

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI DIARE PADA AN. N DENGAN GASTROENTRITIS
AKUT DI RUANG KERINCI RSUD DR. ABDOER
RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:
Dewi Arifatul Halimah, S. Kep.
NIM. 22101058

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI DIARE PADA AN. N DENGAN GASTROENTRITIS
AKUT DI RUANG KERINCI RSUD DR. ABDOER
RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Profesi Ners dan Mencapai Gelar Ners (Ns)



Oleh:
Dewi Arifatul Halimah, S. Kep.
NIM. 22101058

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Arifatul Halimah

NIM : 22101058

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Efektivitas Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada An. N Dengan Gastroenteritis Akut Di ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” adalah benar- benar hasil karya sendiri dan bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi . apabila dikemudian hari terbukti karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 19 November 2023

Yang menyatakan



Dewi Arifatul H.

NIM.22101058

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Pemberian Madu Terhadap
Penurunan Frekuensi Diare Pada An. N Dengan
Gastroentritis Akut Di ruang Kerinci RSUD dr.
Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Dewi Arifatul Halimah

NIM 22101058

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu
KesehatanDosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ainul Hidayati, S.Kep.,Ners.

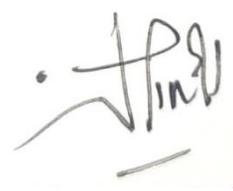
M.KMNIDN 0431128105

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen



Ainul Hidayati, S.Kep.,Ners. M.KM
NIDN. 0431128105

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI DIARE PADA AN. N DENGAN GASTROENTRITIS AKUT DI RUANG KERINCI RSUD DR. ABDOER RAHEM SITUBONDO

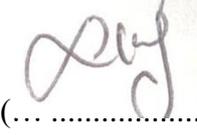
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh

Dewi Arifatul Halimah, S.Kep
NIM. 22101058

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal Bulan Desember Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik NIP	: Sindy Arie Pradini, S.Kep., Ns. : 19970329 202205 2 486	 (.....)
Penguji Akademik NIDN	: Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN : 0703118802	 (.....)
Penguji Akademik NIDN	: Ainul Hidayati, S. Kep., Ners., M. KM. : 0431128105	 (.....)

Ketua Program Studi Profesi Ners



Ns. Emi Elya Astutik S.Kep.,MM., M. Kep
NIDN. 720028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir nersdengan judul “Efektivitas Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada An. N Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penyusunan laporan hasil karya ilmiah ners ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Emy Elya Astutik, S. Kep., M. M., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Ainul Hidayati, S.Kep., Ners., M.KM Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini
5. Sindy Arie Pradini, S.Kep., Ns. selaku pembimbing klinik Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang memberikan kesempatan praktik, saran, dan masukan untuk menyusun asuhan keperawatan.
6. Pihak RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, keluarga pasien, dan dokter di ruang Kerinci yang membantu proses penelitian.
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan semangat, perhatian, kasih sayang, dan dukungan kepada peniti serta bantuan secara moril, materi, maupun spiritualsehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
8. Teman- teman satu angkatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
9. Segenap pihak terkait yang telah berperan dan membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini belum sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan penyusunan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, peneliti membuka diri atas segala kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaantugas akhir ini.

Jember, 19 November 2023

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Arifatul Halimah
NIM : 22101058
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Efektivitas Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada AN. N Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Kerinci RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember
Pada Tanggal : 19 November 2023
Yang Menyatakan

Dewi Arifatul Halimah

ABSTRAK

Arifatul, Dewi, Halimah*, Hidayati, Ainul**, 2023. **Efektivitas Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada An. N dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Tugas Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Gastroenteritis akut adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari. Gejala yang sering muncul pada pasien gastroenteritis akut adalah defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi diare dengan pemberian madu. Tujuan penelitian ini mampu mengetahui bagaimana efektifitas pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak "N" dengan gastroenteritis akut di ruang kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo meliputi pengkajian sampai evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan data mayor dan monir pada pasien meliputi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, dan bising usus hiperaktif. Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien adalah diare, intervensi dibuat dengan luaran eliminasi fekal membaik. Tindakan yang dilakukan yaitu pemberian madu. Evaluasi yang didapatkan setelah diberikan madu yaitu eliminasi fekal membaik. Simpulan dan saran dari penelitian ini yaitu pemberian madu dapat menurunkan frekuensi diare pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut dan bisa diterapkan sebagai terapi komplementer untuk mengatasi frekuensi diare.

Kata kunci : Efektivitas, Diare, Gastroenteritis Akut, Madu

* Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Arifatul, Dewi, Halimah*, Hidayati, Ainul**, 2023. *Effectiveness of Giving Honey in Reducing the Frequency of Diarrhea in An. N with Acute Gastroenteritis in the Kerinci Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Final Scientific Work Assignment. Dr. University Nursing Professional Study Program. Soebandi Jember.*

Acute gastroenteritis is a condition where a person defecates with a soft or liquid consistency, which can even be just water with a frequency of more than 3 times a day. Symptoms that often appear in patients with acute gastroenteritis are defecation more than 3 times a day with a liquid consistency. One effort that can be made to treat diarrhea is by giving honey. The aim of this research is to find out the effectiveness of giving honey in reducing the frequency of diarrhea in children "N" with acute gastroenteritis in the Kerinci ward at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo includes study to evaluation. This research uses a nursing care approach method. The results of the study showed that major and minor data in patients included defecation more than 3 times in 24 hours, soft or liquid feces, and hyperactive bowel sounds. The nursing diagnosis based on the results of the patient's assessment was diarrhea, intervention was made with improved fecal elimination outcomes. The action taken was giving honey. The evaluation obtained after being given honey was that fecal elimination improved. The conclusion and suggestion from this research is that giving honey can reduce the frequency of diarrhea in pediatric patients experiencing acute gastroenteritis and can be applied as a complementary therapy to overcome the frequency of diarrhea.

Keywords: Effectiveness, Diarrhea, Acute Gastroenteritis, Honey

** Researcher*

***Supervisor*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
TUGAS AKHIR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis GEA	6
1. Definisi	6
2. Etiologi Gastroenteritis Akut (GEA).....	6
3. Klasifikasi Gastroenteritis Akut (GEA).....	8
4. Patofisiologi Gastroenteritis Akut (GEA)	9
5. Pathway Gastroenteritis Akut (GEA).....	11
6. Manifestasi Klinis Gastroenteritis Akut (GEA).....	11
7. Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis Akut (GEA)	12
8. Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut (GEA)	13
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Diare	15
1. Pengertian	15
2. Faktor Penyebab Diare	15
3. Tanda dan Gejala Diare	16
4. Penatalaksanaan	16
C. Konsep Madu	18
1. Definisi	18
2. Tujuan	19
3. Manfaat	19
4. Indikator Madu.....	20
5. Rentang Usia Pemberian Madu Pada Anak Diare	22
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	23
1. Anamnesis.....	25
2. Pemeriksaan Fisik.....	28
3. Pemeriksaan Penunjang	31
4. Diagnosa Keperawatan	32
5. Intervensi inovasi Keperawatan sesuai yang muncul pada pathway.....	34
6. Implementasi Keperawatan.....	39

E. Kerangka Teori	40
F. Keaslian Penelitian	41
BAB III GAMBARAN KASUS/ METODE PENELITIAN	43
A. Gambaran Kasus	43
B. Metode Penelitian	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	69
A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien.....	69
B. Analisis Masalah Keperawatan utama.....	69
C. Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa KeperawatanUtama ..	71
D. Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian	72
E. Analisis Evaluasi hasil Intervensi	74
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Madu	87
Lampiran 2 Lembar Observasi	90
Lampiran 3 Foto Kegiatan.....	91
Lampiran 4 Lembar Permohonan Kesiapan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 5 Jurnal	93

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu keadaan dimana konsistensi feses lembek atau cairbahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam sehari (Andayani, 2020). Terjadinya diare karena infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Penyakit dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang tercemar, dan dari kebersihan lingkungan yang kurang baik (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Sementara UNICEF (Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk urusan anak) memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena Diare. Di Indonesia, setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare (WHO, 2017).

Jumlah penderita diare semua umur yang ditangani di sarana kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2021 sebesar 10.837 kasus dari 18.613 perkiraan kasus diare atau sebesar 58,2%. Sedangkan Jumlah penderita Diare Balita yang di tangani di sarana kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2021 sebesar 5.295 kasus dari 7.299 perkiraan kasus diare

balita atau sebesar 72,5% (Lampiran Profil Tabel 56). Target Pelayanan Diare adalah 100%, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan Diare semua umur dan pada Balita di Kabupaten Situbondo tahun 2021 belum mencapai target (Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2023 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo data tahun 2022 terdapat 321 kasus anak yang mengalami gastroenteritis akut. Jumlah anak dengan gastroenteritis akut selama tiga tahun terakhir dari tahun 2020-2022 mengalami penurunan pada tahun 2021 dan peningkatan kembali pada tahun 2022, yaitu tahun 2020 sebanyak 196 kasus, tahun 2021 143 kasus dan tahun 2022 sebanyak 321 kasus (Kasi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo).

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare. Akibat dari diare itu sendiri penderita bisa kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa, gangguan gizi, hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah (Zein dkk, 2020).

Penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapikomplementer yang dapat digunakan yaitu dengan memberikan

madu. Madu sudah dikenal sebagai obat tradisional berbagai macam penyakit sejak zaman dahulu, namun madu belum banyak digunakan dalam pengobatan modern karena banyak munculnya penemuan antibiotik. Madu memiliki manfaat yang tinggi bagi dunia medis, terutama untuk mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba (Meisuri et al., 2020).

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 airtanpa 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 (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh mahasiswa PSPN pada 28 Juli 2023 di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada An. N (2 tahun 6 Bulan) ditemukan masalah keperawatan diare (D.0020) dengan data fokus berupa orang tua mengatakan anak lemas, frekuensi diare lebih dari 5 kali / hari, konsistensi diare cair. Dengan demikian, mahasiswa PSPN sebagai peneliti tertarik untuk menggunakan judul “Efektifitas Pemberian Madu terhadap penurunan frekuensi diare

pada Anak. N dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah “Bagaimana Efektifitas Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada An. N dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan efektifitas pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada an. n dengan gastroenteritis akut di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada an. N dengan gastroenteritis akut di ruang kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada an. N dengan gastroenteritis akut di ruang kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Menjelaskan perencanaan keperawatan pada an. N di ruang kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada An.N dengan gastroenteritis akut di ruang kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem

Situbondo.

- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada An.N dengan gastroenteritis akut di ruang kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dalam bidang keilmuan diharapkan laporan kasus ini dapat dijadikan salah satu referensi yang berfokus pada asuhan keperawatan anak dengan terapi non farmakologi yaitu pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat dalam praktik Stase Keperawatan Anak khususnya dalam pengelolaan masalah keperawatan diare, dengan tujuan untuk mengurangi frekuensi diare dan angka kematian anak.

- b. Bagi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan informasi kesehatan kepada keluarga yang memiliki anak balita dengan diare terkait pemberian terapi madu.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis GEA

1. Definisi

Diare adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami frekuensi buangair besar yang lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari dengan konsistensi tinja yang lembek atau cair, bahkan mungkin berupa air saja. Penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan menjadi enam golongan utama, termasuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit, masalah malabsorpsi, reaksi alergi, keracunan, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan penyebab lainnya. Diare merupakan gangguan yang ditandai dengan lebih dari tiga kali buang air besar sehari dengan tinja yang cair, dan bisa disertai dengan darah (Hartati and Nurazila 2018).

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, di mana seorang anak dapat mengalami satu hingga tiga episode diare yang parah (Ribek, Labir, and Santos 2020)

2. Etiologi Gastroenteritis Akut (GEA)

Etiologi menurut (Maryuani 2016), beberapa faktor penyebab diare pada anak, yang juga dikenal sebagai etiologi, dapat disarikan sebagai berikut antara lain :

1) Faktor Infeksi

a. Infeksi melalui saluran pencernaan makanan, merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi ini dapat berasal dari sumber internal (dalam tubuh) maupun eksternal (dari luar tubuh), dan mencakup:

a) Infeksi bakteri seperti *Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas*, dan lain-lain.

b) Infeksi virus seperti Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, astrovirus, dan lain-lain.

c) Infeksi parasit seperti cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycyris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), dan jamur (*Candida albicans*).

b. Infeksi melalui jalur selain saluran pencernaan makanan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama ditemukan pada bayidan anak di bawah 2 tahun.

