kronis seperti demam, berat badan menurun, malnutrisi, anemia, dan meningginya laju endap darah (Wijaya, 2012)

f. Faktor yang Mempengaruhi Diare

Adapun 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 perubahan 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.

g. Komplikasi

Menurut (Fatmawati., 2021) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:

- a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

- b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

- c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2–3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika

kadar glukosa darah menurun hingga 40 % pada bayi dan 50 % pada anak-anak.

d. **Gangguan gizi**

Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat. Selain itu, pemberian susu yang diberikan terlalu sering dan lama menyebabkan tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. **Gangguan sirkulasi**

Diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Kusuma., 2016) Pemeriksaan penunjang pada diare yaitu:

- a. Pemeriksaan tinja meliputi pemeriksaan kasar dan mikroskopis, pH tinja dan kadar gula, serta ketahanan feses (rektum digital)
- b. Analisis gas darah untuk tanda-tanda gangguan asam basa.
- c. Menguji kadar ureum dan kreatinin untuk menentukan fungsi ginjal.
- d. Pemeriksaan kandungan elektrolit terutama Na, K, kalsium dan prosofat

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare dibagi menjadi dua yaitu :

1) **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 attalpuget 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*, *Camphylobacter* 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 21

2) Terapi Non Farmakologi

a. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas 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 Children'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%

b. 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

- c. 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:
- 2) Buang air besar cair lebih sering
 - 3) Muntah berulang-ulang
 - 4) Mengalami rasa haus yang nyata
 - 5) Makan atau minum sedikit
 - 6) Demam
 - 7) Tinjanya berdarah
 - 8) Tidak membaik dalam 3 hari

B. Konsep Terapi Komplementer Madu

1. Definisi Terapi Komplementer Madu

Terapi komplementer dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia (Purwanto, 2013)

Terapi komplementer merupakan jenis terapi yang memanfaatkan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari bagaimana cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Dalam terapi ini tidak menggunakan obat-obat komersil, melainkan memanfaatkan berbagai jenis obat tradisional dan terapi. Sebagai salah satu penyembuhan penyakit, terapi ini dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional.

Definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek

biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

2. Definisi Madu

Madu adalah produk alami yang rasanya manis di mana lebah mengumpulkan nektar dari berbagai bunga dan mengubahnya menjadi produk yang bergizi. Madu adalah produk alami yang mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari nektar bunga dan dikonsumsi karena nilai gizinya yang tinggi dan manfaat kesehatannya, termasuk efek antioksidan, antiinflamasi, antibakteri, dan penyembuhan luka (Sohaimy, Masry & Shehata, 2015 dalam Erma Safitri & Hery Purnobasuki 2022).

Madu adalah salah satu obat tradisional tertua dan paling efektif yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan, sesak napas, dan infeksi saluran pencernaan dengan diare. Madu merupakan sumber nutrisi yang lengkap karena mengandung berbagai zat yang dibutuhkan oleh tubuh manusia.

Madu murni dapat melawan organisme entropathogenic seperti *E. Coli*, shigella dan salmonella, dan dipercaya memiliki manfaat dalam mengatasi diare. Kemampuannya untuk membentuk jaringan granulasi membuat madu dapat mengurangi frekuensi diare. Sifat prebiotik yang ditemukan dalam madu dapat melawan bakteri dan kuman penyebab diare. Kandungan utama dari madu adalah berupa gula dan air, adapun kandungan lain dari madu adalah protein, vitamin, enzim, mineral dan senyawa polifenol. Gula yang terdapat pada madu ada beberapa jenis yaitu seperti monoksakarida 75%, disakarida 10-15% dan sejumlah kecil yang lainnya.

3. Jenis Madu

Madu berdasarkan asal nektarnya dapat dibagi menjadi dua bagian:

a. Madu Monoflora

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

b. 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:

a. 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

b. Madu ektrafloral

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

c. 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 organik penting yang telah teridentifikasi yaitu polyphenol, flavonoid, glukosida serta beberapa enzim, antara lain yaitu enzim glikosa oksidase dan enzim invertase.

