

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN MADU UNTUK MEMPERBAIKI
DEHIDRASI DAN FREKUENSI DIARE PADA ANAK DENGAN DIARE**

AKUT

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk

Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

ILHAM FAUZAN

40902100001

2024

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN MADU UNTUK MEMPERBAIKI
DEHIDRASI DAN FREKUENSI DIARE PADA ANAK DENGAN DIARE
AKUT**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

ILHAM FAUZAN

40902100001

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Mei 2024



(Ilham Fauzan)

NIM: 40902100001

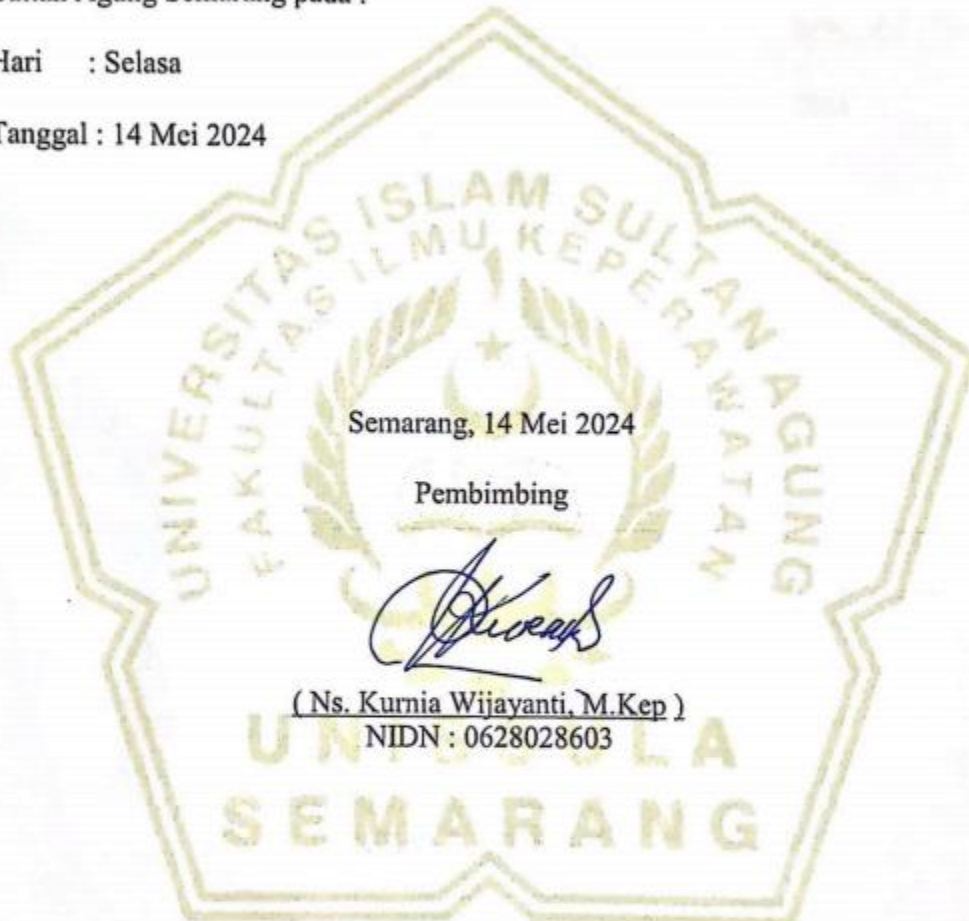


HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 14 Mei 2024



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei

2024

Tim Penguji,

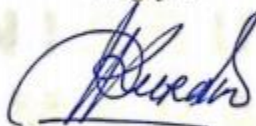
Penguji I



(Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An.)

NIDN : 0618097805

Penguji II



(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.)

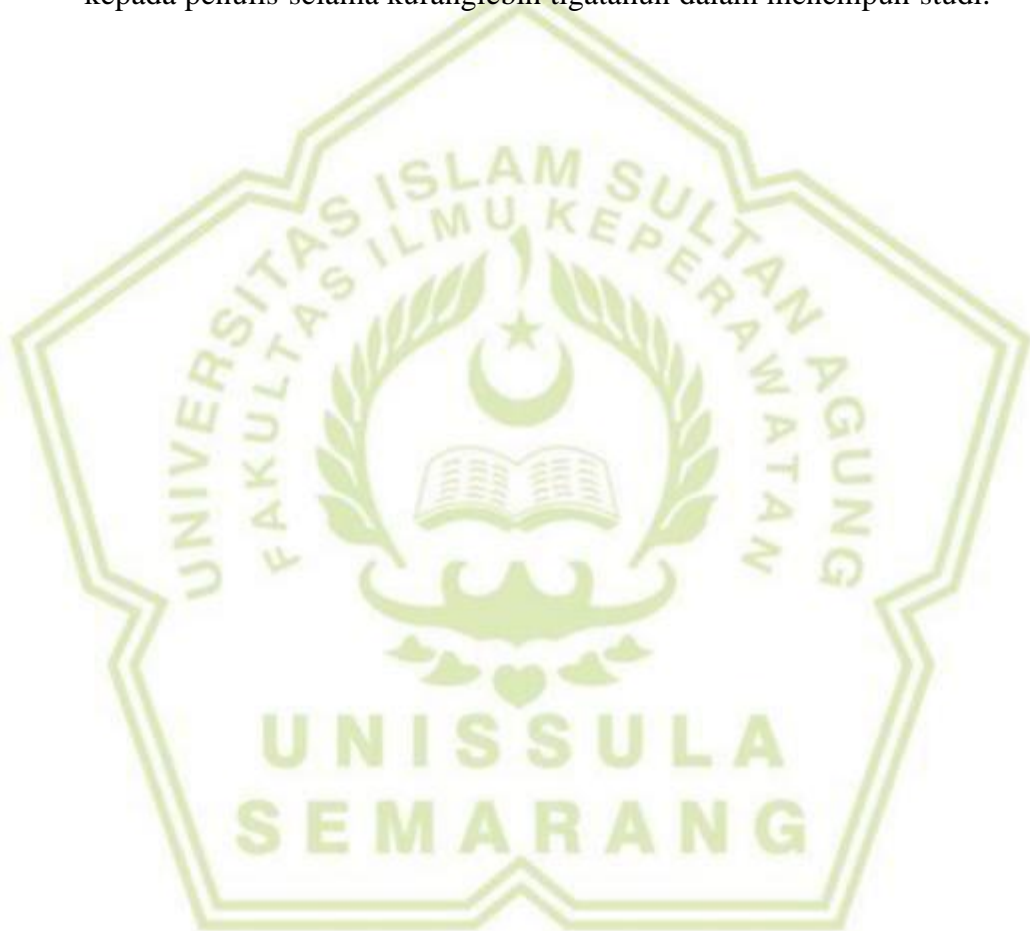
NIDN : 0628028603

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbalalamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan KTI ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkanterimakasihkepadayang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep., selaku pembimbing yang telah bersedia membimbing sayadengansabar, terimakasihbanyakBuNia atas ilmu yang ibuberikan selama bimbingan KTI ini.

5. Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku dosen wali saya yang selalu memberikan motivasi, semangat, arahan, nasehat, dan juga doa.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuranglebih tigatahun dalam menempuh studi.



7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik disana dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ucapan istimewa ini saya berikan kepada ibu dan bapak tercinta, ibu Roikha dan bapak Slamet Riyadi, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terima kasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 14 Mei 2024

Penulis,



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
MEI 2024**

ABSTRAK

Ilham Fauzan

Implementasi Pemberian Madu Untuk Memperbaiki Dehidrasi Dan Frekuensi Diare Pada Anak Dengan Diare Akut

Latar Belakang : Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 4 milyarkasus diare terjadi di dunia pada tahun 2007 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun. Pada kasus-kasus yang terlambat meminta pertolongan medis, sehingga syok hipovolemik yang terjadi sudah tidak dapat diatasi lagi maka dapat timbul *Tubular Nekrosis Akut* pada ginjal yang selanjutnya terjadi gagal multi organ. Komplikasi ini dapat juga terjadi bila penanganan pemberian cairan tidak adekuat sehingga tidak tercapai rehidrasi yang optimal. Penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu dengan memberikan madu. Pemberian oral madu pada anak yang dilakukan dengan dosis pemberian suplementasi madu oral dengan pengenceran menggunakan air mineral steril menunjukkan hasil diare dan dehidrasi membaik. **Tujuan :** untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare. **Metode :** dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif. **Hasil :** berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan tindakan langsung kepada pasien, menunjukkan dapat memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare. Hal ini disebabkan karena pasien telah dilakukan implementasi pemberian madu untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare karena efektif mengembalikan hidrasi dan gangguan pencernaan. **Kesimpulan :** implementasi pemberian dapat memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare. Oleh karena itu, untuk penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan waktu yang lebih lama terkait pemberian madu untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare.

Kata Kunci : Diare, Pemberian madu, Hipovolemia

Daftar Pustaka : 18 (2014-2024)



NURSING DIPLOMA III STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2024

ABSTRACT

Ilham Fauzan

Implementation of Giving Honey to Improve Dehydration and Frequency of Diarrhea in Children with Acute Diarrhea

Background : Diarrhea is defined as a condition where there is an increase in the number of bowel movements that occurs due to an infection. The World Health Organization (WHO) estimates that 4 billion cases of diarrhea occurred in the world in 2007 and 2.2 million of them died, mostly children under 5 years of age. In cases where it is too late to seek medical help, so that the hypovolemic shock that occurs can no longer be overcome, Acute Tubular Necrosis of the kidneys can occur, which then results in multi-organ failure. This complication can also occur if fluid management is inadequate so that optimal rehydration is not achieved. Treating diarrhea apart from using pharmacotherapy techniques, there is also complementary therapy that can be used, namely by giving honey. Oral administration of honey to children using a dose of oral honey supplementation with dilution using sterile mineral water showed that diarrhea and dehydration improved. **Aim** : to improve dehydration and frequency of diarrhea. **Method** : in preparing this scientific paper, it is a descriptive case study. **Results** : Based on the results of interviews, observations and direct action on patients, it shows that it can improve dehydration and the frequency of diarrhea. This is because the patient has implemented honey to improve dehydration and diarrhea frequency because it is effective in restoring hydration and digestive disorders. **Conclusion** : Implementation of administration can improve dehydration and diarrhea frequency. Therefore, for further research it is recommended to use a longer period of time regarding giving honey to improve dehydration and frequency of diarrhea..

Keywords : Diarrhea, Giving honey, Hypovolemia

Bibliography : 18 (2014-2024)



DAFTAR ISI



HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat.....	4
BAB II.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit Diare	6
B. Konsep Dasar Keperawatan	20
C. Tindakan Keperawatan Pemberian Madu	32
BAB III.....	35
A. Desain Studi Kasus	35
B. Subyek Studi Kasus.....	35
C. Fokus Studi	36
D. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	36
E. Instrumen Studi Kasus	37
F. Metode Pengumpulan Data.....	37
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	38
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	38
I. Etika Studi Kasus	38
BAB IV.....	41

B. Pembahasan.....	60
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	65
BAB V.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi (Anggraini & Kumala, 2022). Diare adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia, tercatat sekitar 2,5 juta orang meninggal tiap tahun. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia pada tahun 2007 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun (Purnama, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8%, balita sebesar 12,3%, dan bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab kematian pada neonates sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Data Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 279.484 penderita (28,2 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan). Angka kesakitan diare semua umur di Provinsi Jawa Tengah adalah 270/1.000

penduduk (Rapid Survey Diare tahun 2015). Dari jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 61,2 persen mendapatkan oralit (Dinkes Prov. Jateng, 2021). Sementara di Kota



Semarang, penderita diare mengalami penurunan dari tahun 2018 sebanyak 50.021 kasus menjadi 32.334 kasus pada tahun 2019, 26.168 kasus pada tahun 2020 dan 21.765 kasus pada tahun 2021. Dari total kasus tahun 2021, 27,7% nya (6.030 kasus) adalah kasus diare pada balita (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021). Pada kasus-kasus yang terlambat meminta pertolongan medis, sehingga syok hipovolemik yang terjadi sudah tidak dapat diatasi lagi maka dapat timbul *Tubular Nekrosis Akut* pada ginjal yang selanjutnya terjadi gagal multi organ. Komplikasi ini dapat juga terjadi bila penanganan pemberian cairan tidak adekuat sehingga tidak tercapai rehidrasi yang optimal (Zein et al., 2017).