2) Faktor malabsorpsi

a. Gangguan penyerapan karbohidrat disakarida, termasuk intoleransi terhadap laktosa, maltosa, dan sukrosa. Intoleransi laktosa merupakan yang paling penting dan umum terjadi pada

bayi dan anak.

b. Gangguan penyerapan lemak.

c. Gangguan penyerapan protein.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengandung basi, beracun, alergen, atau menimbulkan alergi pada anak.

4) Faktor psikologis

Rasa takut dan kecemasan dapat menjadi faktor pemicu diare pada anak yang lebih besar, meskipun hal ini jarang terjadi.

3. Klasifikasi Gastroenteritis Akut (GEA)

Berdasarkan lama diare menurut (Sari 2017) yaitu:

1) Gastroenteritis akut

Gastroenteritis akut adalah kondisi di mana terjadi diare mendadak yang berlangsung selama maksimal 14 hari, dengan tinja yang lunak atau cair, kadang-kadang mengandung lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi, dan jika anak kurang mengonsumsi makanan, ini dapat menyebabkan kekurangan gizi.

2) Gastroenteritis kronis

Gastroenteritis kronis adalah kondisi di mana gejala diare berlangsung secara terus-menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum. Selama periode ini, seseorang dapat mengalami kehilangan berat badan yang signifikan dan menghadapi masalah nutrisi.

3) Gastroenteritis persisten

Gastroenteritis persisten adalah bentuk gastroenteritis akut yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, dengan atau tanpa adanya darah dalam tinja. Jika terjadi dehidrasi sedang atau berat, kondisi ini diklasifikasikan sebagai berat atau kronis. Gastroenteritis persisten dapat menyebabkan kehilangan berat badan karena volume tinja yang banyak dan berisiko menyebabkan diare. Gastroenteritis persisten dibagi menjadi dua jenis, yaitu diare persisten berat dan diare persisten ringan atau tidak berat. Diare persisten berat adalah kondisi di mana diare berlangsung selama 14 hari atau lebih, disertai tanda-tanda dehidrasi yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Di sisi lain, diare persisten ringan atau tidak berat adalah diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (Ramadani and Sodikin 2020)

4) Gastroenteritis malnutrisi berat

Gastroenteritis dapat menyebabkan malnutrisi berat pada anak akibat infeksi. Infeksi tersebut dapat mengakibatkan penurunan asupan makanan pada anak selama mereka sakit, mengganggu fungsi pertahanan tubuh, dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi yang serius (Kuntari, Jamil, and Kurniati 2013).

4. Patofisiologi Gastroenteritis Akut (GEA)

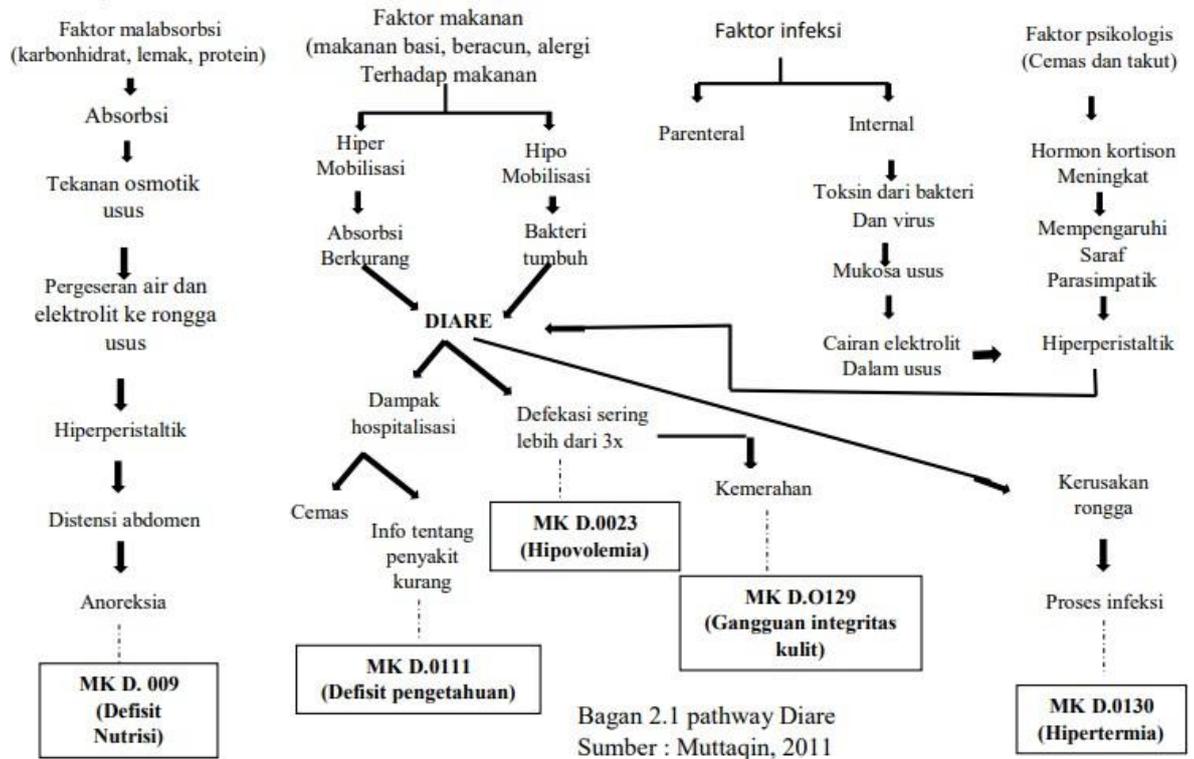
Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau parasit, serta oleh malabsorpsi makanan yang tidak dapat diserap oleh tubuh. Keadaan

psikologis juga dapat menjadi penyebab diare. Infeksi yang berkembang di usus dapat mengganggu sekresi, sehingga terjadi peningkatan produksi air dan elektrolit, menyebabkan peningkatan isi usus dan diare. Makanan yang tidak dapat diserap dengan baik dapat mengganggu gerakan usus, dan keadaan psikologis seperti kecemasan dapat menyebabkan hiperperistaltik, yang mengurangi penyerapan makanan atau, sebaliknya, jika peristaltik usus menurun, dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri berlebihan yang menyebabkan diare (Nurarif, A. H., & Kusuma 2015).

Malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein dapat meningkatkan tekanan osmotik dalam usus, yang mengakibatkan peningkatan aliran air dan elektrolit ke dalam usus dan menyebabkan diare. Diare dapat menyebabkan peningkatan frekuensi buang air besar dan distensi abdomen. Frekuensi buang air besar yang berlebihan dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan serta gangguan kulit perianal. Kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan akibat diare dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan, dehidrasi, dan menimbulkan risiko kekurangan volume cairan serta risiko syok (hipovolemik). Selain itu, kehilangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan asidosis metabolik yang mengakibatkan sesak napas, yang dapat menjadi masalah perawatan dalam pertukaran gas.

Diare juga dapat menyebabkan distensi abdomen yang menyebabkan mual dan muntah, menurunkan nafsu makan, dan menjadi masalah perawatan dalam ketidakseimbangan nutrisi dengan asupan kurang dari kebutuhan (Nurarif, A. H., & Kusuma 2015)

5. Pathway Gastroenteritis Akut (GEA)



6. Manifestasi Klinis Gastroenteritis Akut (GEA)

Menurut (Suriadi. & Yuliani 2015), tanda dan gejala diare meliputi :

- 1) Frekuensi buang air besar yang sering dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- 2) Munculnya tanda-tanda dehidrasi seperti kulit yang kurang elastis (turgor kulit menurun), cekungan di ubun-ubun dan mata, serta membran mukosa yang kering.
- 3) Timbulnya kram perut.
- 4) Terjadinya demam.
- 5) Munculnya mual, muntah, penurunan nafsu makan, atau anoreksia.

- 6) Terlihat kelemahan dan pucat.
- 7) Terjadi perubahan pada tanda-tanda vital seperti detak jantung yang cepat dan pernapasan yang cepat.
- 8) Terjadi penurunan atau bahkan tidak ada produksi urine.
- 9) Kulit di sekitar anus teriritasi atau lecet akibat seringnya diare.

7. Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis Akut (GEA)

Pemeriksaan pada anak dengan gastroenteritis akut meliputi berbagai jenis pemeriksaan, antara lain :

- 1) Pemeriksaan tinja secara makroskopis dan mikroskopis: Melibatkan observasi visual serta analisis mikroskopis dari sampel tinja untuk mencari tanda-tanda infeksi, peradangan, atau keabnormalan lainnya.
- 2) Pengecekan pH dan kadar gula dalam tinja: Digunakan untuk mengevaluasi keasaman tinja dan melihat adanya gula yang tidak tercerna dengan baik, seperti dalam kasus malabsorpsi karbohidrat.
- 3) Biakan dan resistensi feses (colok dubur): Dilakukan dengan mengambil sampel tinja untuk membantu mengidentifikasi jenis mikroorganisme yang menyebabkan infeksi dan menguji kepekaan mikroorganisme tersebut terhadap antibiotik tertentu.
- 4) Pemeriksaan analisis gas darah: Dilakukan apabila terdapat tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa, yang dapat mengindikasikan keparahan diare atau dehidrasi yang signifikan.
- 5) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin: Digunakan untuk

mengevaluasi fungsi ginjal dan melihat adanya kerusakan atau disfungsi pada organ ini.

- 6) Pemeriksaan elektrolit, terutama kadar natrium (Na), kalium (K), kalsium (Ca), dan fosfat (PO₄): Berguna untuk mengevaluasi keseimbangan elektrolit dalam tubuh, terutama jika terdapat kekhawatiran terkait dehidrasi atau gangguan elektrolit akibat diare (Nurarif, A. H., & Kusuma 2015)

8. Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut (GEA)

1) Pemberian Oralit

Oralit adalah suatu larutan yang terdiri dari campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl) dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Larutan Oralit digunakan untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang dari tubuh saat terjadi diare. Meskipun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum saja tidak menyediakan garam elektrolit yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Oleh karena itu, pemberian Oralit lebih disarankan. Campuran glukosa dan garam yang terdapat dalam Oralit dapat diserap dengan baik oleh usus pasien yang mengalami diare. Pemberian Oralit dapat dilanjutkan hingga diare sepenuhnya berhenti, sehingga tubuh dapat kembali mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal (Kementerian Kesehatan RI 2017).

2) Pemberian tablet zinc

Anak disarankan untuk mengonsumsi zinc selama 10 hari berturut-turut sebagai bagian dari perawatan diare. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan dan mendukung pertumbuhan anak. Selama episode diare, kadar zinc dalam tubuh cenderung menurun secara signifikan. Dengan memberikan suplemen zinc selama 10 hari, diharapkan dapat menggantikan kekurangan zinc dan membantu mempercepat pemulihan anak dari diare (Kementerian Kesehatan RI 2017).

3) Pemberian ASI

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya diare pada bayi. Anak di bawah usia 6 bulan disarankan untuk secara eksklusif mendapatkan ASI sebagai makanan utama, karena ASI memiliki kandungan zat-zat yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan meningkatkan sistem imun tubuhnya (V. N. P. Utami and Sipahutar 2019).

4) Berikan antibiotik secara selektif

Tidak semua anak dengan diare memerlukan antibiotik. Penggunaan antibiotik hanya diperlukan dalam kondisi-kondisi tertentu, seperti diare berdarah, diare akibat kolera, atau diare yang disertai dengan penyakit lain. Penting untuk memperhatikan hal ini karena seringkali masyarakat langsung membeli antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin ketika menghadapi diare. Pemberian antibiotik yang tidak tepat tidak

hanya tidak efektif, tetapi juga berbahaya. Jika antibiotik tidak dikonsumsi sesuai dosis yang dianjurkan atau tidak dihabiskan sampai habis, hal ini dapat menyebabkan perkembangan resistensi pada kuman terhadap antibiotik. Oleh karena itu, pemberian antibiotik hanya disarankan dalam indikasi yang tepat (Kementerian Kesehatan RI 2017).

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Diare

1. Pengertian

Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (PPNI 2016). Diare biasanya disebabkan oleh virus atau, terkadang, makanan yang terkontaminasi.