4. Manfaat Madu

Madu di dunia kesehatan memiliki banyak manfaat seperti:

a. Pengganti gula

Madu dapat digunakan sebagai pengganti gula karena madu huter 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 (Andayani, 2020)

7. SOP Pemberian Madu

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

Standar Operasiobal Prosedur Terapi Madu	
1. Pengertian	Madu adalah salah satu obat tradisional tertua dan paling efektif yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan, sesak napas, dan infeksi saluran pencernaan dengan diare. Madu merupakan sumber nutrisi yang lengkap karena mengandung berbagai zat yang dibutuhkan oleh tubuh manusia
2. Tujuan	Sebagai terapi tambahan diare pada anak yang dapat mengurangi frekuensi diare dan menurunkan dehidrasi.
3. Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> • 5 cc madu murni • 10 cc air putih hangat • sendok teh dan gelas

4. Prosedur	<p>Fase Orientasi</p> <ol 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> <ol 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>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Berpamitan
-------------	---

8. Rumus Dehidrasi

Rumus dehidrasi : $\frac{BB \text{ Pasien sebelum sakit} - BB \text{ sesudah sakit}}{BB \text{ sebelum sakit}} \times 100\%$

Derajat Dehidrasi

Derajat Dehidrasi	Dewasa	Anak
Dehidrasi Ringan	4%	4% - 5 %
Dehidrasi Sedang	6%	5% - 10 %
Dehidrasi Berat	8%	10% - 15%
Syok	15% - 20%	15% - 20%

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Terapi Komplementer Madu

1. Pengkajian

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:

- d. 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
- e. 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.

- f. Dehidrasi terjadi ketika seseorang kehilangan banyak air dan elektrolit. Diuresis: Oliguria terjadi ketika terjadi dehidrasi (<1 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).
- g. Riwayat penyakit dahulu
 - 1) Riwayat riwayat imunisasi

Terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare ini lebih sering terjadi dan berakibat berat badan 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 badan 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 faktor 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 higienis, kurang gizi, anak menderita penyakit campak
- h. 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
- i. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum
 - a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
 - b) Diare dehidrasi ringan atau sedang gelisah, rewel
 - c) Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

- 2) Berat badan 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 pengiobatan 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 biasanva pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan nolmal 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. Diagnosa 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)

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

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

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- b. Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan
- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

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:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik dimana kriteria hasil yaitu turgor kulit meningkat, keluhan haus menurun, Tanda-tanda vital membaik, Membran mukosa membaik, Intake cairan membaik. Rencana intervensi yang anak dilakukan adalah Manajemen hipovolemia, adapun bagian dari intervensi yaitu observasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, haus dan lemah), Monitor intake dan output cairan, Terapeutiknya yaitu Hitung kebutuhan cairan, Berikan asupan cairan oral, Edukasi yaitu Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.
- b. Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan dimana tujuannya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil Kontrol pengeluaran feses meningkat, Keluhan defekasi lama dan sulit menurun, Mengejan saat defekasi menurun, Nyeri abdomen menurun, Konsistensi feses membaik, Frekuensi defekasi membaik. Intervensi yang anak dilakukan adalah Manajemen Diare, tindakan yang anak di dilakukan pada manajemen diare adalah Observasi yaitu Identifikasi penyebab diare, Identifikasi riwayat pemberian makanan, Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja, Monitor tanda dan gejala

hipovolemia, Monitor jumlah pengeluaran diare. Terapeutik yaitu Berikan asupan cairan oral berupa pemberian terapi madu, selanjutnya Edukasi yaitu Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, Kolaborasi Pemberian obat penguas feses, jika perlu

- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan dimana tujuannya adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi Membaik dengan kriteria hasil yaitu Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, Nyeri abdomen menurun, Diare menurun, Berat badan membaik, IMT membaik, Bising usus membaik, Nafsu makan membaik, Membrane mukosa lembab. Intervensi yang akan dilakukan adalah Manajemen Nutrisi, adapun tindakan yang akan dilakukan pada manajemen nutrisi ialah Observasi yaitu Identifikasi status. nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Terapeutiknya yaitu Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Edukasi yaitu Anjurkan posisi duduk, jika mampu dan Kolaborasi yaitu Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

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

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. Penelitianl Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suntin, Fauziah, Botutihe, Haslinda DS, Mainna Tahun 2021 tentang Terapi Komplementer Madu Pada Anak Untuk Menurunkan Frekuensi Diare. Hasil Penelitian. Hasil yang di dapatkan berdasarkan 5 *artikel* yang dianalisi, rata-rata pe,berian madu pada anak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan frekuensi diare sebelum dan setelah pemberian madu.
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 fese 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 menjadi 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 $\geq 3x/hari$ dan setelah pemberian terapi madu menjadi $\leq 3x/hari$. 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 tentang 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 Findawati, Rika Resmana, Yuni Nurchasanah Tahun 2022 tentang Evidence Based Case Report (EBCR):Pemberian Madu Dapat Menurunkan Diare Pada Balita Di Puskesmas Padasuka. Hasil analisis literatur review dari penelitian laporan kasus berbasis bukti menunjukkan bahwa madu mengurangi durasi diare dan mempercepat waktu pemulihannya.
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 Children With Acute Gastroenteritis In The Carnation Room Of RSUD Waled Cirebon District:Case Study. Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan peneliti menemukan bahwa pemberian madu dapat mengurangi frekuensi diare pada anak karena kandungan didalam madu
9. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darah Ifalahma, Mehru Nisha, Nikhen Sinky Pramudita Tahun 2023 tentang Honey Therapy To Reduce The Frequency Of Rrhea In Children.. Hasil penelitian menunjukkan frekuensi diare menurun setelah diberi madu yang berarti terdapat pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak.
10. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Uci Nurhayati Puspita, Abdul Muhith, Chilyatiz Zahro Tahun 2023 tentang Complementary Honey Therapy To Reduce The Frequency Of Diarrhea 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 artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Populasi dan Sampel