WHO merekomendasikan lima tatalaksana utama diare yang disebut lintas penatalaksanaan diare (rehidrasi, suplement zinc, nutrisi, antibiotik selektif, dan edukasi orang tua/pengasuh (Rendang Indriyani & Putra, 2020). Penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu dengan memberikan madu. Kandungan dalam madu dapat menghambat 60 spesies bakteri, jamur, dan virus yang dapat digunakan pada beberapa masalah gastrointestinal seperti diare. Uji klinis pemberian madu pada anak yang menderita gastroenteritis telah diteliti, Para peneliti mengganti glukosa di dalam cairan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit dan hasilnya diare

mengalami penurunan yang signifikan. Dari studi laboratorium dan uji klinis, madu murni memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme enteropathogenic, termasuk diantaranya spesies dari



Salmonella, shigela, dan E.colli (Nurjanah et al., 2022). Dalam sebuah penelitian oleh (Marsaid et al., 2019) disebutkan bahwa pemberian oral madu pada anak yang dilakukan dengan dosis pemberian suplementasi madu oral dengan pengenceran menggunakan air mineral steril menunjukkan hasil diare dan dehidrasimembaik.

Dari penjelasan diatas, pemberian madu menjadi salah satu cara yang efektif untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare. Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk menerapkan implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian madu untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare pada anak dengan diare akut di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian madu untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare pada anak dengan diare akut di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian madu untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare pada anak dengan diare akut di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada anak dengan kasus diare akut
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus diare akut
- c. Mengidentifikasi intervensi pada anak dengan kasus diare akut
- d. Mengidentifikasi implementasi pada anak dengan kasus diare akut
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada anak dengan kasus diare akut

D. Manfaat

1. Masyarakat

Memberikan edukasi untuk pasien bagaimana cara mencegah dan mengatasi diare agar bermanfaat untuk membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit diare sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dengan pemberian madu.

2. Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan

intervensi pemberian madu pada anak dengan kasus diare

3. Penulis

Menambah wawasan dan memperoleh pengetahuan serta mengaplikasikan asuhan keperawatan anak dan intervensi pemberian madu pada anak dengan kasus diare di kalangan masyarakat dan di fasilitas kesehatan.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Diare

1. Definisi

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam (Aprihatin & Yanti, 2019).

Diare akut adalah diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedang diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat disebabkan infeksi maupun non infeksi. Dari penyebab diare yang terbanyak adalah diare infeksi. Diare infeksi dapat disebabkan Virus, Bakteri, dan Parasit (Zein et al., 2017).

2. Etiologi

Menurut (Anggraini & Kumala, 2022), penyebab diare dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Faktor Infeksi

- 1) Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :



a) Infeksi bakteri, yaitu *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.

b) Infeksi Virus, yaitu *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enterik* dan *Rotavirus*.

c) Infeksi Parasit, yaitu :

1. Cacing perut : *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*

2. Jamur : *Candida albicans*

3. Protozoa : *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli* dan *Cryptosporidium*

2) Infeksi Parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti *Otitis Media Akut (OMA)*, tonsilo faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan initerutamaterdapat pada bayidananak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat

Disakarida (Intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa),

Monosakarida (Intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa),



pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

2) Mal absorpsi lemak

3) Mal absorpsi protein.

c. Faktor pemberian antibiotik oral dengan dosis dan lama pemberian yang tidak adekuat, seperti pada kasus diare yang sering disebabkan oleh Clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD).¹⁹.

3. Patofisiologi

Menurut (Purnama, 2016), terjadinya diare bisa disebabkan oleh salah satu mekanisme dibawah ini:

a. Diare osmotik

Substansi hipertonik nonabsorpsi menyebabkan peningkatan tekanan osmotik intralumen usus sehingga cairan masuk ke dalam lumen. Diare osmotik terjadikarena:

1) Pasien memakan substansi nonabsorpsi antara lain laksan, magnesium, sulfat atau antasida mengandung magnesium.

- 2) Pasien mengalami malabsorpsi generalisata sehingga cairan tinggi konsentrasi seperti glukosa tetap berada di lumen usus.
- 3) Pasien dengan defek absorbtif, misalnya defisiensi disakaridase atau malabsorpsi glukosa-galaktosa.

b. Diare sekretorik



Peningkatan sekresi cairan elektrolit dari usus secara aktif dan penurunan absorpsi/diare dengan volume tinja sangat banyak. Malasorpsi asam empedu dan asam lemak. Pada diare ini terjadi pembentukan micelle empedu. Defek system pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit. Terjadi penghentian mekanisme transport ion aktif pada Na K ATP-ase di enterosit dan gangguan absorpsi Na dan air. Gangguan motilitas dan waktu transit usus. Hipermotilitas usus tidak sempat diabsorpsi diare. Gangguan permeabilitas usus terjadi kelainan morfologi usus pada membrane epitel spesifik gangguan permeabilitas usus.

c. Diare inflamatorik

Kerusakan sel mukosa usus eksudasi cairan, elektrolit dan mucus yang berlebihan diare dengan darah dalam tinja.

d. Diare pada infeksi

1) Virus

2) Bakteri

a) Penempelan di mukosa.

b) Toksin yang menyebabkan sekresi.

c) Invasimukosa.

3) Protozoa



Penempelan mukosa (*Giardialamblia* dan *Cryptosporidium*)

Menempel pada epitel usus halus dan menyebabkan

pemendekan pili yang kemungkinan menyebabkan diare

Dalam keadaan normal, dinding intestinal memiliki fungsi absorpsi dan sekresi yang dikontrol oleh regulator- regulator sehingga didominasi oleh fungsi absorpsi yang akan menghasilkan tinja normal. Kedua mekanisme tersebut memerlukan pemecahan nutrisi yang baik dalam membentuk molekul-molekul yang diperlukan untuk membentuk ikatan dengan air dan elektrolit saat proses absorpsi (misalnya, glukosa, galaktosa dan asam amino) dan mencegah terdapatnya substansi aktif yang tidak dapat diabsorpsi secara aktif melalui proses osmotik di dalam lumen usus. Selain itu, proses absorpsi dan sekresi juga ditunjang oleh kerja enzim Na^+ - K^+ -ATP-ase pada membran basolateral dan dua antiport di brush border (Wija et al., 2018).

Saat diare keseimbangan transport elektrolit dan air terganggu, terjadi penurunan fungsi absorpsi dan dominasi fungsi sekresi elektrolit dan nutrien (sekresi aktif anion terutama di sel kriptus), sehingga terjadi pengeluaran air yang berlebihan ke lumen usus.

Duamekanisme utama yaitu diare osmotik dan sekretorik, kedua mekanisme tersebut kadang terjadi secara bersamaan (Wija et al., 2018).



4. Manifestasi Klinis

Sebagian besar manifestasi klinis yang muncul pada kasus diare berkaitan erat dengan jenis pathogen yang menginfeksi dan seberapa besar tingkat infeksi tersebut. Manifestasi tambahan tergantung pada perkembangan komplikasi (seperti dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit) dan sifat patogen yang menginfeksi. Biasanya, penyerapan toksin sebelum terbentuk dikaitkan dengan onset mual dan muntah yang cepat dalam waktu 6 jam, dengan kemungkinan demam, kram perut setelah periode inkubasi 8-16 jam dikaitkan dengan produksi enterotoksin. *Clostridium perfringens* dan *Bacillus cereus* memiliki gejala berupa kram abdominal dan diare berair setelah periode inkubasi 16-48 jam dapat dikaitkan dengan norovirus, beberapa bakteri penghasil enterotoksin (Anggraini & Kumala, 2022).

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama

makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat



disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik, dan hipertonik (Purnama, 2016).

Diare yang berlangsung beberapa waktu tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan di badan yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik yang lanjut (Zein et al., 2017).

5. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaantinja

1) Makroskopis dan mikroskopis

2) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan

tablet enilettest, bila didugaterdapat intoleransi gula

- b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam-basa dalam darah, dengan menentukan pHdancadangan alkali ataulebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut Astrup bila memungkinkan



- c. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, dan fosfor dalam serum (terutama padapenderita diare yang disertai kejang)
- d. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif terutama dilakukan padapenderita diare kronik (N. K. Sari et al., 2017)

6. Komplikasi

Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit merupakan komplikasi utama, terutama pada usia lanjut dan anak-anak. Pada diare akut karena kolera kehilangan cairan secara mendadak sehingga terjadi shock hipovolemik yang cepat. Kehilangan elektrolit melalui feses potensial mengarah kehipokalemia dan asidosis metabolic (Zein et al., 2017).

Komplikasi lainnya yang sering terjadi adalah hipokalemia, yaitu suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, Kejang terutama pada hidrasi

hipotonik, malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah), intoleransi laktosa sekunder, sebagai



akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus (Anggraini & Kumala, 2022).

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Purnama, 2016), (LINTAS Diare) Lima Langkah

Tuntaskan Diare

a. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasidapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralitosmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

Derajat dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi :

1) Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah

ini atau lebih :

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Mata : Normal
- c) Rasa haus : Normal, minum biasa



d) Turgor kulit : kembali cepat

Dosis oralit bagipenderita diare tanpa dehidrasi sbb :

a) Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiapkali anakmencret

b) Umur 1 - 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiapkali anakmencret

c) Umur diatas 5 Tahun : 1 - $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak
mencret