2. Faktor Penyebab Diare

Menurut (PPNI 2016), penyebab diare sebagai berikut:

- 1) Fisiologis :
 - a. Inflamasi gastrointestinal
 - b. Iritasi gastrointestinal
 - c. Proses infeksi
 - d. Malabsorpsi
- 2) Psikologis :
 - a. Kecemasan
 - b. Tingkat stress tinggi
- 3) Situasional :
 - a. Terpapar kontaminan
 - b. Terpapar toksin

- c. Penyalahgunaan laktasi
- d. Penyalahgunaan zat
- e. Program pengobatan (Agen tiroid, analgetic, pelunan feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik)
- f. Perubahan air dan makanan
- g. Bakteri pada air

3. Tanda dan Gejala Diare

Menurut (PPNI 2016), diagnosis diare terbagi menjadi dua gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, sebagai berikut :

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif
 - Tidak tersedia
 - b. Objektif
 - a) Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
 - b) Feses lembek atau cair
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a. Subjektif
 - a) Urgency
 - b) Nyeri/kram abdomen
 - b. Objektif
 - a) Frekuensi peristaltic meningkat
 - b) Bising usus hiperaktif

4. Penatalaksanaan

Dalam penanganan masalah keperawatan diare, tindakan

perawatan yang dapat dilakukan termasuk memberikan cairan melalui mulut seperti larutan garam gula, oralit, Pedialyte, atau renalute. Selain itu, pemasangan jalur intravena dan pemberian cairan intravena seperti Ringer asetat atau Ringer laktat dapat dilakukan jika diperlukan, sesuai dengan panduan PPNI tahun 2018 (PPNI, 2018).

Madu murni memiliki kemampuan untuk membantu pembentukan jaringan granulasi dan memperbaiki kerusakan pada permukaan kriptus usus. Efek prebiotik dari madu juga dapat merangsang pertumbuhan kuman komensial di dalam usus, dengan kemampuannya untuk melekat pada enterosit mukosa usus. Hal ini dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare, termasuk virus seperti murine dan rebesus rotavirus (Lemone, 2016).

Dalam pengobatan tradisional, konsumsi madu telah menjadi salah satu metode yang ditekankan dalam mengatasi diare. Madu mengandung berbagai nutrisi seperti karbohidrat, enzim, asam amino, asam organik, mineral, senyawa aromatik, pigmen, dan serbuk sari. Terapi madu dikaitkan dengan diare karena madu memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme penyebab penyakit usus, termasuk spesies Salmonella, Shigella, dan E. coli.

Kandungan mineral dalam madu meliputi natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin yang

terdapat dalam madu antara lain thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Madu juga mengandung berbagai enzim penting seperti diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu, madu juga mengandung zat antibiotik atau antibakteri. (Devyana Dyah, 2017).

C. Konsep Madu

1. Definisi

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga. Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat non enzimatik (misalnya, asam askorbat, α -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Jumlah dan jenis antioksidan ini sangat tergantung pada sumber bunga atau varietas madu, dan telah banyak banyak penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan total fenol (Devyana Dyah 2017).

Madu mengandung banyak mineral seperti natrium,

kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin– 35 vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu unsur kandungan lain madu adalah memiliki zat antibiotik atau antibakteri (Devyana Dyah 2017).

2. Tujuan

Tujuan diberikannya pemberian madu ini adalah untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.

3. Manfaat

Madu dapat sebagai anti bakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare (Mansouri-Tehrani, Khorasgani, and Roayaei 2016). Selain itu madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare pada anak, meminimalikan pathogen dan menurunkan durasi diare (Pasupuleti et al. 2017).

Kandungan antibiotik madu juga mampu mengatasi bakteri diare dan mempunyai aktivitas bakterisida yang mampu melawan beberapa organisme enterophagetic, termasuk spesies dari Salmonella, Shigella dan E. Colli (Mamdouh Abdulmaksoud et al. 2019). Madu mempunyai dua molekul bioaktif diantaranya flavonoid dan polifenol yang berfungsi menjadi antioksidan. Madu mampu meminimalkan frekuensi diare, meningkatkan berat badan dan memperpendek hari rawat

di rumah sakit (Cholid, Santosa, and Suhartono 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Andayani 2020) menunjukkan bahwa frekuensi diare kelompok yang mendapatkan madu sebanyak 5 ml 3 kali sehari adalah 3,55 kali. Larutan gula tak jenuh pada madu yang terdiri dari 84% campuran fruktosa dan glukosa, memiliki interaksi yang kuat antara kedua molekul gula dengan molekul air dan mampu meningkatkan penyerapan air pada usus dan dapat meningkatkan konsistensi pada fese. pH pada madu memiliki tingkat keasaman yaitu 3,2 sampai 4,5 yang mampu menghambat pathogen akibat diare.

4. Indikator Madu

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah liar *Apis dorsata* dan atau lebah liar *Apis* spp. (madu hutan) dan lebah budidaya *Apis mellifera* atau *Apis cerana* (madu budidaya) dari sari bunga tanaman hutan (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman hutan (ekstra floral) (BSN. SNI 8664:2018 2018). Keaslian dan kualitas madu dapat ditentukan menggunakan metode konvensional dan kimia. Metode konvensional merupakan metode yang dianggap praktis yang dapat dilakukan oleh masyarakat awam, meliputi uji larut, uji keruh dan buih, uji pemanasan, uji segienam. Untuk mendukung metode konvensional perlu dilakukan uji kimia yang mengacu pada SNI 8664: 2018 tentang madu (Prabowo et al. 2020).

Salah satu uji kimia yang dapat menentukan keaslian dan kualitas madu adalah aktivitas enzim diastase. Enzim diastase adalah enzim yang dihasilkan oleh lebah pada saat proses pematangan madu. Enzim ini menentukan pola gula pada madu karena berfungsi dalam mengkonversi polisakarida menjadi monosakarida. Pada madu adanya enzim diastase ini sebagai indikator dalam penilaian kualitas dan kemurnian madu. Aktivitas enzim diastase ditentukan dengan Diastase Number (DN) (Horn, H and D 2004) (Harjo, Radiati, and Rosyidi 2015). Pemerintah Indonesia telah mengatur bahwa produk madu yang dipasarkan harus memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) dan memenuhi persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Standar Nasional Indonesia (Suhartini, Moechtar, and Darmawati 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ichsan et al. 2022) yang berjudul “Deteksi Madu Palsu Dan Kualitas Madu Dengan Uji Enzim Diastade” , menyatakan bahwa madu yang mempunyai kualitas baik dan memenuhi syarat SNI sebagai berikut :

- a) Harus memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) dan memenuhi persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Standar Nasional Indonesia.

- b) Pada uji larut madu murni tidak terjadi pencampuran antara madu dan air
- c) Pada uji keruh dan buih madu murni akan timbul buih dan tidak cepat hilang dan madu yang tercampur keruh.
- d) Uji kepanasan madu, madu murni akan terbentuk busa meluber/tumpah dari sendok
- e) Uji enzim diastase ditentukan dengan menentukan waktu dimana campuran memberikan serapan 0.235. Bilangan Diastase atau Diastase Number (DN) didapat dengan membagi angka 300 dengan waktu yang diperoleh tersebut, dalam menit. Bilangan ini menunjukkan aktifitas enzim diastase di dalam 1 g madu selama 1 jam pada suhu 40°C. Aktifitas diastase dalam madu budidaya tidak boleh kurang dari 3 dan madu hutan tidak boleh kurang dari 1.

5. Rentang Usia Pemberian Madu Pada Anak Diare

Pemberian madu pada anak-anak harus mengikuti umur dari anak sendiri. Masalahnya, kebutuhan dan kemampuan metabolisme tubuh tiap anak berbeda-beda. Pemberian yang tepat akan membuat manfaat madu bisa dicerna oleh tubuh secara tepat. Sebaliknya, pemberian yang salah bisa menyebabkan gangguan kesehatan pada tubuh anak.

Pemberian madu pada bayi di bawah 12 bulan menurut American Academy of Pediatrics mengatakan bahwa bayi berusia kurang dari 12 bulan sebaiknya belum boleh mengonsumsi madu sama sekali, baik itu madu murni,

campuran atau makanan yang memiliki kandungan madu. Hal ini diakibatkan oleh risiko penyakit infant botulism atau botulisme pada bayi (Elnady et al. 2011).

Anak dianggap cukup aman mengkonsumsi madu ketika berusia 12 bulan keatas dengan takaman pemberian madu harus diperhatikan agar tidak berlebih. Anak usia 12 – 36 bulan disarankan mengkonsumsi madu maksimal 20 gram atau sama dengan 20 cc setiap harinya. Pemberian madu sebaiknya dilakukan sebelum anak makan besar, hal ini agar madu dapat terserap dengan sempurna terlebih dahulu sebelum anak menikmati main (Cholid, Santosa, and Suhartono 2016).

Pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare dan bising usus dapat diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dosis pemberiannya sebanyak 5 ml, 3 kali dalam sehari. Metode pemberiannya dapat diberikan dengan langsung diminumkan pada anak menggunakan sendok teh.

Madu alami tidak memiliki efek samping saat dikonsumsi karena madu alami belum tercampur dengan zat-zat kimia lainnya sehingga madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa dehidrasi. Madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa ada pendamping pengobatan lainnya (D.Dewi 2018).

D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis

berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berorientasi pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Pareza, 2020).

3. Fokus Pengkajian

Pada tahap awal asuhan keperawatan, dilakukan pengkajian untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian ini mencakup data subjektif dan objektif. Dalam pengkajian pasien dengan gastroenteritis, fokus pengkajian yang mendalam dilakukan terhadap gejala diare, dengan kategori fisiologis dan subkategori nutrisi dan cairan. Data yang dikumpulkan meliputi informasi mengenai frekuensi dan konsistensi tinja, adanya darah atau lendir dalam tinja, nyeri perut, mual, muntah, serta pola makan dan asupan cairan pasien (PPNI 2016).

Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan data mayor dan data minor yang terkait dengan gejala diare, termasuk data subjektif dan objektif. Gejala dan tanda mayor diare tidak ada, sementara data objektif meliputi defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan konsistensi tinja yang lembek atau cair. Gejala dan tanda minor diare mencakup data subjektif seperti urgency dan nyeri atau kram perut, sementara data objektif meliputi peningkatan frekuensi peristaltik dan aktivitas usus yang

hiperaktif (PPNI 2016).

Teori pengkajian pada anak Menurut (Nursalam 2008), sebagai berikut :

1. Anamnesis

Anamnesis adalah proses pengumpulan informasi terkait identitas pasien, termasuk nama lengkap, jenis kelamin, tanggal kelahiran, usia, tempat kelahiran, latar belakang etnis, nama orangtua, pekerjaan orangtua, dan alamat.

a. Keluhan utama Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa 27 dehidrasi), BAB 4-10 kali 23 (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam 2008).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang Biasanya pasien mengalami :

a) Bayi atau anak menjadi rewel, gelisah, suhu tubuh mungkin naik, nafsu makan berkurang atau hilang, dan mungkin mengalami diare.

b) Tinja menjadi lebih encer, mungkin mengandung lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena campuran empedu.

c) Ada luka di sekitar anus karena sering buang air besar yang bersifat asam seiring berjalannya waktu.

d) Muntah bisa terjadi sebelum atau setelah mengalami diare.