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 5-8 tahun yang mengalami diare di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1 responden dan sampel dari penelitian ini adalah 1 responden

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang Kenari RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Maret – 27 Maret 2024

D. Etika Penelitian

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSUD KH.Hayung Kabupaten Kepulauan Selayar. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dilakukan, penelitian dengan menekankan masalah etika dalam surat keterangan etik No:002010/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik An.A 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 KH. Hayyung. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada pasien.

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 25 maret 2024 pukul 10.00 WITA. Pasien bernama An.A lahir pada tanggal 05 Agustus 2021 di selayar, saat ini Pasien berusia 3 tahun beralamat di buah-buah. Penanggung jawab pasien yaitu Ny S yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di buah-buah, Pendidikan terakhir SMA, berumur 25 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien masuk ke rumah sakit tanggal 24 Maret pukul 13.00 WITA dengan diagnosa Diare Akut. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien BAB mencret sebanyak >8 kali sehari disertai lendir dan muntah sebanyak 10 kali. Ibu pasien mengatakan keluhan dirasakan setelah minum susu yang sudah terbuka semalaman.

Pasien pada kasus ini menunjukkan tanda dan gejala seperti mukosa bibir kering, TTV : S: 36,5°C, RR :22x/m, Keadaan umum lemah, Q: Keluhan nyeri sulit digambarkan pada pasien, R: Pasien mengalami nyeri dibagian abdomen, S: Skala nyeri 3, T: BAB sering terjadi dipagi hari dan malam hari.

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit apapun dan An.A sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit, obat-obatan yang digunakan hanya obat dari apotik seperti obat penurun demam, dan An.A 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

diusia 3 bulan pasien mendapat imunisasi (BPT II) dengan reaksi pasien mengalami demam, usia 4 bulan pasien mendapat imunisasi (DPT III, dan polio II) dengan reaksi pasien mengalami demam, dan di usia 6 bulan pasien mendapat imunisasi polio III dengan reaksi demam.

B. Analisis Masalah Keperawatan An. A Dengan Diare

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klini mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensia (PPNI., 2016)

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ditemukan keluhan utama yaitu BAB >8 disertai dengan mutah sebanyak 10 kali. Ibu pasien mengatakan keluhan dirasakan setelah minum susu yang sudah terbuka semalaman. Quality: Keluhan nyeri yang sulit digambarkan oleh pasien, ketidaknyamanan pada abdomen bisa bersifat perut seperti dikocok-kocok akibat mules, Region : Pasien mengalami nyeri dibagian abdomen, Severity : Skala 3, Timing : 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 Merisa yuni nur alita, 2022 yaitu penerapan Pemberian terapi madu untuk mengatasi hipovolemia pada anak dengan diare.

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 penurunan berat badan, hal ini mengarah pada masalah kekurangan volume cairan.

C. Analisis Intervensi Keperawatan An.A 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.A 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 20g 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 pemberian madu yaitu untuk menurunkan frekuensi diare dan konsistensi veses menjadi meningkat.

Pemberian madu terbukti sangat efektif dalam menurunkan frekuensi diare karena madu dapat menghambat pertumbuhan *E.coli*, *staphylococcus*, *salmonella typhosa*, bahkan *spesaudomonas 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 20 g 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 kriptus 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 enteropathic, 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 kriptas 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.A 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.A dimulai pada hari senin, 25 Maret 2024 sampai Rabu, 27 Maret 2024. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari.