2) Diare dehidrasiringan/sedang

Diare dengandehidrasi Ringan/Sedang, bilaterdapat 2 tanda

di bawah ini atau lebih:

a) Keadaan Umum : Gelisah, rewel

b) Mata : Cekung

c) Rasa haus : Haus, ingin minumbanyak

d) Turgor kulit : Kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg

bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit

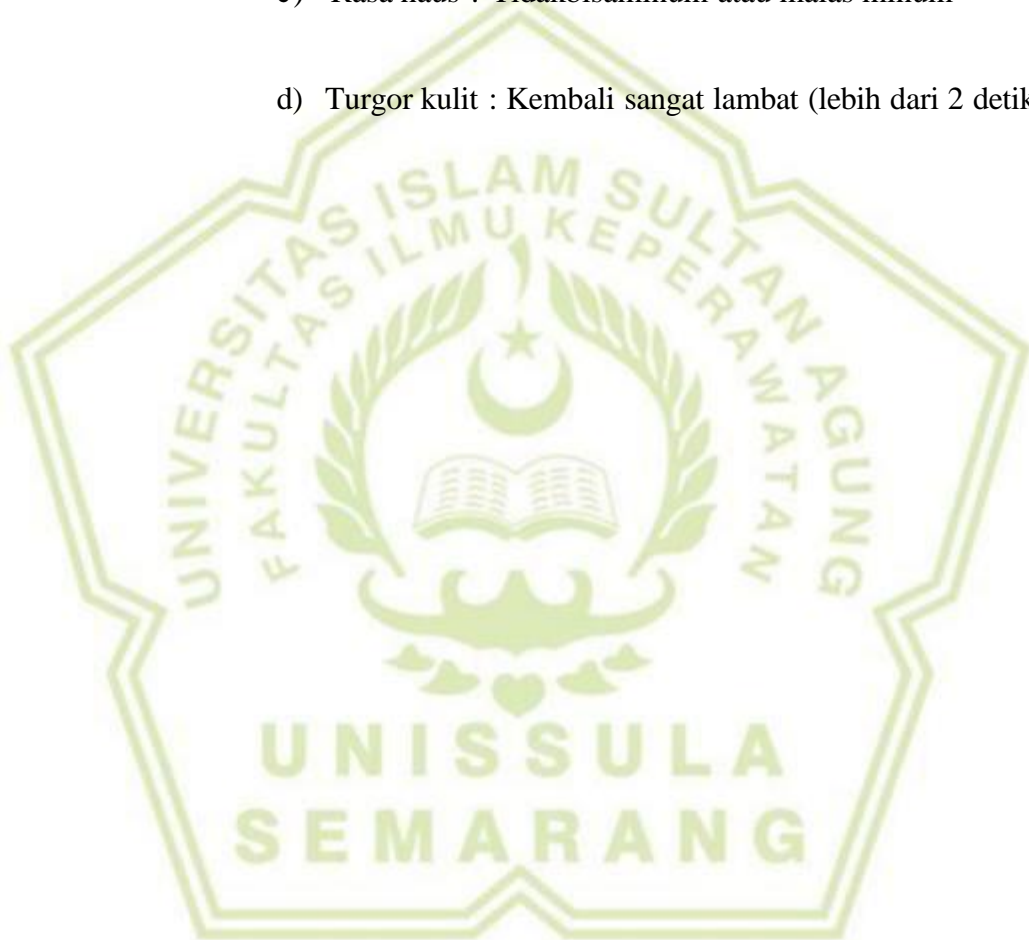
seperti diare tanpa dehidrasi.

3) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat, bilaterdapat 2 tanda dibawah ini atau

lebih:

- a) Keadaan Umum : Lesu, lunglai, atautidak sadar
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Tidakbisaminum atau malas minum
- d) Turgor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)



Penderitadiare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk

ke Puskesmas untuk di infus.

b. Berikan Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 %. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zinc pada balita:

1) Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 Mg) per hari selama 10 hari

2) Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.



Cara pemberian tablet zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

c. Pemberian ASI / Makanan :

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Asi harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak uis 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

d. Pemberian Antibiotikahanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotikahanya bermanfaat padapenderitadiare dengandarrah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan

Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah



dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

e. Pemberian Nasehat

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberinasehat tentang :

- 1) Cara memberikan cairan dan obat dirumah
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan

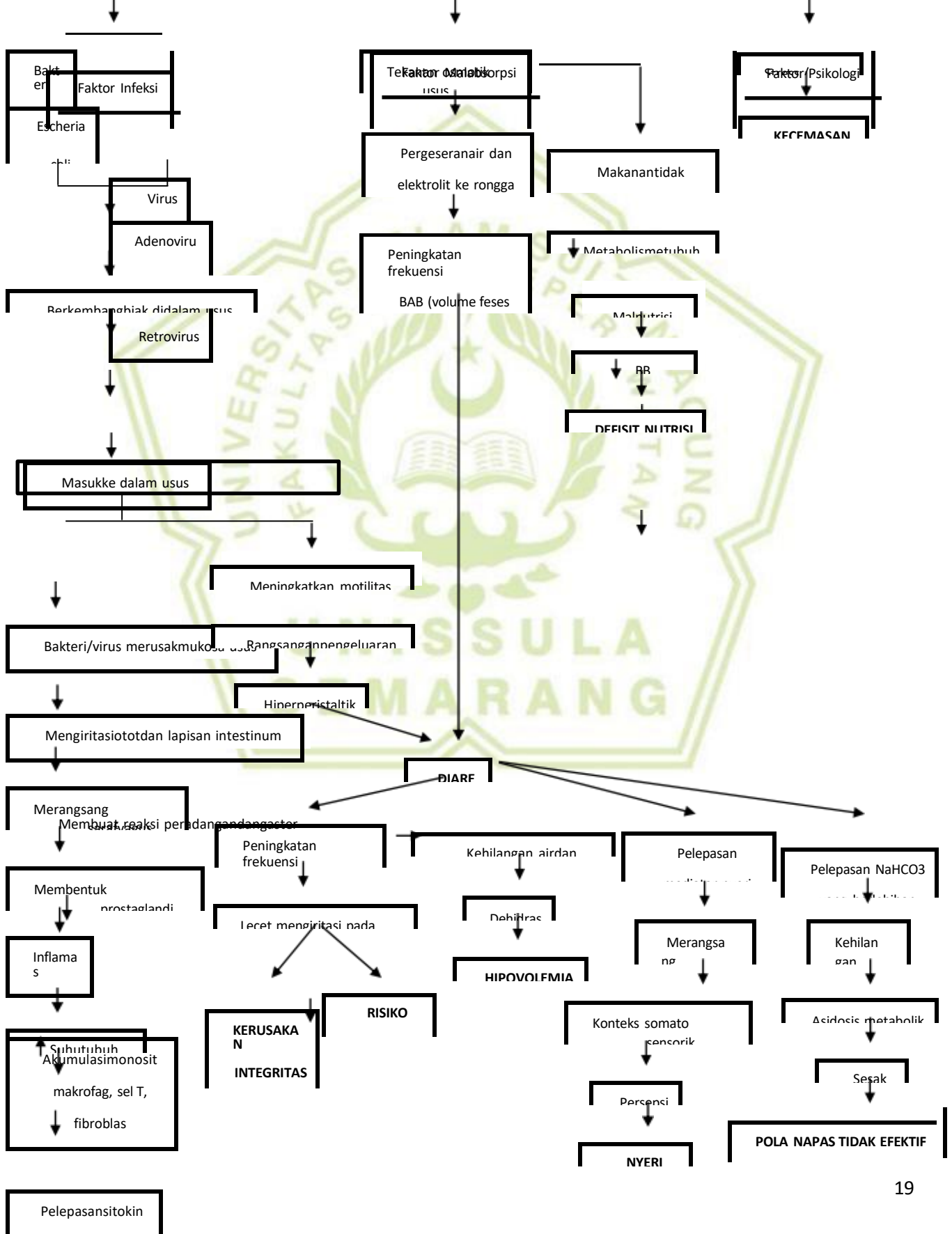
bila :

- a) Diare lebih sering
- b) Muntah berulang
- c) Sangat haus
- d) Makan/minum sedikit
- e) Timbul demam
- f) Tinjaberdarah

g) Tidakmembaik dalam 3 hari.



8. Pathway



Merangsang
hipotalamus
menaikkan set
point

Dema
m



T
a
m
b
u
n
a
n
e
t
a
l.
,
2
0
2
3

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasarutamad hal yang pentingdilakukan baiksaat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Bata et al., 2023)

Beberapa hal yang harus dikaji dalam proses pengkajian keperawatan, yaitu :

a. Identitas Data

Identitas Klien yang meliputi nama, tempat/tanggal lahir, usia, pendidikan, alamat, agama, tanggal masuk rumah sakit dan no.CM

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab yang meliputi nama ayah/ibu, pekerjaan ayah, pekerjaanibu, pendidikan ayah, pendidikanibu, agama, alamat dan suku/bangsa

c. Keluhan Utama

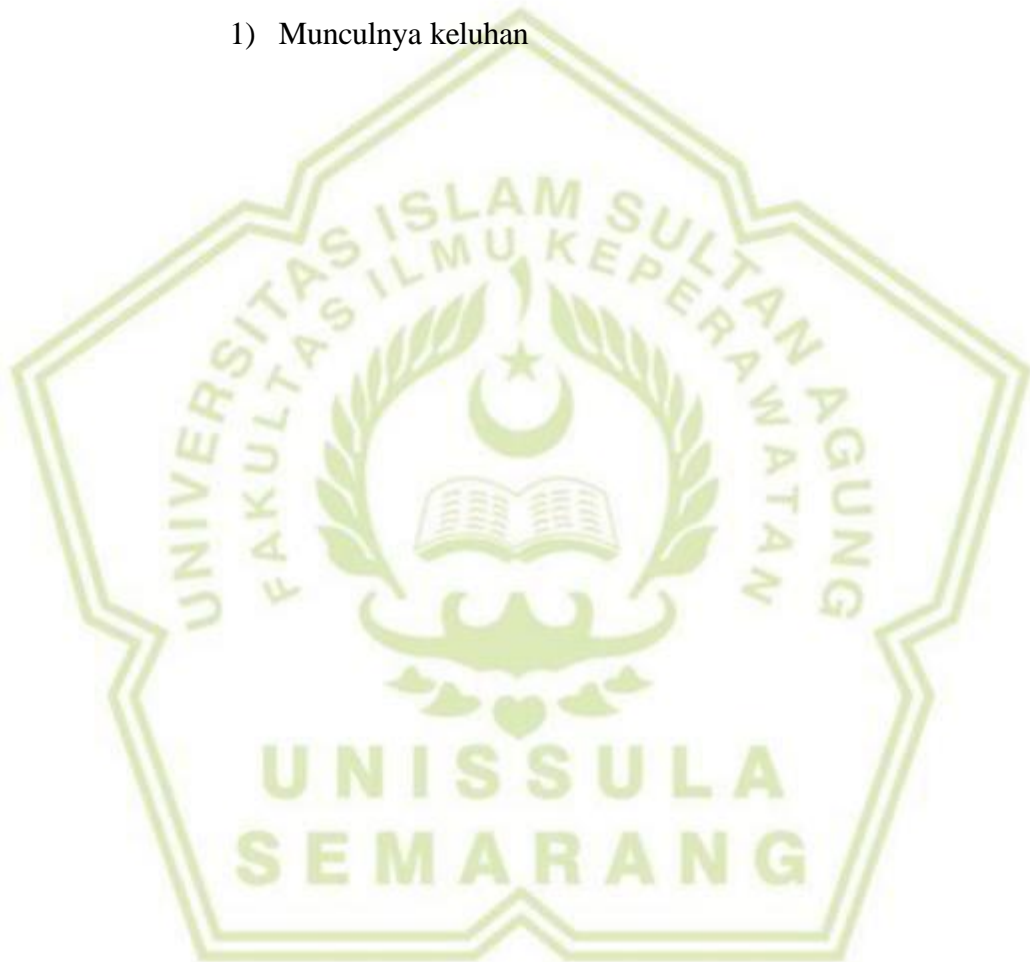
Untuk mengetahui keluhan paling berat yang dirasakan klien
sehingga membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk menguraikan keluhan utama

klien, data yang perlu di kaji yaitu :

1) Munculnya keluhan



2) Karakteristik

3) Masalah sejak muncul keluhan

e. Riwayat Masa Lalu

Beberapa data yang perlu dikaji yaitu :