- e) Jika pasien kehilangan banyak cairan dan elektrolit, tanda-tanda dehidrasi mulai muncul.
 - f) Diuresis: terjadi oliguria (produksi urin kurang dari 1 ml/kg/BB/jam) saat mengalami dehidrasi. Urin normal pada kasus diare tanpa dehidrasi. Urin sedikit lebih gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada produksi urin selama 6 jam (dehidrasi berat) (Nursalam 2008).
- c. Riwayat Kesehatan Dahulu
- a) Catatan mengenai pemberian imunisasi terutama pada anak yang belum mendapatkan imunisasi campak.
 - b) Riwayat adanya alergi terhadap makanan atau obat-obatan (terutama antibiotik), konsumsi makanan yang basi, karena faktor-faktor ini dapat menjadi salah satu penyebab diare
 - c) Informasi mengenai riwayat konsumsi air minum yang terkontaminasi oleh bakteri tinja, penggunaan botol susu, ketidakcucian tangan setelah buang air besar, dan ketidakcucian tangan sebelum menyentuh makanan (Sulisnadewi 2013).
 - d) Catatan mengenai penyakit yang sering terjadi pada anak di bawah 2 tahun, seperti batuk, demam, pilek, dan kejang yang mungkin terjadi sebelum, selama, atau setelah mengalami diare. Informasi ini penting

untuk melihat adanya tanda dan gejala infeksi lain yang mungkin menjadi penyebab diare, seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis (Nursalam 2008).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Adanya riwayat diare pada anggota keluarga sebelumnya, yang dapat menular kepada anggota keluarga lainnya.
- b) Konsumsi makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang diberikan kepada anak.
- c) Informasi mengenai riwayat perjalanan keluarga ke daerah tropis (Nursalam 2008).

e. Riwayat Nutrisi Riwayat pemberian makanan sebelum mengalamidiare, meliputi :

- a) Memberikan ASI eksklusif pada bayi yang berusia 4-6 bulan dapat secara signifikan mengurangi risiko diare dan infeksi serius.
- b) Memberikan susu formula dengan menggunakan air yang telah dimasak dan diberikan melalui botol atau dot, karena botol yang tidak bersih dapat menyebabkan kontaminasi.
- c) Sensasi haus pada anak. Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi tidak akan merasakan haus dan minum dalam jumlah normal. Pada tingkat dehidrasi ringan atau sedang, anak akan merasakan haus dan

ingin minum banyak. Namun, pada dehidrasi berat, anak mungkin enggan atau tidak mampu untuk minum (Nursalam 2008).

2. Pemeriksaan Fisik

f. 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

g. Berat badan Menurut (Nursalam, Sri Utami & Rekawati 2013)

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Persentase Kehilangan Berat Badan Berdasarkan Tingkat Dehidrasi

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

(Sumber : Nursalam et.al, 2013)

h. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

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

(cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

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

d) Telinga Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

(1) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah

(2) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering

(3) Diare dehidrasi kuat : Mulut dan lidah sangat kering

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

g) Thorak

(1) Jantung

Inspeksi : pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat. Auskultasi : pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

(2) Paru-paru

Inspeksi : diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare

dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

h) Abdomen

Inspeksi : anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram. Palpasi : turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.

Auskultasi : biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

i) Ekstremitas Anak dengan diare tanpa dehidrasi

Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat.

Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasiberat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

j) Genitalia Anak dengan diare akan sering BAB

maka hal yang perlu di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

k) Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan laboratrium

a. Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum Biasanya penderita diare natrium plasma > 150 mmol/L, kalium > 5 mEq/L

b. Pemeriksaan urin diperiksa berat jenis dan albuminurin. Eletrolit urin yang diperiksa

adalah Na^+ K^+ dan Cl^- . Asetonuri menunjukkan adanya ketosis (Suharyono 2008).

- c. Pemeriksaan tinja Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.
- d. Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa Biasanya padapemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa (Suharyono, 2008).
- e. Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik (Sowden 2009).

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Endoskopi
 - (a) Endoskopi gastrointestinal bagian atas dan biopsi D2, jika dicurigai mengalami penyakit seliak atau Giardia. Dilakukan jika pasien mengalami mual dan muntah.
 - (b) Sigmoidoskopi lentur, jika diare berhubungan dengan perdarahan segar melalui rektum.

- (c) Kolonoskopi dan ileoskopi dengan biopsi, untuk semua pasien jika pada pemeriksaan feses dan darah hasilnya normal, yang bertujuan untuk menyingkirkan kanker.
- b. Radiologi
 - a) CT kolonografi, jika pasien tidak bisa atau tidak cocok menjalani kolonoskopi
 - b) Ultrasonografi abdomen atau CT scan, jika di curigai mengalami penyakit bilier atau pankreas.
- c. Pemeriksaan lanjutan
 - (a) Osmolalitas dan volume feses setelah 48 jam berpuasa akan mengidentifikasi penyebab sekretorik dan osmotik dari diare.
 - (b) Pemeriksaan laksatif pada pasien-pasien yang dicurigai membutuhkan sampel feses dan serologi (Immanuel, Nur, and Yuyetta 2014)

4. Diagnosa Keperawatan

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

berdasarkan respon klien yang disesuaikan dengan SDKI, 2016
yaitu:

- 1) Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi
- 2) Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 3) Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- 4) Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129) berhubungan dengan kekurangan volume cairan
- 5) Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 6) Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit

5. Intervensi inovasi Keperawatan sesuai yang muncul pada pathway

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																	
1.	<p>Diare (D.0020) b.d proses infeksi d.d defekasi lebih dari tiga dalam 24 jam</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam, maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="580 676 1151 1018"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">L.04033</td> <td>Kontrol Pengeluaran feses</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 = Menurun 2 = Cukup Menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = Meningkatkan</p>	Kode	Indikator	SA	ST	L.04033	Kontrol Pengeluaran feses	2	4	Konsistensi feses	2	4	Frekuensi defekasi	2	4	Peristaltik usus	2	4	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi) 4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 7. Monitor jumlah dan pengeluaran diare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte,
Kode	Indikator	SA	ST																	
L.04033	Kontrol Pengeluaran feses	2	4																	
	Konsistensi feses	2	4																	
	Frekuensi defekasi	2	4																	
	Peristaltik usus	2	4																	

			<p>renalyte)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine) 3. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
2.	Hipovolemia (D.0023) b.d kehilangan cairan aktif	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam, maka gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit,

		<p>hasil :</p> <table border="1" data-bbox="577 360 1151 700"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">L.03028</td> <td>Output urin</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa lembab</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 = Menurun 2 = Cukup Menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = Meningkatkan</p>	Kode	Indikator	SA	ST	L.03028	Output urin	2	4	Membran mukosa lembab	2	4	Dispnea	2	4	Turgor kulit	2	4	<p>turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>2. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
Kode	Indikator	SA	ST																	
L.03028	Output urin	2	4																	
	Membran mukosa lembab	2	4																	
	Dispnea	2	4																	
	Turgor kulit	2	4																	

3.	<p>Defisit nutrisi (D.0019) b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="577 528 1155 810"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">L.03030</td> <td>Berat Badan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nafsu Makan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bisin Usus</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>5 = Meningkatkan 4 = Cukup Meningkatkan 3 = Sedang 2 = Cukup Menurun 1 = Menurun</p>	Kode	Indikator	SA	ST	L.03030	Berat Badan	2	4	Frekuensi makan	2	4	Nafsu Makan	2	4	Bisin Usus	2	4	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi
Kode	Indikator	SA	ST																	
L.03030	Berat Badan	2	4																	
	Frekuensi makan	2	4																	
	Nafsu Makan	2	4																	
	Bisin Usus	2	4																	

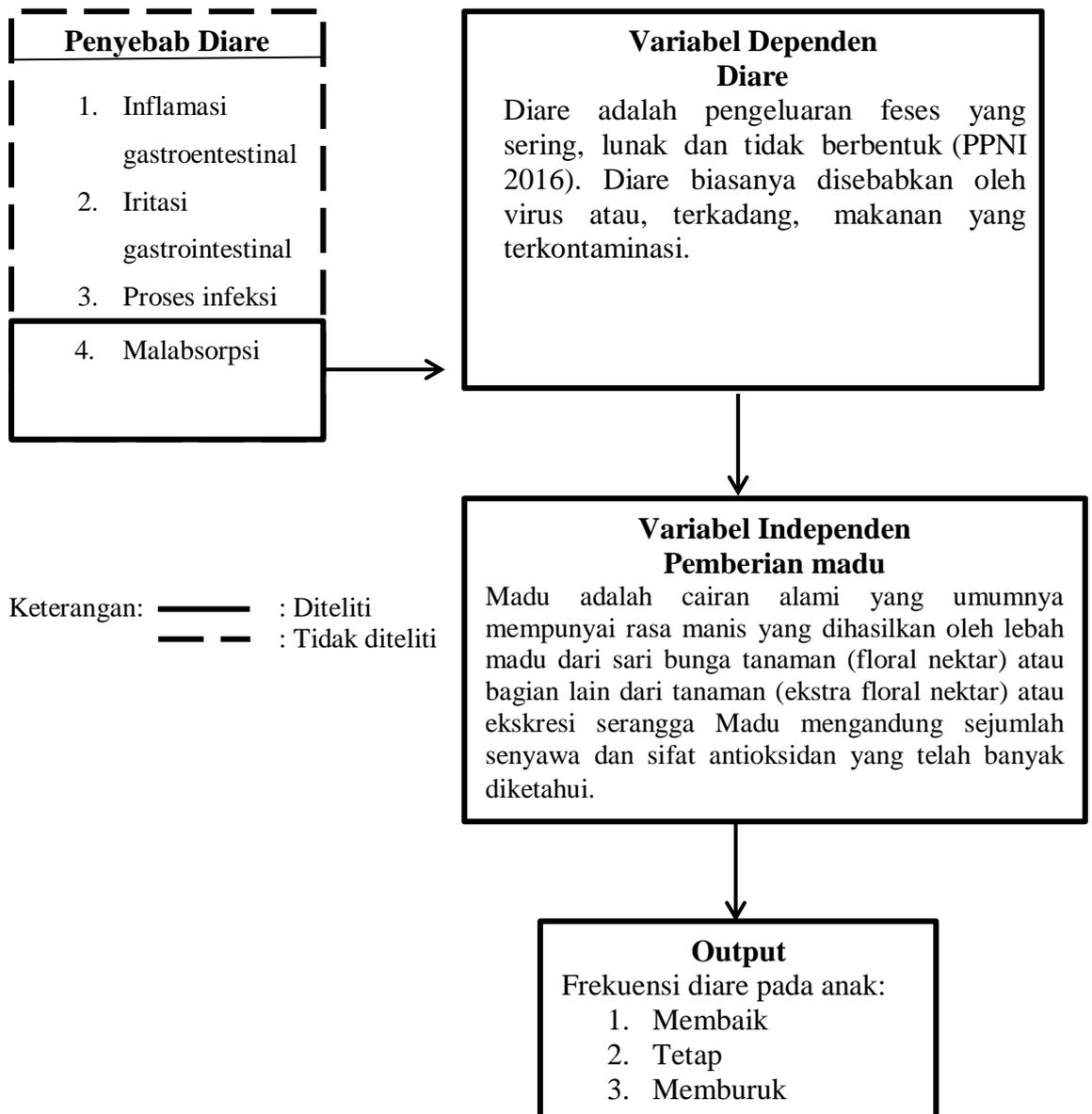
			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	---

6. Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1.	Diare (D.0020) b.d proses infeksi d.d defekasi lebih dari tiga dalam 24 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi penyebab diare 2 Mengidentifikasi Riwayat pemberian makanan 3 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4 Memonitor tanda dan gejala hypovolemia 5 Memonitor jumlah dan pengeluaran diare 6 Memberikan asupan cairan oral dengan oralit 7 Memasang jalur intravena 8 Memberikan cairan intravena 9 Mengambil sampel feses untuk kultur dengan bantuan orang tua 10 Mengajukan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 11 Melakukan kolaborasi pemberian obat antimotilitas
2.	Hipovolemia (D.0023) b.d kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1 Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia 2 Memonitor intake dan output cairan 3 Menghitung kebutuhan cairan 4 Memberikan asupan cairan oral 5 Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral 6 Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 7 Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis
3.	Defisit nutrisi (D.0019) b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d nafsu makan	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai 1 Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 2 Memonitor asupan makanan

<p>menurun, berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3 Memonitor berat badan 4 Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 5 Melakukan oral hygiene sebelum makan 6 Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8 Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
---	--

E. Kerangka Teori



F. Keaslian Penelitian

No	Author	Nama Jurnal, Volume, Angka	Judul Jurnal	Metode (design, sampel, Variabel, instrumen, analisis)	Hasil	Databes
1	Rifka putri andayani	Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)	Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita	Design : quasi experiment pre test and post test nonequivalent without control group Sampel : total sampling Variabel : Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita Analisis : <i>Analisis Univariat dan Bivariat</i>	Intervensi ini efektif mengurangi frekuensi diare anak balita sehingga dapat diaplikasikan di ruang rawat inap anak.	Google Scholar
2	Devita Dewi Angraini Dian Nur Wulannin grum	Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta	Penerapan Pemberian Terapi Komplementer Madu Pada Pasien Anak Balita Untuk Penurunan Frekuensi Diare Di ruang Cempaka 1 RSUD Karanganyar	Design : Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel : Variabel: Efektivitas terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Analisis :	Bahwa ada pengaruh terapi komplementer pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita. Terapi komplementer madu dilakukan 3 kali sehari dan dilakukan 3 hari berturut-turut.	Google Scholar

3	Nidia PutriM Roro Rukmi Hanna M Asep Sukohar	Jurnal Kesehatan	Efek Suplementasi Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut Pada Anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	Design : desain eksperimen semu (<i>quasi experimental</i>) dengan rancangan <i>non equivalent control group</i> . Sampel : <i>consecutive sampling</i> Variabel : Efek Suplementasi Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut Pada Anak	Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat efek potensial yang bermakna dengan suplementasi madu terhadap penurunan frekuensi diare akut pada anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	Google Scholar
---	--	------------------	--	---	---	----------------

BAB III GAMBARAN KASUS/ METODE PENELITIAN

A. Gambaran Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Anak dan Keluarga

a) Identitas Anak

Nama/Inisial : An. N

Tempat/tg lahir :

Situbondo, 21 – 11 - 2020

Usia :

2 tahun 6 bulan

Jenis Kelamin : **P**

Anak ke / dari : (1) / (1 bersaudara)

Alamat : Bugeman, Situbondo

Tanggal Pengkajian: 28-07-2023

Diagnosa Medik : Gastroenteritis Akut (GEA)

b) Identitas Keluarga (Penanggung jawab)

Nama Ayah / Ibu : Tn. Z. / Ny. M.