Pada diagnosa diare berhubungan dengan terpapar kontaminan, 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 20g 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 1 gr/KgBB dengan pengenceran aquadest steril 10 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 1 gr/KgBB 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, 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 dehidrasisnya, 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 dehidrasisnya 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 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. A Dengan Diare

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

Evaluasi yang didapatkan pada An.A diagnosa Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan yang telah diberikan implementasi terapi madu sebanyak 20g 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 mengalami diare sebanyak >8 kali dengan konsistensi cair dan berlendir, hari kedua mengalami penurunan sebanyak 5 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 2 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 diare 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 pencernaan

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 penurunan 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, minyak 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 (Andayani, 2020)

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 KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian di lakukan pada hari senin tanggal 25 Maret 2024 pukul 10.00 WITA, Pasien bernama An. A berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 05 Agustus 2021 di Selayar, Saat ini berusia 3 tahun, beralamat di buah-buah. Penanggung jawab yaitu Ny S yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di buah-buah, Pendidikan terakhir SMA, berumur 25 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Diagnosa yang dijumpai dalam kasus An. A yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 1).Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan, 2). Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, 3). Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
3. Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu diberikan asupan cairan oral berupa madu sebanyak 20g 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 pemberian 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 dehidrasisnya, 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 dehidrasisnya 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 teratasi.

5. Hasil akhir diare cukup menurun yaitu dari hari pertama pasien mengalami diare sebanyak >8 kali dengan konsistensi cair dan berlendir, hari kedua mengalami penurunan sebanyak 5 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan di hari ke tiga pasien BAB sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lembek

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan wawasan mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan dengan trauma capitis.
2. 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 Madu untuk Penurunan Frekuensi Diare RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.
3. Bagi penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan pemberian terapi Komplementer Madu untuk Penurunan Frekuensi 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.
- 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.
- 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.

Lampian 1**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Jusriani, S.Kep dengan judul Penerapan Terapi r Madu Pada Anak dengan Dignosis Diare Pada Kasus Gangguan Sistem Pencernaan Di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar, Saya memtuskan setuju untuk partisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Selayar, 25 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Lampiran 2**Lembar Observasi Frekuensi BAB**

Tanggal : 25- 27 Maret 2024
 Observer : Jusriani, S.Kep
 Nama Pasien : An. A
 Usia : 3 tahun
 Jenis Kelamin : perempuan
 Terapi : Terapi Pemberian Madu
 Nama Orang tua : Ny.S

Frekuensi BAB		
Responden	Sebelum Pemberian Terapi Madu	Setelah Pemberian Terapi Madu
An.A	Hari Pertama : 8x/hari Konsistensi : cair dan berlendir Hari kedua : 8x/hari Konsistensi : Cair dan berlendir Hari ketiga : 5x/hari Konsistensi : cair	Hari pertama : 8x/hari Konsistensi : Cair dan berlendir Hari kedua : 3x/hari Konsistensi : Cair Hari Ketiga :3x/hari Konsistensi : Lembek

Lampiran 3

Dokumentasi



Lampiran 4

Etik Penelitian


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:002010/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: JUSRIANI
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Dr.Asnidar,S.Kep,Ns,M.Kep, Fitriani, S.Kep,Ns,M.Ke
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Penerapan Terapi Komplementer Madu Pada Anak dengan Dignosis Diare Pada Kasus Gangguan Sistem Pencernaan Di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar <i>Application of Complementary Honey Therapy in Children with Diagnoses of Diarrhea in Cases of Digestive System Disorders at KH Regional Hospital. Hayyung, Selayar Islands Regency</i>

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.*

19 July 2024
Chair PersonMasa berlaku:
19 July 2024 - 19 July 2025

FATIMAH

Lampiran 5

Surat Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Punggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikepanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 152/STIKES-PHB/06/01/IV/2024	Bulukumba, 22 April 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Direktur RSUD KH. Hayyung Kab. Kepulauan Selayar di_
		Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Jusriani, S.Kep
Nim	: D.23.11.023
Alamat	: Parappa
Nomor Hp	: 085213284004
Judul Penelitian	: Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pencernaan Melalui Pemberian Terapi Komplementer Madu Untuk Penurunan Frekuensi Diare

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data jumlah penderita penyakit diara pada anak 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners



Amin, S.Kep. Ners., M.Kes
NRP. 1984020110102028

Tembusan :
1. Arsip

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis, Jusriani Nim.A 19 11 057 lahir pada tanggal 28 januari 2000 di Parappa, Kecamatan Bontoharu Kabupaten kepulauan selayar. Merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Muh.Ramli dan ibu Murniati. Memulai pendidikan pada tahun 2004, di Tk Pertiwi Benteng. Kemudian pada tahun 2006 melanjutkan ke Sekolah Dasar Negeri 1 Benteng, memperoleh ijazah tahun 2012. Kemudian melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Benteng, lulus pada tahun 2015. Kemudian meneruskan ke Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 5 Selayar selesai pada tahun 2018. Kemudian Pada tahun 2019 melanjutkan Program S-1 Di STIKES Panrita Husada Bulukumba Prodi Keperawatan. Melanjutkan pendidikan kejenjang profesi ners pada tahun 2023