1) Riwayat prenatal

2) Riwayat natal

3) Riwayat postnatal

4) Penyakit waktu kecil

5) Riwayat perawatan di RS

6) Riwayat konsumsi obat

7) Riwayat alergi

8) Riwayat kecelakaan

9) Riwayat imunisasi

10) Riwayat keluarga

Hal yang perlu dikaji meliputi penyakit yang pernah dan sedang

dideritakeluarga dan diperlukan genogram keluarga 3 generasi

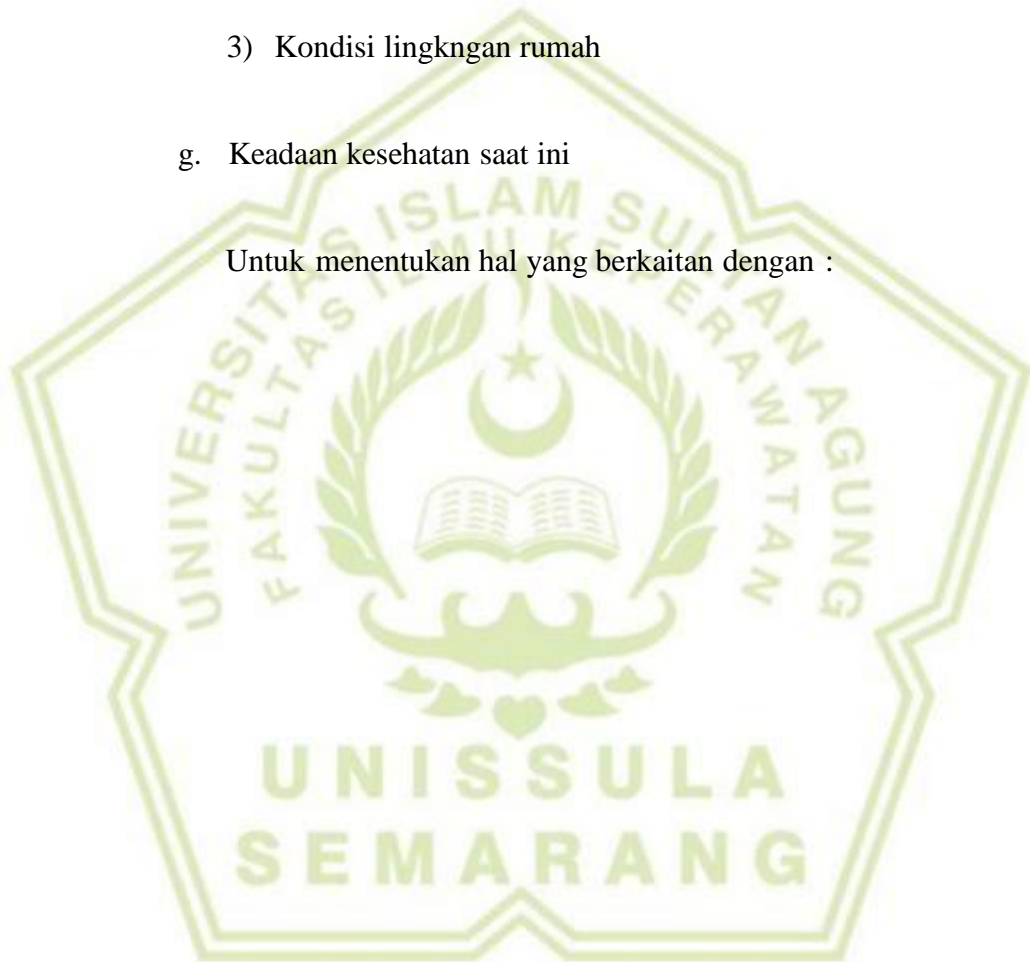
f. Riwayat Sosial

Hal yang perlu dikaji antara lain :

- 1) Pengasuhan anak
- 2) Pembawaan pribadi anak secara umum
- 3) Kondisi lingkungan rumah

g. Keadaan kesehatan saat ini

Untuk menentukan hal yang berkaitan dengan :



1) Diagnosamedis

2) Tindakan medis/operasi

h. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1) Persepsi kesehatan dalam penanganan kesehatan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui gambaran klien/keluarga terhadap persepsi penyakit

2) Nutrisi/Metabolik

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai masuk nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kondisi kulit, rambut serta kuku pada klien dan orang tua

3) Eliminasi

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola fungsi ekskresi usus, kandung kemih dan kulit pada klien dan orang tua

4) Pola Aktivitas/Latihan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola latihan dan aktivitas, fungsi pernafasan serta sirkulasi padaklien dan orang tua

5) Tidur/Istirahat

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola tidur, istirahat dan persepsitingkatenergipada klien dan orang tua

6) Kognitif/Perseptual



Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman, persepsi nyeri, komunikasi, memori pada klien dan orang tua

7) Persepsi Diri/Konsep Diri

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai sikap terhadap persepsi diri sendiri pada klien dan orang tua

8) Peran/Hubungan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai keefektifan peran dan hubungan terhadap orang sekitar pada klien dan orang tua

9) Seksualitas/Reproduksi

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kepuasan terhadap seksualitas dan system reproduksi pada klien dan orang tua

10) Koping/Toleransi Stress

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai

kemampuan coping stress pada klien dan orang tua

11) Nilai/Kepercayaan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai keyakinan spiritual, nilai dan kepercayaan pada klien dan orang tua

i. Pemeriksaan fisik



Data yang diperlukan dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada klien meliputi keadaan umum, tanda vital, antropometri, kepala, mata, hidung, mulut, telinga, jantung, paru-paru, abdomen, punggung, genitalia, ekstremitas, kulit, leher, dada serta neurologis

j. Pemeriksaan Perkembangan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai status tumbuh kembang pada klien

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI dan SIKI diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan kasus diare adalah :

- a. Diare b.d. inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi
- b. Defisit nutrisi b.d. ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- c. Gangguan integritas kulit b.d. faktor mekanis
- d. Hipertermi b.d. proses penyakit
- e. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis
- f. Risiko infeksi b.d. ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

3. Intervensi Keperawatan

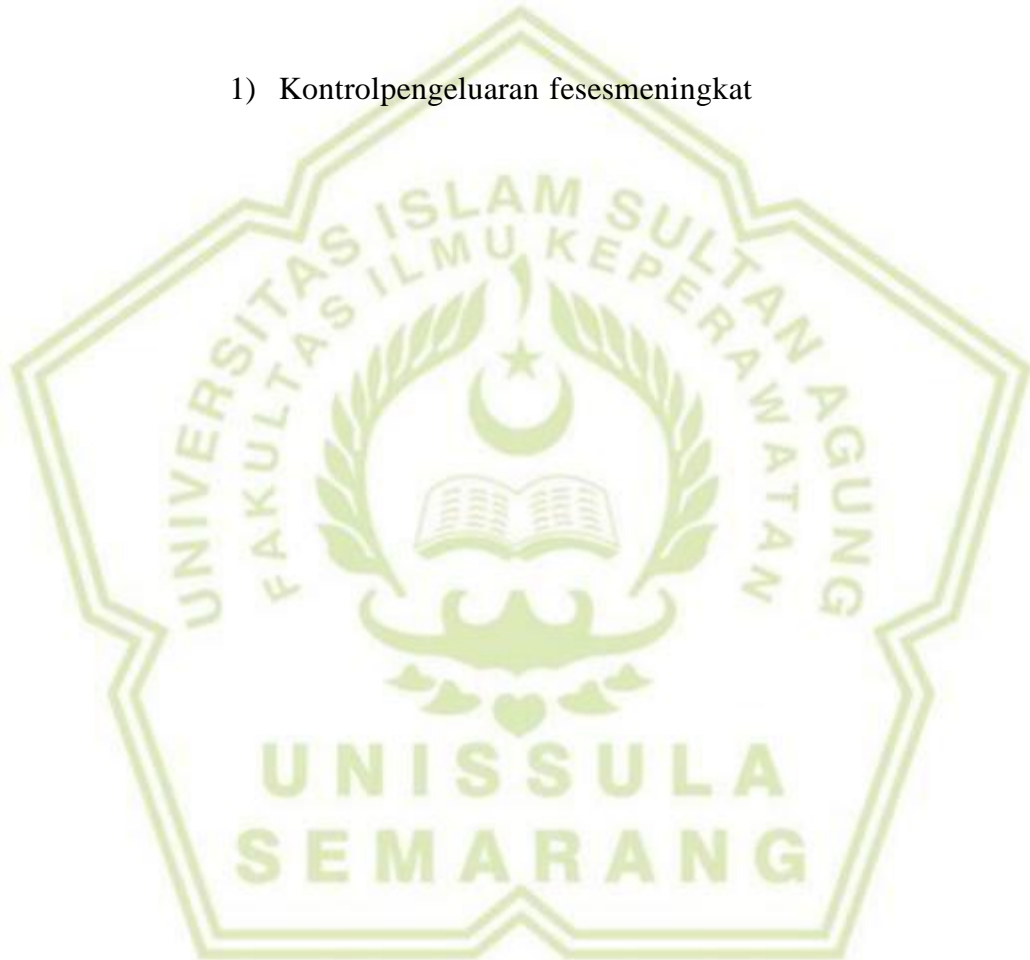
- a. Diare b.d. inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam,

maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil:

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat



- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- 3) Mengejan saat defekasi menurun
- 4) Konsistensi feses membaik
- 5) Frekuensi BAB membaik
- 6) Peristaltik usus membaik

Intervensi Keperawatan Manajemen Diare :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu)
 - b) Identifikasi riwayat pemberian makanan
 - c) Monitor jumlah dan pengeluaran diare
- 2) Terapeutik
 - a) Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula,

oralit, Pedialyte, renalyte)

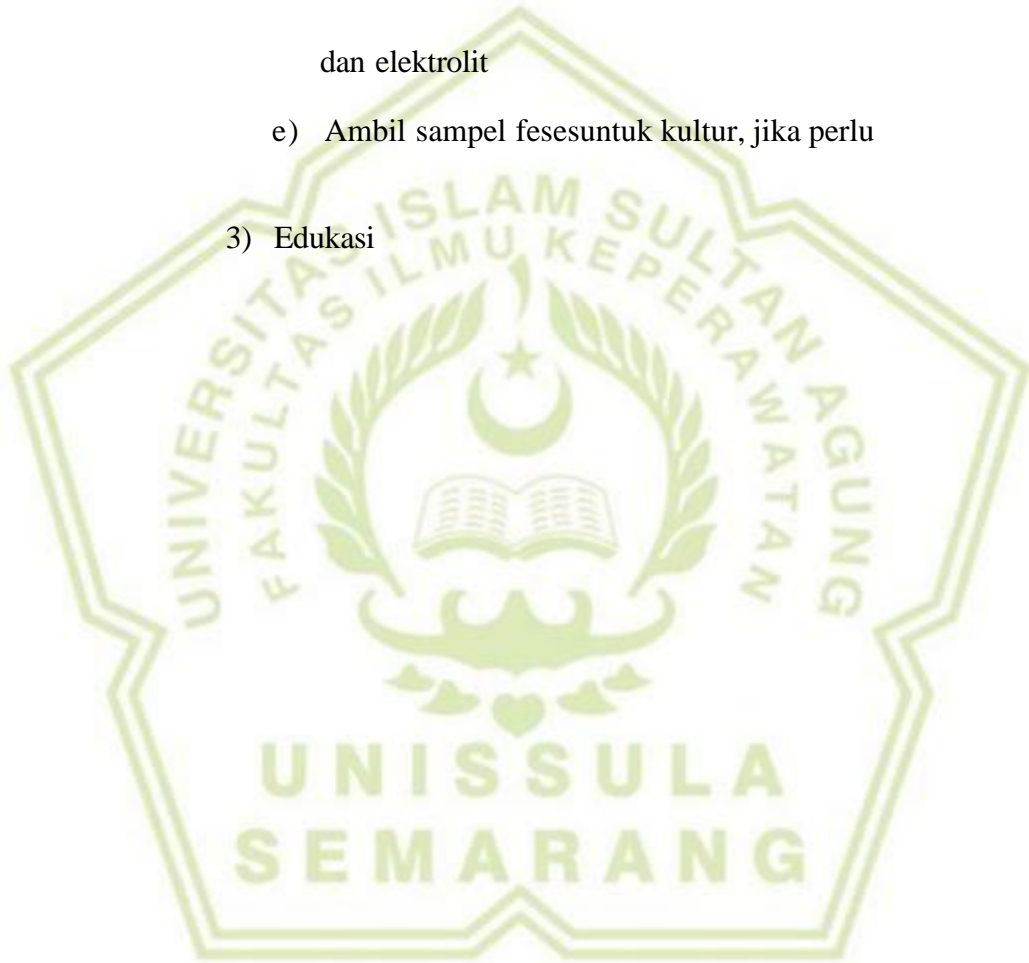
b) Pasang jalur intravena

c) Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu

d) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit

e) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

3) Edukasi



a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara

bertahap

b) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas,
dan mengandung laktosa