Usia Ayah / Ibu : 28 tahun / 26 tahun Pendidikan

Ayah / Ibu : SMA / SMA Pekerjaan Ayah

/ Ibu : Wiraswasta / IRT Agama

Ayah / Ibu : Islam

Suku bangsa Ayah / Ibu : Madura / Madura

b. Keluhan Utama

Diare 5x dalam sehari

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan klien diare lebih dari 5x sejak pagi tadi, cair, ada ampas sedikit. Tidak ada demam, Klien tampak lemas.

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Medis : () Hepatitis, () Astma, () HIV/AIDS
- 2) Lain-lain : PJB
- 3) Waktu hospitalisasi : Saat klien baru lahir klien dirawat di Ruang bayi selama 3 hari
- 4) Pembedahan : jenis (-), waktu (-)
- 5) Alergi : tidak ada
- 6) Riwayat Reproduksi Ibu

a) Pre Natal

Ibu klien mengatakan selama hamil ibu klien rajin memeriksakan kehamilan di posyandu dan bidan terdekat. Selama kehamilan ibu klien mengatakan mengalami masalah mual dan muntah di trimester 1 dan tidak mengalami masalah Kesehatan lain selama kehamilan.

b) Intra Natal

Ibu klien mengatakan klien lahir di RS dengan persalinan normal. Saat klien dilahirkan, klien langsung menangis.

c) Post Natal

- (1) APGAR Score : 7-10
- (2) PB dan BB : 50 cm / 2700 gram
- (3) LK dan LD : 35 cm / 31
- (4) Mekonium dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()
- (5) Urinasi dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()
- (6) Lama pemberian ASI Eksklusif 6 bulan
- (7) Usia diberikan PMT 6 bulan
- (8) Masalah pada bayi : tidak ada masalah

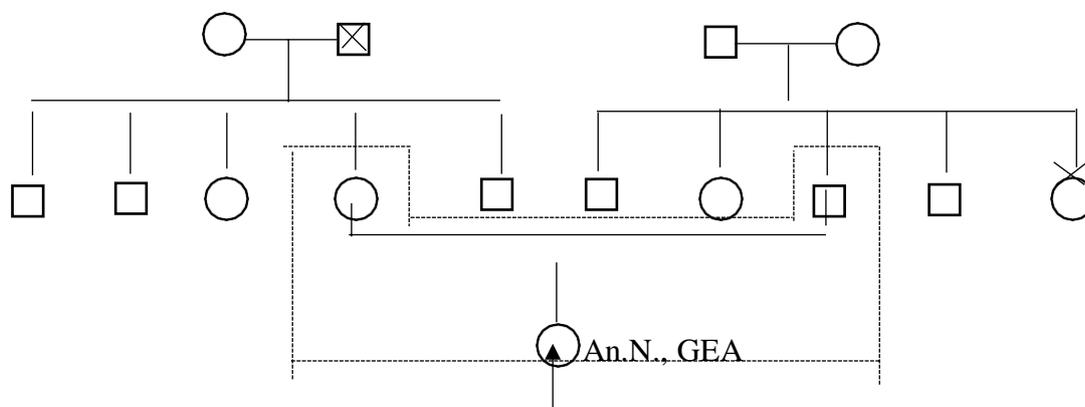
e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga memiliki penyakit yang sama: ya () / tidak (√)

Penyakit yang diturunkan : Ada () / Tidak ada (√)

Jenis penyakit (bila ada) : Tidak ada

Genogram (3 generasi) :



Keterangan:

- | | | | |
|-------|----------------------|---|---------------------|
| □ | Laki- laki | ○ | Perempuan |
| ⊠ | Laki- laki meninggal | ⊗ | Perempuan meninggal |
| ----- | Tinggal serumah | → | Klien, usia |

Bagan 3.1 Genogram An. N. dengan GEA

f. Konservasi Energi

1) Nutrisi

a) Makan

- (1) Jenis makanan : bubur kasar
- (2) Frekuensi makan : sebelum sakit klien makan 3x/hari, saat sakit klien tidak maumakan
- (3) Porsi makan : sebelum sakit klien dapat menghabiskan makan 1 porsi penuh, saat sakit klien tidak maumakan
- (4) Makanan yang disukai/tdk disukai: Tidak ada
- (5) Alergi makanan : Tidak ada

2) Minum

- (1) Jenis minuman : ASI, susu formula, dan air putih
- (2) Jumlah asupan minum : 100 cc susu formula

(3) Minumam yang disukai/tdk disukai : tidak ada

3) LILA :12 cm

4) Kulit

a) Warna : Pucat

b) Tekstur : Halus, lembab

5) Mulut dan Faring

a) Mukosa bibir :Lembab

b) Warna : pucat

c) Karies gigi : Tidak ada

d) Pergerakan Lidah : dapat digerakkan

e) Tes Pengecapan : Tidak terkaji

f) Reflek menelan/ menghisap : terdapat reflek
menelan dan menghisap

g) Reflek gag : tidak terkaji

6) Rambut

a) Warna : Hitam

b) Distribusi : Jarang

c) Tekstur : Rapuh dan mudah rontok

d) Kebersihan kulit kepala: Bersih

2. Eliminasi

a) BAK

1) Frekuensi/jumlah : 70 cc/ 5 jam

2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan saat BAK : Tidak ada

4) Penggunaan alat bantu: tidak ada

b) BAB

1) Frekwensi : sebelum sakit klien BAB 1-2x/ hari,
saat sakit BAB 5x sehari

2) Warna : Kuning

3) Konsistensi : cair, ada ampas sedikit

4) Keluhan saat BAB : Tidak ada

5) Penggunaan obat-obatan : tidak ada

c) Ano Genitalia

1) Genitalia wanita

- (a) Kebersihan : Bersih
- (b) Edema : Tidak ada
- (c) Rabas : Tidak ada
- (d) Labia mayora dan minora : bersih
- (e) Lubang anus : terdapat lubang anus

3. Istirahat dan Tidur

- a) Frekuensi tidursiang : sebelum sakit klien tidur siang 2-3 jam, saat sakit klien susah tidur dan rewel
- b) Frekuensi tidur malam : Sebelum sakit klien tidur malam 9-10 jam, saat sakit klien hanya tidur malam 2-3 jam dan sering rewel
- c) Kualitas tidur : Sebelum sakit kualitas tidur klien baik, saat sakit kualitas tidur buruk
- d) Kebiasaan tidur : Klien suka digendong sebelum tidur
- e) Keluhan saat tidur : Sebelum sakit tidak ada keluhan, saat sakit ibu klien mengatakan klien sering terbangun dan rewel

4. Aktifitas bermain, olah raga dan rekreasi

- a) Frekuensi bermain/ rekreasi : Saat sebelum sakit klien bermain bersama orang tua dan saudara klien 3-4jam
- b) Jenis bermain : Permainan bebas, ibu klien mengatakan sebelum sakit klien suka bermain boneka, manun saat sakit klien malas bermain
- c) Keluhan saat aktivitas bermain : Ibu klien mengatakan jari- jari anaknya sering membiru jika bermain terlalu berat seperti saat belajar berdiri dengan bantuan alat- alat di sekitar klien

5. Kebersihan diri

- a) Frekuensi mandi : Sebelum sakit klien mandi 2x/ hari, saat sakit klien hanya diseka
- Dibantu/ mandiri : Dibantu (√)/ Mandiri ()

- b) Frekuensi keramas : Sebelum sakit klien keramas 3 hari
sekali, saat sakit klien belum keramas
sejak 2 hari yang lalu
Dibantu/ mandiri : Dibantu (√)/ Mandiri ()
- c) Memilih Pakaian sendiri : Baik sebelum sakit dan saat sakit
pakaian klien dipilih oleh ibunya
- d) : Dibantu (√)/ Mandiri ()
Dibantu/ mandiri
- e) Kebersihan kuku : Ibu klien selalu memotong kuku
setiap 3 minggu
- f) Kebersihan pakaian : Pakaian klien bersih

g. Konservasi Integritas Struktural

6. Pertahanan tubuh

- a) Imunisasi : Lengkap (√), tidak lengkap ()

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1.	BGC	Usia 1 bulan
2.	Hepatitis B 1,2,3	Saat lahir, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan
3.	DPT 1,2,3	Usia 2 bulan, 3 bulab, dan 4 bulan
4.	Polio 1,2,3,4	Usia 1 bulab, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan
5.	Campak	Usia 10 bulan, 18 bulan

Tabel 3.2 Daftar Imunisasi pada An. N

b) Struktur fisik

1) Penampilan Umum

- (a) Tingkat Kesadaran : compos mentis
(b) Postur tubuh : kurus

2) Pengukuran Antropometri

- (a) LD 40 cm
(b) LK 42 cm
(c) BB: 9,5 kg

3) Pengkajian Tanda-tanda vital

- (a) Tekanan darah - mmHg
(b) Suhu 36,8°C

- (c) Nadi 168x/ menit
- (d) Respirasi 45x / menit
- 4) Struktur fisik
 - (a) Kepala dan Leher Kepala
 - Bentuk : normocephal
 - Fontanel anterior/posterior : datar
 - (b) Mata
 - Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri
 - Ketajaman penglihatan: penglihatan klien baik
 - Pergerakan bola mata : simetris kanan dan kiri
 - Reflek corneal : -
 - Reflek pupil : isokor
 - Sclera : tidak ikterik
 - Konjungtiva : Pink
 - (c) Hidung
 - Bentuk : Simetris
 - Patensi nasal : Paten
 - Rabas nasal : tidak ada rabas
 - Pasase hidung : tidak ada pasase
 - Cuping hidung : tidak ada cuping hidung
 - Reflek glabellar : tidak terkaji
 - Reflek bersin : ada
 - (d) Telinga
 - Posisi : simetris kanan dan kiri
 - Kebersihan lubang telinga: bersih
 - Rabas telinga : tidak ada rabas
 - Fungsi pendengaran : pasien dapat mendengar dengan baik
 - (e) Leher
 - Pembesaran kel.tyroid : tidak ada pembesaran kel.tyroid

Pembesaran limfe : tidak ada pembesaran
limfe

Pergerakan leher : bebas

Massa / lesi : tidak ada massa atau lesi

(f) Toraks, jantung dan paru

Bentuk dada : flat

Pengembangan dada : Simetris kanan dan kiri

Retraksi intercostals : tidak ada retraksi

Pola nafas : normal

Suara nafas : normal

Suara nafastambahan: tidak ada

Lokasi : di seluruh lapang paru

Bunyi jantung : S1 S2 tunggal

Irama jantung : reguler

Sianosis : tidak ada sianosis

Lokasi TIM : ICS 5 paraaxilaris sinistra(

g) Payudara dan Aksila

Posisi payudara : simetris kanan dan kiri

Pembesaran payudara : tidak ada pembesaran
payudara

(h) Abdomen

Bentuk : Flat

Bising usus : 30x/ menit

Pembesaran hepar : tidak ada

Pembesaran lien : tidak ada

Ginjal : tidak ada masalah

Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan

Lokasi : tidak ada masalah

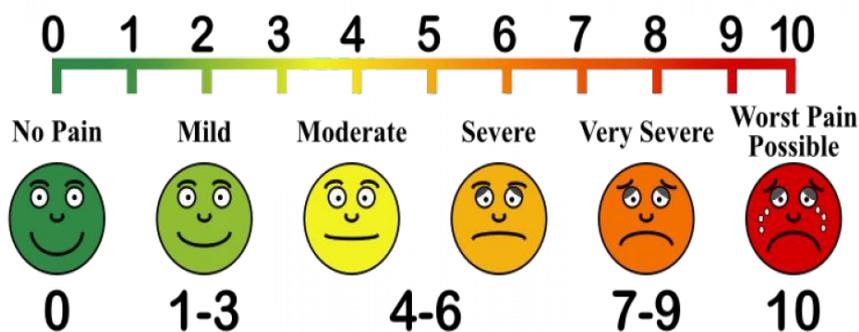
(i) Pengkajian Nyeri

Kategori		Skor
Wajah FACE	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ekstremitas LEG	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan Activity	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan Cry	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/merengek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, mejerit, terisak-isak, menggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan Consolability	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor Total		

□ 0 : tidak nyeri □ 1-3 : Nyeri ringan □ 4 – 6 : nyeri sedang □ 7-10 : nyeri berat

Gambar 3.1 Pengkajian Nyeri pada Pediatri

PAIN ASSESSMENT TOOL



Gambar 3.2 Pengkajian Nyeri Wong Baker

Hasil Pengkajian Nyeri : Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan)

h. Konservasi integritas Personal

- 1) Temperamen : ceria (), murung (√), agresif ()
- 2) Respon hospitalisasi : tenang (), rewel (√)
- 3) Menyatakan keinginan : mampu (), tidak/belum mampu (√)
- 4) Mengatasi masalah : mampu (), tidak/belum mampu (√)
- 5) Kemampuan menyelesaikan tugas : cepat (), lambat ()
(tidakterkaji)
- 6) Keyakinan untuk sembuh : yakin (), tidak yakin () tidak terkaji
- 7) Riwayat Perkembangan
 - a) Kemandirian dan bergaul : mudah (√), sulit ()
KemampuanMotorik halus: Sesuai dengan usia klien
 - b) Kemampuan Motorik kasar : Sesuai dengan usia klien
 - c) Kemampuan bahasa/kognitif : sesuai dengan usia klien

i. Konservasi Integritas Sosial

- Yang mengasuh : orang tua
- Hubungan dengan anggota keluarga : baik Hubungan dengan saudara kandung : baik Hubungan dengan teman : baik
- Dukungan keluarga : baik
- teman : baik
- beribadah : Tidak terkaji
- keputusan : Tidak terkaji

j. Terapi Medikasi

No.	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	KAEN 3B	850 cc/ 24 jam	Memenuhi kebutuhan air dan elektrolit dengan kandungan kalium cukup untuk mengganti eksresi harian.
2.	Ranitidine	2x 10 mg	Mengobati penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung

3.	Ondansetron	3x 1 mg	Mencegah serta mengobati mual dan muntah.
4.	Metronidazole	3x 65 mg	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan
5.	Santagesik	3x85 mg (K/P)	Untuk mengatasi nyeri akut atau kronik berat.
6.	L-Bio	1x1 scht	Suplemen yang mengandung probiotik lactobacillus acidophilus untuk menjaga keseimbangan bakteri baik dalam saluran pencernaan
7.	P/O Lodia	3x 1/5 tab	Untuk mengatasi diare akut non spesifik dan diare kronik

Tabel 3.2 Terapi Medikasi pada An. N.
Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

2) Parameter	3) Hasil
1. LED	-
2. Hb	13,30 g/dL
3. Leukosit	25,26 / UL
4. Diff	-/-/42/50/8
5. HCT	48,4%
6. Trombosit	651/ uL
7. Eritrosit	5,22/ uL
8. MCV	76,4 fl
9. MCH	26,3 gr/ dL
10. MCHC	33,3 gr/ dL
11. RDW	16,4 %
12. BSS/ GDA	115 mg/ dL
13. Tinja	Konsistensi Cair

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada An.
N

4) Radiologi

k. Pediatric Early Way Score Pernapasan : 48x/ menit (1)

Terapi oksigen : tidak mendapatkan terapi oksigen

Usaha napas : tidak ada retraksi

Nadi : 108x/ menit (1)

CRT : kurang dari 2 detik (0)

Kesadaran : Baik (0)

Total 2

Kesimpulan : Penilaian tiap 30 menit
Situbondo, 2023

Pemeriksa:

Dewi

2. Analisa Data

No	Data (Tanda & Gejala, FaktorResiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor:- 2. Minor: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan anaknya diare lebih dari 3x dalam sehari <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor:- 2. Minor: <ol style="list-style-type: none"> a. Bising usus hiperaktif 30x/menit b. Konsistensi feses cair c. Anak tampak lemas 	<p>Faktor makanan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiper mobilisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Absorpsi berkurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diare</p>	Diare
2.	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor:- 2. Minor: <p>Ibu mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor: <ol style="list-style-type: none"> a. BB menurun minimal 10% dibawah rentang ideal (BB ideal anak 2 tahun : $2 \times 2 + 8 = 12\text{kg}$) BB px saat ini adalah 9,5 kg 2. Minor: <ol style="list-style-type: none"> a. Bising usus 30x/ menit b. Membrane mukosapucat c. Rambut rontok d. diare 	<p>Faktor malabsorpsi</p> <p>Tekanan osmotik usus</p> <p>Pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Distensi abdomen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anoreksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit Nutrisi</p>	Defisit nutrisi
3.	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu klien mengeluhkannya susah tidur b. Sering terjaga c. Rewel 2. Minor:- <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mayor:- 5. Minor : - 	<p>Hambatan lingkungan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stresor</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Susah jatuh tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

Tabel. 3.4 Analisa Data

3. Daftar Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Diare b.d Malabsorpsi d.d Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam (D.0020)
2.	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d klien tidak mau makan(D. 0019)
3.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d ibu klien mengeluh anaknya sulit tidur (D.0055)

Tabel 3.5 Daftar Diagnosis Keperawatan

4. Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Diare b.d Malabsorpsi d.d Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam (D.0020)
2.	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d klien tidak mau makan dan tidak mau menyusui (D. 0019)
3.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d ibu klien mengeluh anaknya sulit tidur (D.0055)

Tabel 3.6 Daftar Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas

5. Intervensi Keperawatan

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI												
1	28-07-2023	Diare b.d Malabsorpsi d.d Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam (D.0020)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <table border="1" data-bbox="922 719 1503 874"> <thead> <tr> <th data-bbox="922 719 1352 756">Kriteria Hasil</th> <th data-bbox="1352 719 1431 756">SA</th> <th data-bbox="1431 719 1503 756">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="922 756 1352 793">Konsistensi Feses</td> <td data-bbox="1352 756 1431 793">2</td> <td data-bbox="1431 756 1503 793">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 793 1352 829">Frekuensi Defekasi</td> <td data-bbox="1352 793 1431 829">2</td> <td data-bbox="1431 793 1503 829">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 829 1352 874">Peristaltik usus</td> <td data-bbox="1352 829 1431 874">2</td> <td data-bbox="1431 829 1503 874">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Cukup 4. Cukup membaik 5. membaik 	Kriteria Hasil	SA	ST	Konsistensi Feses	2	4	Frekuensi Defekasi	2	4	Peristaltik usus	2	4	<p>Manajemen Diare (I. 03101)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab diare b. Identifikasi riwayat pemberian makan c. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 2. Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasang jalur intravena b. Berikan cairan intravena c. Berikan terapi non farmakologi (pemberian madu) 3. Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap b. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 4. Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses
Kriteria Hasil	SA	ST														
Konsistensi Feses	2	4														
Frekuensi Defekasi	2	4														
Peristaltik usus	2	4														

2	28-07-2023	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d klien tidak mau makan dan tidak mau menyusu (D. 0019)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <table border="1" data-bbox="931 528 1494 719"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi Makan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bising usus</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Cukup 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	Kriteria Hasil	SA	ST	Frekuensi Makan	2	4	Nafsu makan	2	4	Bising usus	2	4	Membran mukosa	2	4	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan b. Identifikasi makanan yang disukai 2. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi b. Berikan makanan tinggi kalori, tinggi protein c. Berikan suplemen makanan, bila perlu 3. Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan diet yang diprogramkan 4. Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
Kriteria Hasil	SA	ST																	
Frekuensi Makan	2	4																	
Nafsu makan	2	4																	
Bising usus	2	4																	
Membran mukosa	2	4																	

3	28-07-2023	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d ibu klien mengeluh anaknya sulit tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <table border="1" data-bbox="931 528 1494 679"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Cukup 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan 	Kriteria Hasil	SA	ST	Keluhan sulit tidur	2	5	Keluhan sering terjaga	2	5	Keluhan pola tidur berubah	2	5	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola istirahat dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) b. Tetapkan jadwal tidur rutin c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi) 3. Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan tidur
Kriteria Hasil	SA	ST														
Keluhan sulit tidur	2	5														
Keluhan sering terjaga	2	5														
Keluhan pola tidur berubah	2	5														

6. Implementasi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)																
1	Diare b.d Malabsorpsi d.d Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam (D.0020)	<p>28 – 07 – 2023 14.00 : - Memonitor warna,volume,frekuensi.dan konsistensi feses R/ Warna kuning, BAB sekitar 20cc, frekuensi 5x dalam 24 jam, konsistensi feses cair, ada ampas sedikit 20.00: Memberikan terapi madu sebanyak 5cc 3x sehari R/ Pasien mau tapi sedikit</p> <p>29 – 07 -2023 14.00 : - Mengobservasi ulang frekuensi diare R/ Ibu pasien mengatakan BAB berkurang menjadi 3x sehari 17.00 : - Memberikan madu 5cc R/ Pasien sudah mulai mau minum madu 19.00 : - Mengevaluasi setelah diberikan minum madu R/ Ibu pasien mengatakan setelah diberikan madu frekuensi diare anaknya berkurang</p> <p>31 – 07 – 2023 14.00 : - Mengobservasi ulang frekuensi diare dan konsistensi feses R/ Ibu mengatakan pasien BAB 2x sehari dengan konsistensi feses lunak dan banyak ampasnya 17.00 : - Memberikan madu 5cc kepada pasien R/ Pasien sudah mau meminum madu</p>	<p>28 – 07 – 2023 (20.30) S: Ibu pasien mengatakan anaknya mau sedikit2 minum madu yang sudah diberikan peneliti O: Volume sekitar 20cc, warna feses kuning, frekuensi 5x dalam 24 jam, konsistensi cair ampas sedikit A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1442 778 2013 932"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi : a. Pemberian madu 5cc 3xsehari b. Kolaborasi pemberian obat penguas feses</p> <p>29 – 07 – 2023 (20.30) S: Ibu klien mengatakan anaknya BAB 3X sehari O: Frekuensi BAB 3X sehari, konsistensi</p>	Kriteria hasil	SA	ST	SC	Konsistensi feses	2	4	4	Frekuensi defekasi	2	4	4	Peristaltik usus	2	4	4
Kriteria hasil	SA	ST	SC																
Konsistensi feses	2	4	4																
Frekuensi defekasi	2	4	4																
Peristaltik usus	2	4	4																

		<p>19.00 : - Menganjurkan untuk menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa R/ Keluarga pasien kooperatif</p>	<p>feses lembek, ad ampas, warna kuning, volume sekitar 20cc A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1435 341 2009 493"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi: a. Pemberian madu 5cc 3x sehari b. Kolaborasi pemberian obat penguat feses</p> <p>31 – 07 – 2023 (20.30) S: Ibu klien mengatakan BAB anaknya sudah 2x sehari, lembek dan banyak ampasnya O: Frekuensi BAB 2X sehari, konsistensi lembek, banyak ampasnya, warna kuning A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1435 903 2009 1054"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	SA	ST	SC	Konsistensi feses	2	4	3	Frekuensi defekasi	2	4	3	Peristaltik usus	2	4	3	Kriteria hasil	SA	ST	SC	Konsistensi feses	2	4	2	Frekuensi defekasi	2	4	2	Peristaltik usus	2	4	2
Kriteria hasil	SA	ST	SC																																
Konsistensi feses	2	4	3																																
Frekuensi defekasi	2	4	3																																
Peristaltik usus	2	4	3																																
Kriteria hasil	SA	ST	SC																																
Konsistensi feses	2	4	2																																
Frekuensi defekasi	2	4	2																																
Peristaltik usus	2	4	2																																