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis:
loperamide, difenoksilat)

b) Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis:
papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)

c) Kolaborasi pemberian obat penguat feses (mis:
atapulgit, smektit, kaolin-pektin)

b. Defisit nutrisi b.d. ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

Tujuan dan kriteria hasil :

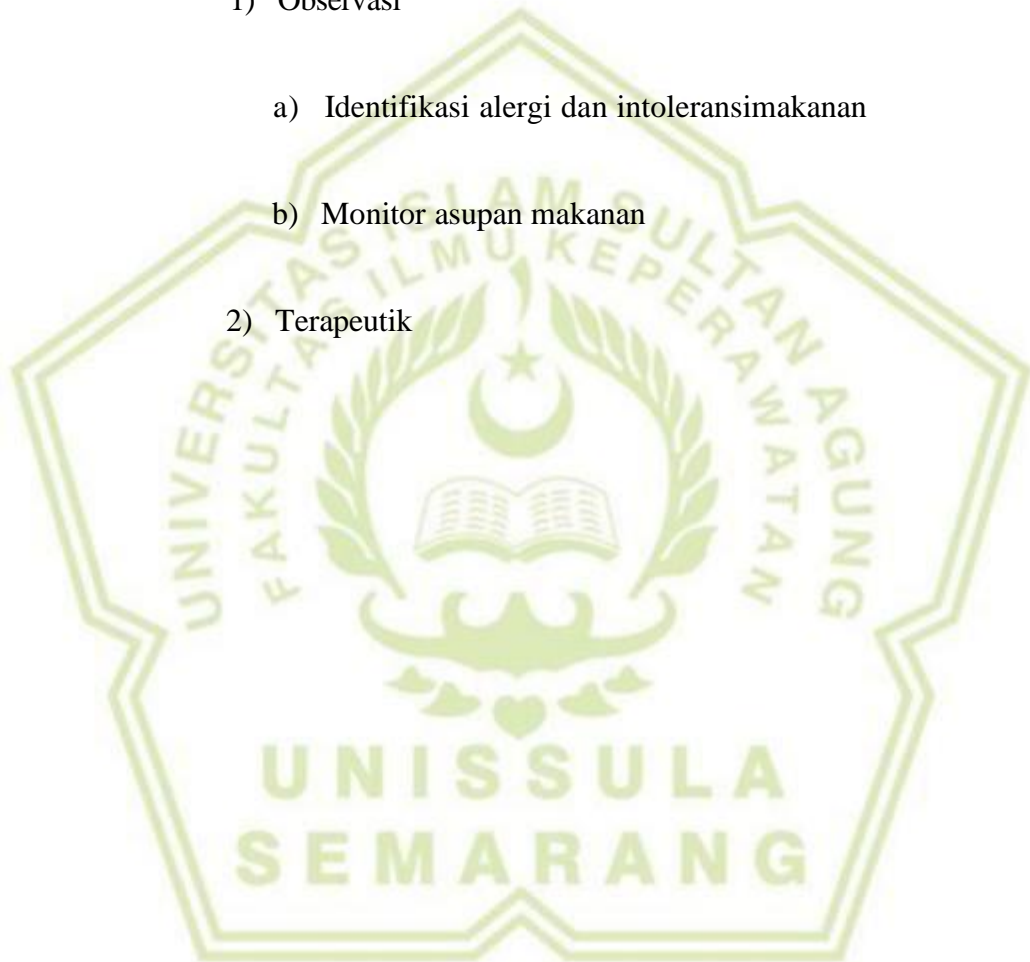
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam,

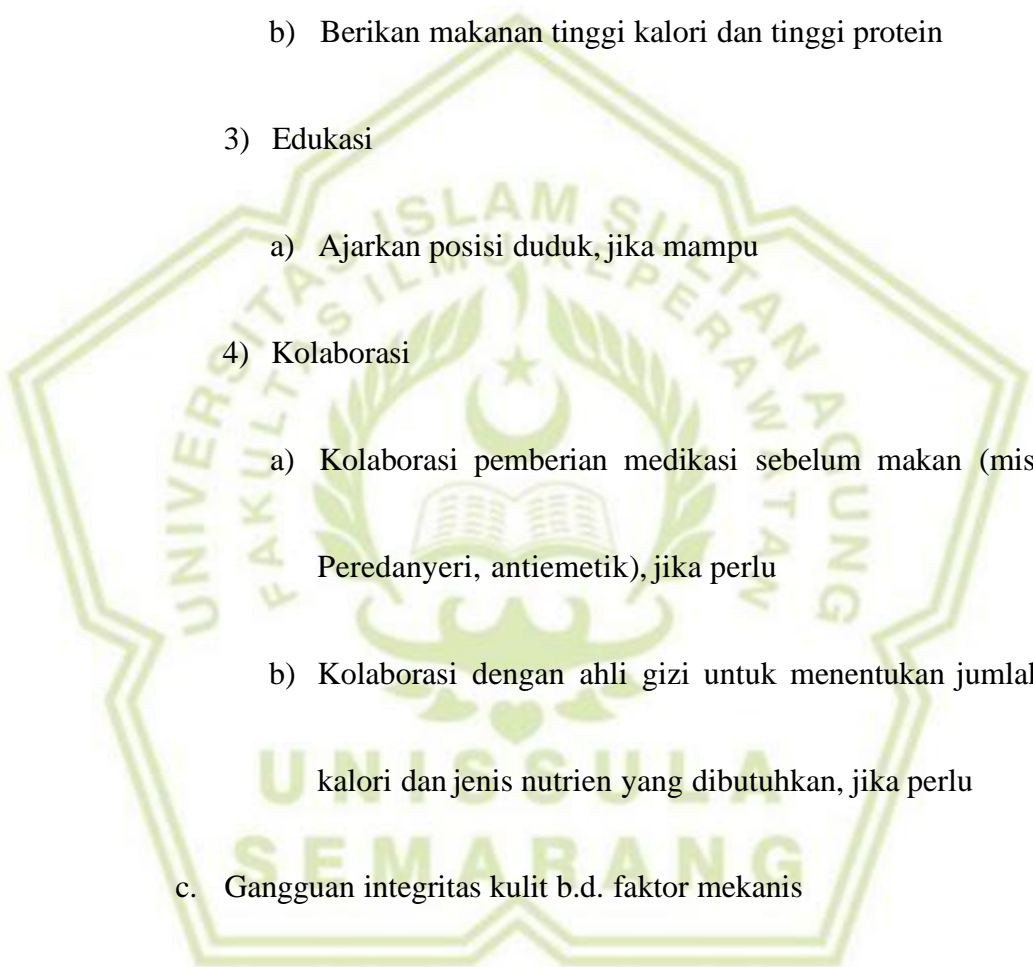
maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:

- 1) Porsimakanyang dihabiskan meningkat
- 2) Berat badan membaik
- 3) Indeks massatubuh (IMT) membaik

Intervensi Keperawatan Manajemenn Nutrisi :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi alergi dan intoleransimakanan
 - b) Monitor asupan makanan
- 2) Terapeutik



- 
- a) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - b) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 3) Edukasi
- a) Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Peredanyeri, antiemetik), jika perlu
 - b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
- c. Gangguan integritas kulit b.d. faktor mekanis

Tujuan dan kriteri hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil:

- 1) Kerusakan lapisan kulit menurun

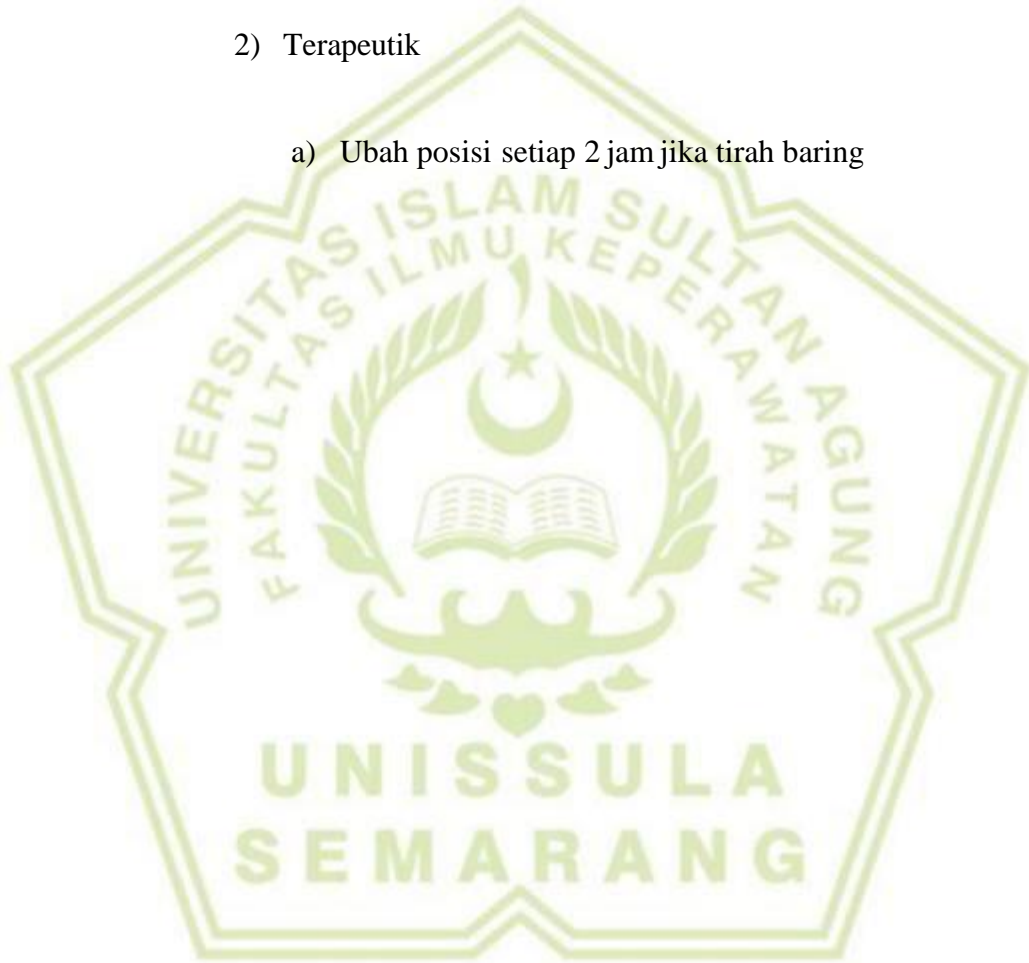
Intervensi Keperawatan Perawatan Integritas Kulit :

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

2) Terapeutik

- a) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring



b) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare

3) Edukasi

a) Anjurkan minum air yang cukup

b) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

d. Hipertermia d. proses penyakit

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:

1) Suhu tubuh membaik

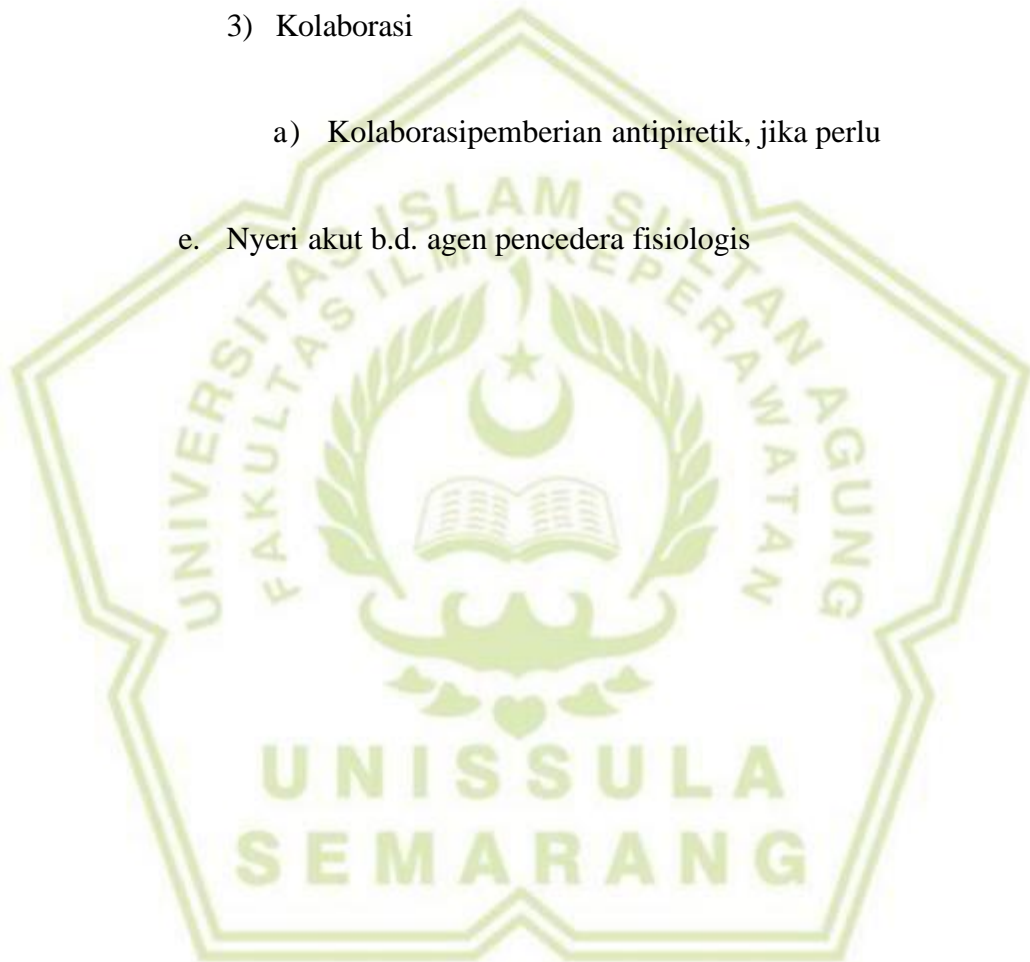
Intervensi Keperawatan Regulasi Temperatur :

1) Observasi

a) Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu

2) Terapeutik

- a) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
 - b) Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh
 - c) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
- 3) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
 - e. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis



Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik

Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah

diberikan

d) Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik


a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi

nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music,

biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi

terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)



- 
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakannya nyeri
 - c) Ajarkan Teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri
 - 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
 - f. Risiko infeksi b.d. ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam,

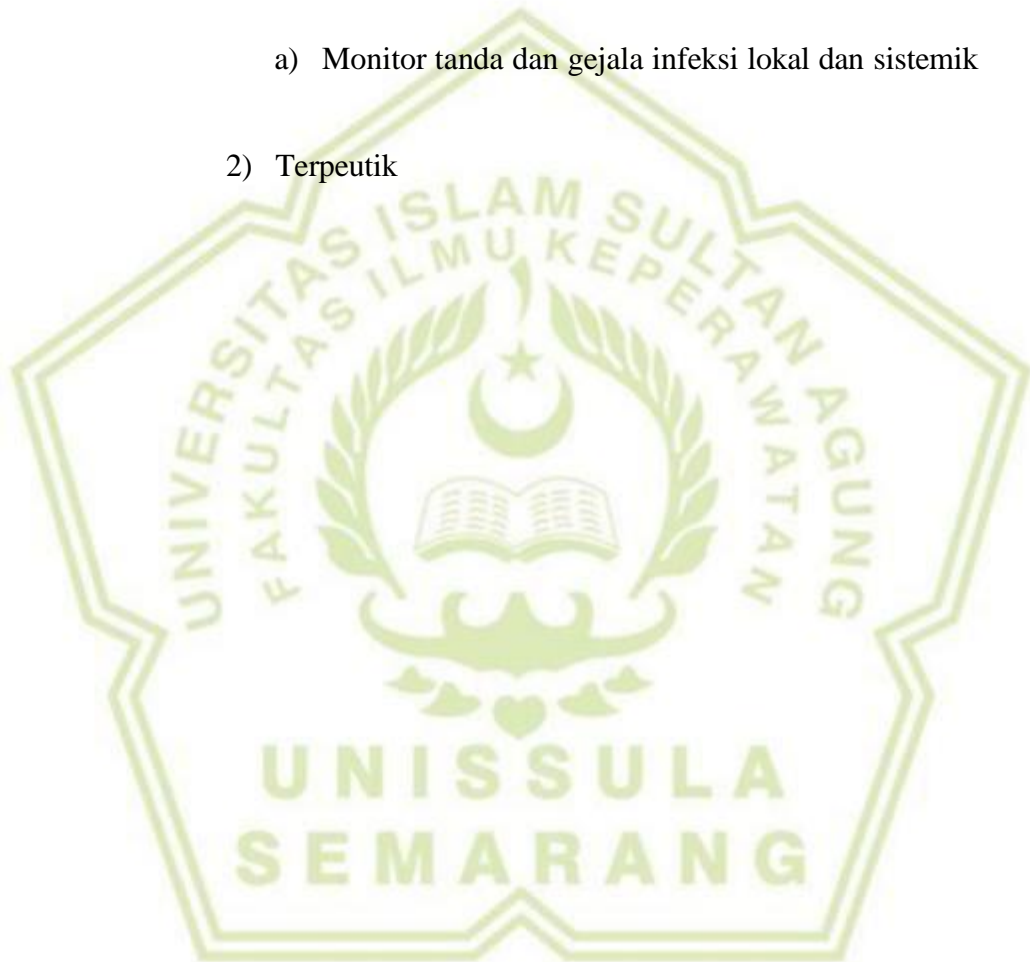
makaitingkat infeksi menurun, dengankriteria hasil:

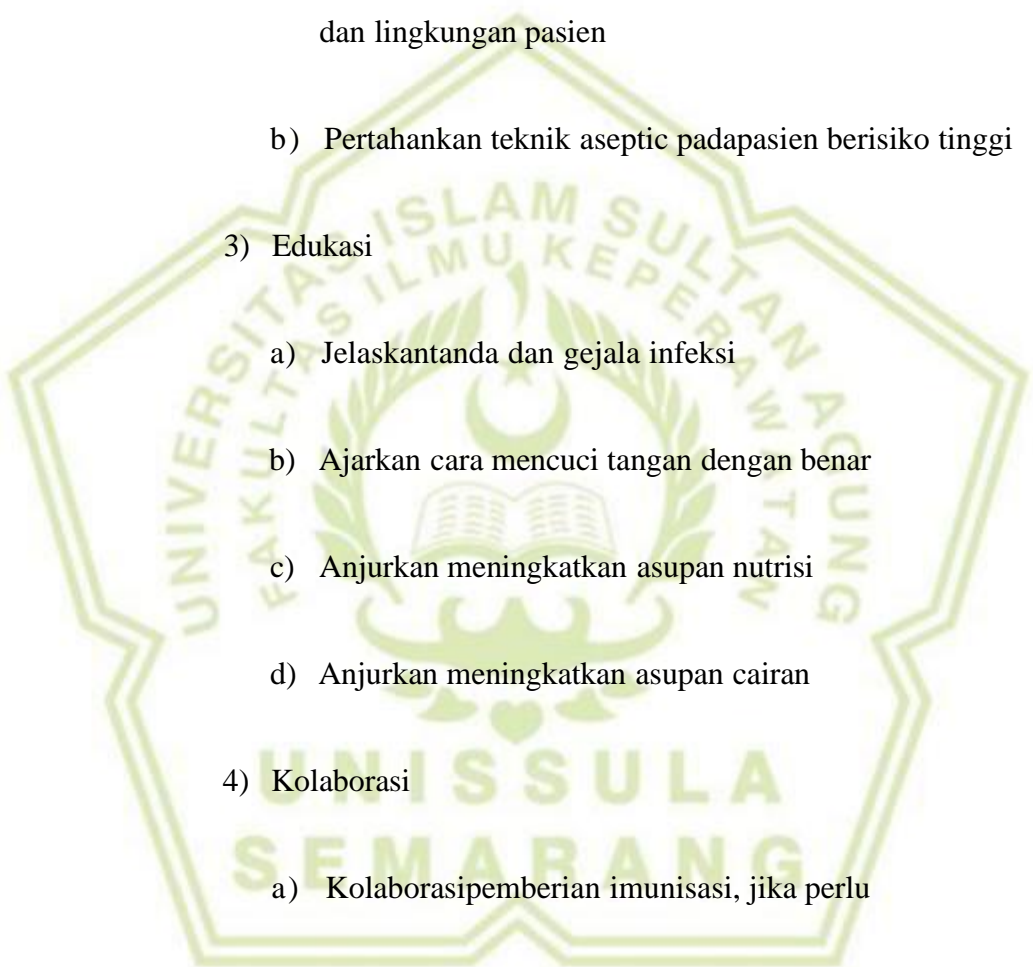
- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun

- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi Keperawatan Pencegahan Infeksi :

- 1) Observasi
 - a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Terapeutik



- 
- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
 - b) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
 - c) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 - d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
 - 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

C. Tindakan Keperawatan Pemberian Madu

1. Pengertian

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

Madu memiliki 181200 zat yang berbeda, 75,80% monosakarida (38,2% fruktosa, 31,3% glukosa), Disakarida 1,31%, sukrosa, laktosa 7,11%, maltosa 7,31%, air 1523%. Madujugamengandung vitamin (B1, B2, B5, B6, C), mineral (Ca, Na, P, Fe, Mg, Mn),enzim yang mengubah glikogen menjadi monosakarida, dan enzim yang mengubah sukrosa oleh enzim invertase. Termasuk dalam fruktosa. Hidrogen Peroksida dan Glukosa Glukosa dan Enzim Glukosa Peroksidauntuk menghasilkanasamglukonat (A. P. Sari & Muchlis, 2022)

2. Manfaat

Kandungan zat mineral, garam-garaman (klorida) seperti sodium, kalium, potassium, kalsium, magnesium, dan vitamin yang ada

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



Madu mengandung senyawa organik yang bersifat anti bakteri antara lain inhibine dari kelompok flavonoid, glikosida, dan polyphenol. Mekanisme kerja senyawa organik ini sebagai zat antibakteri adalah dengan cara meracuni protoplasma, merusak dan menembus dinding sel, serta mengendapkan protein sel mikroba dan selanjutnya senyawa fenol tersebut menghambat proses metabolisme mikroorganisme (seperti *Escherichia coli*) sebagai salah satu penyebab timbulnya diare. Kemampuan madu untuk membantu memperbaiki kerusakan permukaan usus dan efek madu sebagai prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus. Mukosa usus yang baik akan berdampak pada penyerapan makan, bising usus, penurunan frekuensi diare hingga mengurangi durasi lama rawat pada anak dengan diare. (Nurjanah et al., 2022)

3. Indikasi

Dalam sebuah penelitian oleh (Marsaid et al., 2019) disebutkan bahwa pemberian oral madu yang dilakukan dengan dosis pemberian suplementasi madu oral oleh petugas 22 ml per hari, dibagi rata menjadi 3 kali masing-masing 7,5ml (pada jam 7:00,

15:00, 21:00) dengan pengenceran menggunakan air mineral steril sebanyak 10 cc setiap pemberian, menunjukkan hasil dehidrasi dan diare membaik.