2	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d klien tidak mau makan dan tidak mau menyusu (D. 0019)	28 – 07 – 2023 14.00 : - Mengidentifikasi makanan yang disukai R? Ibu pasien mengatakan anaknya suka bakso 17.00 : - Memberikan makanan tinggi serat, tinggi kalori dan tinggi protein R/ Klien mau makan 2 sendok	28 – 07 – 2023 (20.30) S: Ibu klien mengatakan anaknya masih tidak mau makan O: Frekuensi makan 2x sehari dengan porsi makan 2 sendok, nafsu makan menurun, bising usus 30x / menit, pasien tampak pucat A : Masalah belum teratasi				
		29 – 07 – 2023 17.00 : Memberikan makanan tinggi serat,tinggi kalori, tinggi protein R/ Klien mau makan 2 sendok - Memberikan suplemen makanan (L-Bio)	Indikator	SA	ST	SC	
			Frekuensi makan	2	4	2	
			Nafsu makan	2	4	2	
			Bising usus	2	4	2	
			Membran mukosa	2	4	2	
		31 – 07 – 2023 17.00 : Memberikan makanan tinggi serat,tinggi kalori, tinggi protein Mengajarkan kepada keluarga tentang diet yang diprogramkan R/ Keluarga memahami	P : lanjutkan intervensu : a. Berikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap b. Berikan makanan tinggi serat, kalori dan protein				
			29 – 07 – 2023 (20.30) S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan habis 3 sendok O : Frekuensi makan 3x sehari dengan porsi makan 3 sendok A: Masalah teratasi sebagian				
			Indikator	SA	ST	SC	
			Frekuensi makan	2	4	3	
	Nafsu makan	2	4	3			
	Bising usus	2	4	3			
	Membran mukosa	2	4	3			

			<p>P ; Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap Berikan makanan tinggi serat, kalori dan protein <p>31 – 07 – 2023 (20.30)</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan dengan porsi habis 5 sendok</p> <p>O : Frekuensi makan 3x sehari dengan porsi makan habis 5 sendok, nafsu makan sudah meningkat, bibir sudah tampak kemerahan.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bising usus</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P ; Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap Berikan makanan tinggi serat, kalori dan protein 	Indikator	SA	ST	SC	Frekuensi makan	2	4	3	Nafsu makan	2	4	3	Bising usus	2	4	3	Membran mukosa	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																				
Frekuensi makan	2	4	3																				
Nafsu makan	2	4	3																				
Bising usus	2	4	3																				
Membran mukosa	2	4	3																				

3	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d ibu klien mengeluh anaknya sulit tidur (D.0055)	28 - 07 - 2023	28 - 07 - 2023 (20.30)																		
		14.00 : - mengidentifikasi penyebab gangguan tidur	S : Ibu mengatakan anaknya sering terjaga karena diarenya																		
		R/ Ibu pasien mengatakan karena pasien sering terjaga karena diarenya	O : Keluhan pola tidur meningkat, pasien sering terjaga																		
		17.00 : - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	A: Masalah belum teratasi																		
		R/ Pasien tampak lebih tenang bila tidur di samping ibunya	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Sulit tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Keluhan Sulit tidur	2	5	2	Keluhan sering terjaga	2	5	2	Keluhan pola tidur berubah	2	5	2
		Kriteria Hasil	SA	ST	SC																
		Keluhan Sulit tidur	2	5	2																
		Keluhan sering terjaga	2	5	2																
		Keluhan pola tidur berubah	2	5	2																
		29 - 07 - 2023	P : lanjutkan intervensi:																		
14.00 : - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit kepada keluarga pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan b. Menetapkan jadwal tidur rutin 																				
R/ Keluarga pasien memahami	29 - 07 - 2023 (20.30)																				
31 - 07 - 2023	S : Ibu mengatakan anaknya masih sering terbangun di malam hari																				
17.00 : Menetapkan jadwal tidur rutin	O : Pasien masih sering terjaga di malam hari, namun pasien bisa tidur di siang hari																				
R/ Ibu pasien sudah menyusun jadwal tidur siang pasien maksimal 2 jam dan tidur malam maksimal pukul 21.00	A: Masalah teratasi sebagian																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Sulit tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Keluhan Sulit tidur	2	5	3	Keluhan sering terjaga	2	5	3	Keluhan pola tidur berubah	2	5	3		
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																		
Keluhan Sulit tidur	2	5	3																		
Keluhan sering terjaga	2	5	3																		
Keluhan pola tidur berubah	2	5	3																		
	P : lanjutkan intervensi:																				
	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan 																				

			<p>b. Menetapkan jadwal tidur rutin 31 – 07 – 2023 (20.30) S : Ibu mengatakan anaknya semalam tidur anaknya jauh lebih nyenyak dari kemarin O : Pasien sudah bisa tidur, sudah tidak terjaga dimalam hari sehingga pola tidur yang berubah membaik A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Sulit tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Keluhan Sulit tidur	2	5	4	Keluhan sering terjaga	2	5	4	Keluhan pola tidur berubah	2	5	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																
Keluhan Sulit tidur	2	5	4																
Keluhan sering terjaga	2	5	4																
Keluhan pola tidur berubah	2	5	4																

B. Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Universitas dr. Soebandi, 2023). Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada An. N. dengan GEA dalam Penerapan Terapi madu murni terhadap Frekuensi diare di Ruang Kerinci.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo tepatnya di Ruang Kerinci.

b. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian ini yaitu selama tiga hari, terhitung sejak tanggal 28 Juli 2023 sampai dengan 31 Juli 2023.

3. Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada penelitian ini yaitu An. N. dengan diagnosis medis GEA.

4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan anak

- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan)

5. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Universitas dr. Soebandi, 2023). Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), ujikeabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumberdata utama yaitu, pasien, perawat, dan keluarga pasien yang berkaitandengan masalah yang diteliti

6. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Universitas dr. Soebandi, 2023)..

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Universitas dr. Soebandi, 2023). Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel,

gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

- c. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Pengkajian dilakukan pada pasien. An. N, perempuan, berumur 2 tahun 6 bulan. Hasil pengkajian pada kasus kelolaan yang mengalami diare pada gastroenteritis akut didapatkan data subjektif BAB 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir dan tidak bercampur darah. Data objektif BAB lebih dari 5 kali dalam 24 jam, feses cair, bising usus 30 x/menit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Heni Safitri 2018) dengan judul “Inovasi Pemberian Bubur Tempe Untuk Diet Diare Pada Anak” yang menunjukkan kesesuaian dengan hasil pengkajian yang ngatakan diare sebagai keluhan utama pasien dengan gastroenteritis akut. Hasil observasi dan dokumentasi saat pengkajian dengan masalah keperawatan diare didapatkan tidak ada kesenjangan antara hasil temuan studi kasus dengan hasil peneliti yang lain dan teori yang ada.

B. Analisis Masalah Keperawatan utama

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (PPNI 2016). Menurut (PPNI 2016) terdapat tanda dan gejala diare, Gejala dan tanda mayor yaitu subjektif tidak tersedia dan objektif defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dan feses lembek atau cair. Gejala dan tanda minor subjektif urgency, dan nyeri/kram

perut serta daya objektif frekuensi peristaltic meningkat, dan bising usus hiperaktif. Berdasarkan perumusan diagnose keperawatan menggunakan format problem, etiology, sign and symptom (PES). Hasil dokumentasi yang didapatkan dari keluarga pasien Ny. M dengan An. N mengatakan BAB 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir dan tidak bercampur darah.

Gejala dan tanda mayor ditemukan untuk validasi diagnosis serta gejala dan tanda minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI 2016). Hasil analisis diagnosis keperawatan dari acuan penulis yaitu (PPNI 2016) terdapat tanda dan gejala yang dapat menegakkan diagnosis keperawatan diare. Data dari pasien anak An. N didapatkan gejala tanda mayor yaitu, defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair, bising usus hiperaktif, dan frekuensi peristaltik meingkat. Berdasarkan data-data tersebut dirumuskan diagnosis keperawatan aktual pada kasus kelolaan anak An. N yaitu diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayanti 2015) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastroenteritis Dengan Akupressure Untuk Mengurangi Diare Pada Anak Di Ruang Pediaratic Intensiv Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahrani Samrinda Tahun 2015” penelitian ini menyebutkan diare sebagai diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gastroenteritis. Berdasarkan hasil temuan studi kasus penelitian, dengan hasil penelitian lain dan teori yang ada, tidak adanya kesenjangan antara hasil temuan studi kasus, hasil dari peneliti yang lain dan teori yang ada.

C. Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Juli 2023 pada An. N, berdasarkan data-data yang diperoleh, diangkat masalah keperawatan diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair dengan intervensi utama manajemen diare. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi keperawatan pada subjek penelitian menggunakan intervensi utama manajemen diare (I. 03101) sesuai dengan teori standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya intervensi keperawatan yang diberikan kepada subjek penelitian yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyediaan makanan, berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, kolaborasi pemberian obat antimotilitas, kolaborasi pemberian obat antispasmodic atau spasmolytic, kolaborasi pemberian-obat penguas feses, monitor kekuatan nadi, monitor frekuensi nafas, monitor berat badan, monitor elastis atau turgor kulit, monitor jumlah, warna dan berat jenis urine, monitor intake dan output cairan, atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil

pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, serta informasikan hasil pemantauan.

Fokus intervensi yang dilakukan adalah pemberian asupan cairan oral non farmakologis untuk mengurangi frekuensi defekasi dengan pemberian madu murni. Intervensi keperawatan terapi inovasi pemberian madu murni yang diberikan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang diberikan selama 3 kali dalam satu hari dengan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) diharapkan 3 x 24 jam keluhan konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik.

Pemberian madu murni ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simarmata et al. 2021) dengan judul “Pengaruh Terapi Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Buang Air Besar Pada Anak Usia 0-2 Tahun Yang Mengalami Diare Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2020” penelitian ini menyebutkan dari hasil uji statistik; $p \leq$ dari 0,05 yaitu $p= 0,001$ ada pengaruh pemberian madu pada anak diare . Berdasarkan hal tersebut, kondisi pasien kelolaan temuan peneliti lain dan teori tidak terdapat kesenjangan. Namun dalam temuan hasil data rencana keperawatan terdapat beberapa rencana keperawatan yang tidak ditetapkan oleh peneliti. Hal tersebut dikarenakan peneliti menyesuaikan rencana keperawatan dengan kondisi pasien.

D. Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari mulai tanggal 28 Juli 2023 sampai dengan tanggal 31 Juli 2023 pada pasien An. N dengan pemberian madu murni sesuai dengan kelima artikel.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan khusus ditambah dengan intervensi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun fokus implementasi yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan cairan oral nonfarmakologi untuk mengurangi frekuensi BAB dengan memberikan madu murni. Sebelum pemberian tindakan, perawat telah melakukan proses pendekatan yang bertujuan untuk menggali hal-hal yang disukai oleh pasien. Pemberian madu murni pada pasien anak An. N dilakukan 3 kali dalam sehari setelah makan dan minum obat. Pada hari pertama diberikan madu An. N hanya mau sedikit. Pada hari kedua pemberian madu ke 2 kali nya An. N sudah mulai menyukai madu murni dengan menghabiskan 5 cc, setelah itu An. N menyukai dan terus meminta madu.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulan, 2020) dengan judul “Inovasi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi BAB Pada Anak Dengan Diare Di Wilayah Kabupaten Magelang”, studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan takaran dan waktu pelaksanaan pemberian madu murni diberikan 3 kali sehari dalam 5 cc madu murni. Hasil studi kasus menunjukkan dengan pemberian madu murni efektif untuk menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami gastroenteritis akut. Semua yang ada pada tahap perencanaan sudah dapat diaplikasikan pada tahap atau tindakan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis akut. Hasil implementasi juga menunjukkan keselarasan dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai. Pemberian madu murni efektif dalam mengurangi frekuensi BAB pada anak dengan diare, jadi pemberian madu ini diharapkan dapat diterapkan sebagai pengobatan nonfarmakologi di ruang rawat inap rumah sakit.

E. Analisis Evaluasi hasil Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada subjek penelitian dengan masalah keperawatan diare sama yaitu pemberian cairan oral nonfarmakologis dengan terapi madu murni. Madu murni dapat membantu terbentuknya jaringan granulasi memperbaiki kerusakan permukaan kriptus usus dan adanya efek madu sebagai prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensial dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus (murine dan rebesus rotavirus) (Lemone, 2016).

Pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare dan bising usus dapat diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dosis pemberiannya sebanyak 5 cc, 3 kali dalam sehari. Metode pemberiannya dapat diberikan dengan langsung diminumkan pada anak menggunakan sendok teh. Madu alami tidak memiliki efek samping saat dikonsumsi karena madu alami belum tercampur dengan zat-zat kimia lainnya sehingga madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa dehidrasi. Madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa ada pendamping pengobatan lainnya. (D.Dewi 2018).

Intervensi yang dilakukan selama 3 x 24 jam dengan pemberian madu murni 3 x sehari dalam 5 cc selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi didapatkan pada pasien An. N menunjukkan hasil baik tujuan tindakan keperawatan tercapai. Hasil yang didapatkan diantaranya penurunan frekuensi BAB dan konsistensi membaik, dan nafsu makan membaik. Penggunaan madu murni dapat dijadikan intervensi non farmakologis dalam mengatasi diare pada pasien dengan gastroenteritis akut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cholid 2010) penelitian ini merupakan penelitian uji klinis (randomized controlled trial) dengan tersamar tunggal. Sampel penelitian sebanyak 70 anak di ruang perawatan Sub-bagian Gastroenterologi Anak, Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP. Dr. Kariadi Semarang dan RSUD Ketileng Semarang, pasien dibagi secara acak dengan melakukan randomisasi secara sederhana menggunakan tabel randomisasi untuk dimasukan ke dalam salah satu dari 2 kelompok penelitian yaitu kelompok suplemen madu dan kelompok control. Hasil Perbedaan frekuensi diare antara 2 kelompok terjadi pada hari ke-2 (IK95% -2,87;-0,22), hari ke-4 (IK95% - 1,52;-0,08) dan hari ke-5 (IK95% -0,99;-0,04), $p < 0.005$, . Rerata lama rawat diare cair akut pada kelompok suplementasi madu 59,46 jam ($\pm 3,89$), kelompok kontrol 71,20 jam ($\pm 3,89$) dengan nilai $p = 0,036$ (IK95% -22,71;-0,77). Perawatan hari ke 3 kelompok suplementasi madu mengalami kesembuhan 50%, kelompok kontrol 25%. Proporsi kenaikan berat badan pada kelompok suplementasi 82,9% sedangkan kelompok kontrol 80% dengan nilai $p = 0,947$. Pemberian madu terbukti menurunkan frekuensi diare pada hari ke 2, 4, dan 5, memperpendek lama perawatan serta kesembuhan 50% yang terjadi di hari ke3. Tidak terdapat perbedaan kenaikan berat badan pada kedua kelompok.

Penelitian oleh (Herawati 2017) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Anak Balita Di Rumah Sakit Umum (RSU) Roka Hulu” penelitian ini menggunakan 14 sampel anak balita yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 7 kelompok kasus dan 7 kelompok control. Berdasarkan hasil analisis uji statistik t-test berpasangan sebelum dan sesudah pemberian madu pada 7 responden kelompok kasus didapatkan nilai

mean perbedaan antara frekuensi diare sebelum diberikan madu (pre - test) dan frekuensi diare setelah diberikan madu (post - test) adalah 5.4 kali dengan standar deviasi 1.7 kali dan nilai $p = 0.0001$ hal ini berarti $p < 0.005$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi diare sebelum diberikan madu (pre – test) dan frekuensi diare setelah diberikan madu (post – test) dengan mengkonsumsi madu.

Penelitian yang dilakukan oleh (Siregar 2021) dengan judul “Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita” desain penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen yaitu dengan rancangan pre test – post test dengan jumlah sampel 17 responden, uji Statistik yang digunakan adalah uji Paired sampel t test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan frekuensi diare dengan P – Value 0,000 hasil tersebut $<0,05$. Berdasarkan hasil dari beberapa jurnal penelitian dan kasus kelolaan maka dapat disimpulkan bahwa pemberian madu murni efektif untuk mengurasi frekuensi BAB pada anak dengan gastroenteritis akut.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian asuhna keperawatan diare pada anak yang mengalami gastroenteritis akut di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada An. N didapatkan data subjektif BAB 5 kali dengan konsistensi feses cair. Data obyektif defekasi lebih dari 5 kali dalam 24 jam, feses cair.
2. Diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan data pengkajian yang telah didapatkan yang mengacu pada standar diagnosis (SDKI). Diagnosis keperawatan pada pasien An. N yaitu diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses cair atau lembek.
3. Rencana keperawatan mencakup tujuan dan kriteria hasil dan intervensikeperawatan. Tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan standar luaran (SLKI) yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteri hasil pada SLKI label (L.04033). Intervensi keperawatan sesuai dengan standar intervensi (SIKI). Intervensi utama label manajemen diare (I.03101). Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan selama 3 x 24 jam ditambah dengan menganjurkan pemberian terapi inovasi madu

murni 5 cc diberikan 3 kali dalam sehari dalam waktu tiga hari.

4. Evaluasi keperawatan setelah diberikan intervensi keperawatan ditambah dengan terapi inovasi madu murni selama 3 hari pemberian mendapatkan hasil yaitu data subjektif keluarga pasien An. N mengatakan frekuensi 2 kali dengan konsistensi sudah mulai padat dan lunak, ampas sudah mulai banyak tidak bercampur darah, makan habis $\frac{3}{4}$ porsi dan asupan cairan susu formula dan air mineral sebanyak \pm 350 cc. Data objektif pasien nampak tidak rewel, pasien nampak sudah mulai aktif dan nafsu makan membaik. Hasil TTV S: 36,4°C, N : 108 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, dan peristaltic usus membaik.
5. Pemberian terapi inovasi madu murni pada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) mampu mengurangi frekuensi BAB. Hal ini didukung oleh hasil penelitian terkait yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian madu murni adalah salah satu intervensi yang efektif digunakan untuk mengurangi frekuensi BAB.

B. Saran

1. Bagi RS Abdoer Rahem Situbondo

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar pengembangan asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah diare.

2. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses terapi yang telah diberikan dan dapat digunakan sebagai referensi setelah pasien pulang dari rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan anak.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan memperkaya pengetahuan peneliti dalam mengelola pasien dengan GEA khususnya pada masalah keperawatan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, Rifka Putri. 2020. "Madu Sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare Pada Anak Balita." *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)* 7(1): 64–68.
- Cholid, Sofyan, Budi Santosa, and Suhartono Suhartono. 2016. "Pengaruh Pemberian Madu Pada Diare Akut." *Sari Pediatri* 12(5): 289.
- D.Dewi. 2018. "Aplikasi Madu Pada An. Z Untuk Mengurangi Bising Usus Dan Frekuensi Diare Di Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang."
- Hartati, Susi, and Nurazila Nurazila. 2018. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru." *Jurnal Endurance* 3(2): 400.
- Herawati, Rika. 2017. "Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Anak Balita Di Rumah Sakit Umum (RSUD) Rokan Hulu." *Jurnal Martenity and Neonatal* 2(4): 1–7.
<http://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1418>.
- Kemenkes RI. 2022. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Lemone, Priscillia. 2016. *Efektifitas Madu Untuk Pengobatan Diare*. edisi 5. Jakarta: EGC.
- M. Simadibrata. 2015. *Diare Akut Dalam Aru W. Sudoyo (Editor) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna publishing.
- Nurjanah, Siti, Susaldi Susaldi, and Irawan Danismaya. 2022. "Madu Dapat Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak." *Journal of Nursing Education and Practice* 2(1): 179–84.
- Nursalam, Sri Utami & Rekawati, Susilaningrum. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan 78 Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- Purnamawati, T., Nurhaeni, N., & Agustini, N. 2018. “Terapi Madu Efektif Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Dan Bising Usus Pada Anak Usia Balita.” *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis’s Health Journal)* 11(1).
- Rahmayanti. 2015. “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastroenteritis Dengan Akupressure Untuk Mengurangi Diare Pada Anak Di Ruang Pediatric Intensiv Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahrani.”
- Ribek, Nyoman, I Ketut Labir, and Maria Dos Santos. 2020. “Gambaran Perawatan Anak Diare Di Puskesmas Provinsi Bali.” *Jurnal Gema Keperawatan* 13(1): 27–34.
- Rokhaidah, Rokhaidah. 2019. “Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut.” *Jurnal Kesehatan Holistic* 3(1 SE-Original Articles).
- Siregar, Khadijah. 2021. “Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita.”
- Sulisnadewi, Ni Luh Kompyang. 2013. “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Anak Diare.” : 7–12.
- Utami, Nurul, and Nabila Luthfiana. 2016. “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Diare Pada Anak.” *Majority* 5: 101–6.
- Utami, Veranita Nindi Probo, and Ida Erni Sipahutar. 2019. “Riwayat Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-12 Bulan.” *Jurnal Gema Keperawatan* (1): 35–41.
- WHO. 2017. “Diarrhoeal Disease.” <http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Madu

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU PADA ANAK
PENGERTIAN	Bentuk pengobatan non-farmakologi menggunakan madu untuk menurunkan frekuensi BAB pada anak diare.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan frekuensi diare pada anak 2. Meningkatkan antibody dan daya tahan tubuh balita 3. Membina kasih sayang orang tua dengan anak 4. Menangani masalah diare anak
INDIKASI	Anak dengan masalah diare
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Millitus 2. Alergi Vitamin A,C,E 3. Mual muntah 4. Anak dibawah umur 12 bulan / 1 tahun
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privacy klien 4. Jelaskan maksud dan tujuan tindakan pada klien dan keluarga 5. Libatkan orang tua/pengasuh
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madu 2. Pipet 5cc 3. Sendok
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian : biodata, buku catatan keperawatan dan medis

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Rumusan diagnose terkait 3. Buat perencanaan tindakan (intervensi) 4. Kaji kebutuhan tenaga perawat, minta perawat lain untuk membantu jika perlu 5. Cuci tangan dan siapkan alat
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Menggunakan APD <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Mengkontrak waktu 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Mengidentifikasi identitas klien 5. Mengidentifikasi frekuensi diare anak dalam sehari dan menanyakan seperti apa jenis feses anak, apakah cair, cair ampas, atau bercampur darah 6. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 7. Menanyakan kesiapan ibu dan klien 8. Memberikan lembar informed consent 9. Menjaga privasi klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan 2. Mencuci tangan 6 langkah 3. Memberikan 5cc madu kepada klien menggunakan sendok <p>D. Tahap Terminasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa tindakan sudah selesai 2. Membereskan alat 3. Mencuci tangan 6 langkah 4. Memberitahu ibu dan menganjurkan ibu untuk memberikan madu 5cc dengan sendok sebanyak 3x dalam sehari 5. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatankeperawatan 2. Catat frekuensi BAB klien setelah 1 x 24 jam pemberian madu 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

Lampiran 2 Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI DIARE
ANAK**

No.	Observasi	Tanggal.....			
		Jumlah	Bising Usus	Konsistensi	Warna
1	Frekuensi Diare				
	Jam..... WIB				
	Jam..... WIB				
	Jam..... WIB				
	Jam..... WIB				
	Jam..... WIB				
2	Tanda-tanda Vital (Per Shift)	Pagi		Sore	Malam
	Nadi				
	Suhu				
	Keluhan				

Lampiran 3 Foto Kegiatan



Lampiran 4 Lembar permohonan kesediaan menjadi responden

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem
Situbondo

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Arifatul Halimah

Nim : 22101058

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi akan melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada An. N dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berpartisipasi menjadi responden pada penelitian ini. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian saya mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya buat, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Situbondo, 2023

Peneliti,

Dewi Arifatul H.

Lampiran 5 Jurnal