4. *Standar Operational Procedure*

Menurut (Marsaid et al., 2019), prosedur pemberian madu adalah sebagai berikut

- a. Cara pembuatan larutan madu adalah dengan mencampurkan 22 ml madu menggunakan air 10 cc.
- b. Cara pemberian madu pada anak adalah jumlah optimal konsumsi madu untuk anak-anak yaitu 22 ml perhari terbagi rata dalam 3 kali pemberian (pada jam 07.00, 15.00, 21.00) dengan pengenceran menggunakan air menjadi 10 cc pada masing-masing pemberian.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang diterapkan adalah desain studi kasus deskriptif. Metode deskriptif ini diterapkan pada studi kasus untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian madu untuk menurunkan frekuensi diare pada anak dengan diare akut di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan satu responden (klien), dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Klien merupakan anak-anak yang menjalani rawat inap di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
 - b. Klien berusia dibawah 18 tahun
 - c. Telah terdiagnosa diare

d. Dehidrasiringan hingga sedang

e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi :

Klien yang tidak bersedia menjadi responden/pulang paksa



C. Fokus Studi

Implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian madu untuk memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare pada anak dengan diare akut

D. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Diare

Definisi operasional studi kasus ini adalah kondisi terjadinya perubahan frekuensi BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) dengan perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lender.

2. Hipovolemia

Hipovolemia adalah suatu keadaan berkurangnya volume (jumlah) air ekstrasel. Kondisi ini akan menyebabkan hipoperfusi jaringan. Hipovolemia disebut juga depleksi volume. Bila terjadi penurunan volume cairan ekstrasel, volume dan tekanan darah akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan rangsangan pada sistem renin-angiotensin sehingga timbul respons berupa penurunan produksi urin (restriksi pengeluaran cairan), rangsang haus diikuti meningkatnya pemasukan

cairan akan meningkatkan volume cairan ekstrasel.

3. Implementasi Keperawatan Dengan Intervensi Pemberian Madu Untuk

Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak Dengan Diare Akut

Implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian madu untuk

menurunkan frekuensi diare pada anak dengan diare akut merupakan



proses keperawatan yang diterapkan ketika implementasi hingga evaluasi keperawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format implementasi keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien dan dibantu dengan melihat beberapa data dari data dokumentasi klien. Kemudian alat tulis, alat kesehatan (tensimeter, stetoskop, termometer), dan penilaian derajat dehidrasi.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

4. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada klien dan orangtua untuk mengetahui identitas, keluhan, dan riwayat medis.

5. Pengukuran

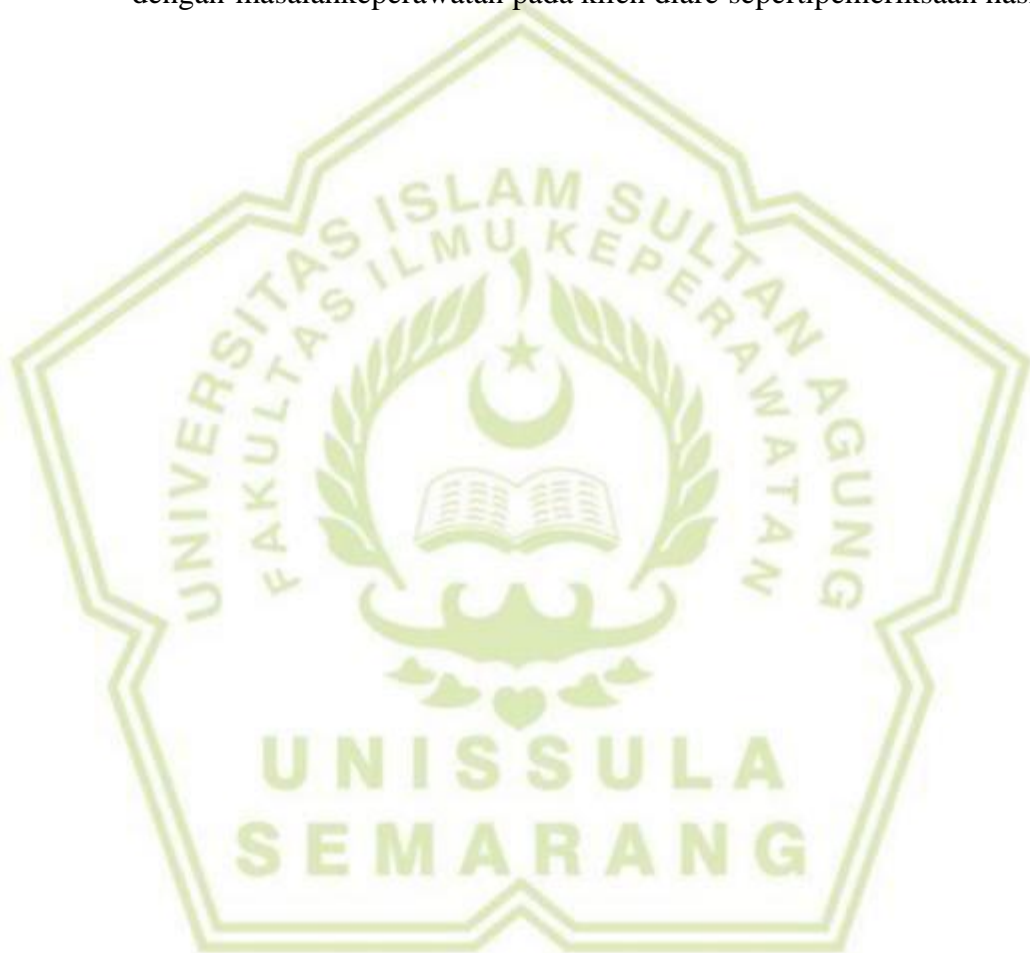
Pengukuran digunakan untuk mengetahui kondisi klien dengan alat tensi darah, termometer, dan observasi..

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah observasi antropometri dan tanda-tanda vital.

7. Studi Dokumentasi

Memakai catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang yang sesuai dengan masalahkeperawatan pada klien diare sepertipemeriksaan hasil



laboratorium untuk mengetahui apakah terdapat gangguan keseimbangan asam-basa.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus pada kasus ini yaitu klien di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 10 Februari 2024 - 12 Februari 2024.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, pada saat pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan caramenyajikan fakta, kemudian membandingkannya denganteori yang ada, kemudian mengungkapkannya dalam suatu pendapat diskusi. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan menarasikan jawaban peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk diinterpretasikan lebih lanjut oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi intervensi.

I. Etika Studi Kasus

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan suatu bentuk kesepakatan antara penulis dan responden studi kasus dengan memberikan formulir persetujuan.

Tujuannya agar subjek memahami maksud dan tujuan studi kasus.



2. Menghormati seseorang (*Respect for person*)

Menghormati subjek studi kasus (responden) dengan menghormati hak-hak responden apabila responden menolak terlibat dalam studi kasus.

3. Manfaat (*Beneficence*)

Manfaat studi kasus harus lebih besar dari resiko yang kemungkinan terjadi dalam studi kasus ini. Penulis memberikan implementasi keperawatan pemberian madu kepada pasien diare.

4. Tidak Membahayakan (*Non maleficence*)

Penulis memperhatikan hal yang bias membahayakan ataupun merugikan klien, sejak awal studi kasus hingga selesai studi kasus.

5. Keadilan (*Justice*)

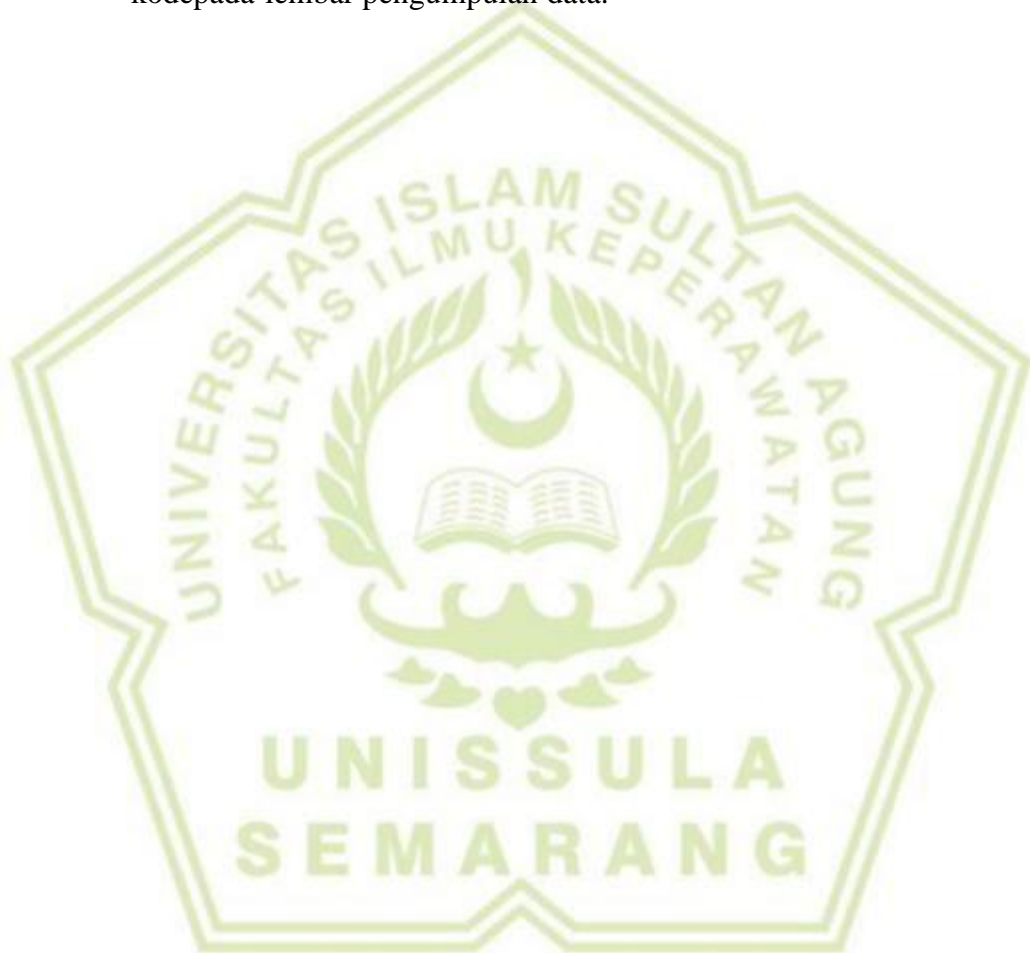
Penulis memberikan perlakuan yaitu penjelasan sebelum studi kasus, informed consent, kontrak waktu, dan perlakuan lainnya terhadap klien adalah sama, tidak membedakan antara klien yang satu dengan klien yang lain.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjamin kerahasiaan informasi maupun masalah-masalah lainnya dari klien. Semua informasi dijamin kerahasiaannya.

7. Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur, tujuannya untuk menjaga kerahasiaan klien. Penulis hanya menuliskan inisial dan kode pada lembar pengumpulan data.





BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Penulis mengelola klien anak dengan kasus diare akut di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengkajian dilakukan pada hari jumat tanggal 10 Februari 2024 pukul 08.00 WIB dengan metode wawancara terhadap orang tua klien dan observasi dengan caramelakukan pemeriksaan fisik sertamemahami catatan medis klien di rumah sakit. Dari pengkajian didapatkan data-data sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas Klien

Klien bernama An. A, usia 11 tahun 5 bulan, jenis kelamin perempuan, alamat Kota Semarang, sedang menempuh pendidikan formal SD, agama Islam, masuk rumah sakit pada hari Kamis tanggal 9 Februari 2024.

b. Identitas Penanggungjawab

Penanggungjawab merupakan orang tua dari klien. Ayah klien bernama Tn. R dan Ibu klien bernama Ny. S, Tn. R bekerja sebagai

buruh dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga, pendidikan orang tua klien SMA, agama Islam, alamat Kota Semarang, suku bangsa Indonesia.

2. Keluhan Utama

Ny.S mengatakan An.A diare



3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan diare yang dialami anaknya terjadi sejak tanggal dua hari lalu, 8 Februari 2024. Dalam sehari An. A BAB lebih dari 7 kali dengan konsistensi feses cair, ampas sedikit, tidak ada lendir dan warna feses kuning terang. Ketika dilakukan pemeriksaan fisik abdomen didapatkan hasil inspeksi simetris, auskultasi dengan bising usus 30x/menit, palpasi terdapat nyeri tekan, perkusi bunyi timpani. An. A BAB di waktu pagi, siang, sore maupun malam dalam rentang waktu kurang dari 5 jam. An. A tidak BAB hanya ketika sedang tidur. Orang tua An. A mengatakan anaknya mual muntah sebanyak 7 kali, tidak aktif, dan lemas setelah mengalami diare selama 2 hari. An. A mengalami diare sejak 2 hari yang lalu sebelum dibawa ke rumah sakit. Setelah dirawat di rumah sakit selama 1 hari kondisi An. A cukup membaik, mual muntah 6 kali, frekuensi diare 7 kali tetapi An. A masih terlihat lemas.

4. Riwayat Masa Lampau

Ny. S mengatakan ketika hamil tidak mengalami keluhan berat, hanya mual di awal kehamilan. Selama kehamilan Ny.S mengatakan rutin melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 4 kali ke klinik di daerah tempat tinggalnya. Nutrisi Ny. S ketika hamil kurang

terpenuhi hanya makan makanan yang tersedia di dapur, sering mengonsumsi karbohidrat tetapi untuk protein kurang diperhatikan.

Ny. S selama hamil tidak mengonsumsi obat- obatan tertentu dan



kondisi kesehatannya baik sertamampu melakukan aktivitas sehari-hari di rumah.

An. A lahir matur pervagina dalam kondisi sehat dengan persalinan di rumah sakit terdekat kala itu. Setelah persalinan baik Ny. S maupun An. A tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu. An. A lahir dengan sehat dan di bawa pulang dari rumah sakit setelah 2 hari persalinan. Saat dilakukan pengukuran antropometri pada An. A didapatkan hasil berat badan 35 kg, tinggi badan 139 cm. Sebelumnya An. A tidak pernah dirawat di rumah sakit dan An. A tidak pernah mengalami sakit berat. Ketika sakit demam, batuk dan pilek An. A di bawa ke klinik dan sudah sembuh tidak lebih dari 5 hari. Saat sehat An. A termasuk anak yang aktif dan memiliki nafsu makan yang baik. An. A tidak memiliki alergi apapun dan tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu. An. A tidak memiliki anomaly congenital dan tidak ada riwayat kecelakaan yang menyebabkan menurunnya fungsi organ tubuh, hanya jatuh ringan saat beraktivitas. Riwayat imunisasi An. A lengkap dimulai dari imunisasi hepatitis B pada 24 jam pertama setelah kelahiran, imunisasi BCG dan polio I pada usia 1 bulan dengan reaksi imunisasi bengkak dan kemerahan di area injeksi, DPT-HB-Hib I dan polio II pada usia 2 bulan dengan reaksi imunisasi demam dan menangis, DPT-HB-Hib II dan polio 3 pada usia 3 bulan dengan reaksi imunisasi demam dan menangis,



reaksi imunisasi, Campak pada usia 9 bulan dengan reaksi imunisasi demam.

5. Riwayat Keluarga

Tn. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tertentu sedangkan Ny. S juga tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya pernah sakit demam, pusing, batuk, pilek dan sembuh dalam waktu kurang dari 3 hari setelah dibawa ke klinik.

Ny. S mengatakan saat ini keluarga di rumah tidak ada yang mengalami diare seperti yang dialami anaknya.

Dalam keluarga Tn. R beranggotakan dua orang anak perempuan dan satu istri yang tinggal serumah, sedangkan orang tua masing-masing dari Tn. R dan Ny. S masih hidup dan tidak bertempat tinggal bersama dengan keluarga Tn. R.

6. Riwayat Sosial

Ny. S mengatakan mengasuh An. A sendiri sejak lahir bersama Tn. R. Saat di rumah An. A termasuk anak yang aktif, periang, aktif bersekolah, dan sering bermain bersama teman sekolahnya. Kondisi tempat tinggal An. A selalu dijaga kebersihannya dan terdapat ventilasi agar terjadi pertukaran udara dengan baik, tetapi lingkungan sekitar tempat tinggal

An. A kurang bersih karena termasuk lingkungan padat penduduk yang kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar masih kurang.

Lingkungan tempat tinggal An. A tidak memiliki kemungkinan resiko



tejadinya sesuatu yang membahayakan An. A dan Ny. S selalumenjaga dan mengawasi setiapkegiatan yang dilakukan An. A.

7. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Dari hasil catatan medis klien didapatkan diagnosa Diare Akut Dehidrasi Sedang (DADS) dengan penanganan terapi farmakologi infus intravena RL, injeksi obat (Ceftriaxon, Ranitidin, Ondansetron), obat oral L.Bio, serta penanganan non farmakologi dengan diet bubur, vitamin dan mineral

8. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

a. Persepsi Kesehatan atau Penanganan Kesehatan

Ny. S mengatakan An. A sejak lahir tidak pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah dirawat di rumah sakit. An. A tumbuh dan berkembang dengan normal sesuai usianya. Ketika usia bayi hingga balita, setiap ada pelayanan posyandu di daerah tempat tinggalnya, Ny. S selalu membawa An. A untuk melakukan pemantauan kesehatan. Ny. S selalu memperhatikan kebutuhan dan kebersihan An. A semampunya. Sehari-hari Tn. R dan warga di sekitar tempat tinggal An. A banyak yang merokok. An. A ketika beraktivitas di

dalam maupun di luar rumah selalu mendapatkan pengawasan dari keluarga dan selalu menghindari An. A dari sesuatu yang memiliki risiko berbahaya.

b. Nutrisi dan Metabolik



An. A tidak memiliki gangguan pada indera perasa. Ketika di rumah An. A mengonsumsi makanan-makanan yang disediakan di dapur dan mampu makan secara mandiri. An. A sering mengonsumsi jajan yang dijual di sekolah. Dalam sehari An. A makan 3x dengan porsi yang cukup banyak. Saat sehat An. A tidak pernah mengalami mual dan muntah tiba-tiba. Selama perawatan di rumah sakit An. A diberikan diet bubur dilengkapi makanan tinggi vitamin dan mineral tetapi nafsu makan An. A belum membaik, makan 3 kali sehari namun hanya habis setengah porsi. Saat ini An. A terpasang infus intravena dan palat bantu makan NGT. Status nutrisi orang tua klien cukup baik dan tidak memiliki gangguan nutrisi apapun.

c. Eliminasi

Saat ini An. A mengalami gangguan sistem pencernaan. Ny. S mengatakan 2 hari sebelum dirawat di rumah sakit An. A mengalami diare dengan frekuensi BAB lebih dari 7x dalam sehari dengan konsistensi cair dan An. A tidak mengonsumsi obat laktasif sebelum dibawa ke rumah sakit. Setelah dirawat di rumah sakit selama 1 hari frekuensi diare An. A 6 kali perhari. An. A tidak memiliki gangguan pada sistem perkemihan. Ny. S mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit An. A mengonsumsi air \pm 400 ml

setiap harinya melalui air putih. Setelah dirawat di rumah sakit An. A sering haus dan eliminasi urine 200 ml perhari. Saat ini An. A tidakterpasang kateter.



d. Aktivitas dan Latihan

Ny. S mengatakan An. A kesehariannya bersekolah, bermain bersama teman sebayanya, dan membantu aktivitas orangtua di rumah. Aktivitas mandiri seperti makan, mandi dan berganti pakaian bisa An. A lakukan secara mandiri. Setiap hari An. A mandi 2x menggunakan air bersih dan sabun mandi di waktu pagi dan sore hari. Dari catatan medis pemeriksaan ROM An. A normal dan kekuatan postur An. A cukup kuat. An. A tidak mengalami gangguan pada sistem pernafasan, RR normal, tidak mengalami batuk dan tidak terpasang alat bantu pernafasan. Tn. R bekerja dan akan berkumpul dengan An. A dan keluarga setelah pulang bekerja. Setiap harinya Ny. S memperhatikan aktivitas dan tumbuh kembang An. A

e. Tidur dan Istirahat

Ny. S mengatakan sebelum sakit An. A tidur selama \pm 10 jam, 9 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang tanpa ada keluhan tidur apapun. Posisi tidur An. A normal yaitu telentang dan miring, An. A jarang tidur tengkurap dan tidak banyak pergerakan ketika tidur. An. A tidur tanpa paksaan orang tua, An. A tertidur ketika merasa mengantuk yang biasanya ditandai dengan menguap. Orang tua klien tidur selama \pm 7 jam dalam sehari, dapat tidur dengan baik dan

tidak ada masalah dalam pola tidur.

f. Kognitif dan Perseptual



An. A dapat merespon dengan baik ketika berbicara, mendengarkan suara, melihat obyek, dan merasakan sentuhan. Saat diajak berkomunikasi An. A mengerti pesan yang disampaikan orang lain dan mampu mengucapkan untuk membalas komunikasi dengan bicara. Untuk respon mata terhadap obyek yang dilihatnya baik.

Orang tua klien tidak memiliki gangguan dalam penglihatan dan sentuhan. Tn. R tidak mengalami gangguan dalam pendengaran, sedangkan Ny. S tidak mengalami keterlambatan respon terhadap pendengaran. Keluarga An. A selalu mengambil keputusan keluarga secara musyawarah dengan mengambil hasil keputusan terbaik.

g. Persepsi Diri dan Konsep Diri

Ny. R mengatakan sebelum sakit An. A adalah anak yang riang dan aktif dalam bermain, bersekolah, dan belajar tetapi selama sakit An. A lebih sering diam dan lesu. Selama sakit berat badan An. A turun 2 kg dari berat badan awal sebelum sakit 37 kg menjadi 35 kg. Orang tua klien mengatakan bahwa mereka merasa sangat sedih melihat anaknya sakit dan harus dirawat di rumah sakit tetapi mereka akan selalu mengusahakan yang terbaik untuk kesembuhan anaknya.

h. Seksualitas dan Reproduksi

Klien selalu menunjukkan rasa ingin dilindungi oleh orang tuanya.

An. A terlihat merasa aman dan bahagia di dekat keluarganya. Ny.

S selalu memberkan pakaian, makanan, dan pendidikan sesuai jenis



kelamin dan usia An. A. Pola seksualitas orang tua klien baik dan tidak ada keluhan satu sama lain.

i. Koping dan Toleransi Stress

An. A merasa senang saat didatangi petugas medis, level stress 1, ansietas 1 dan akan lebih tenang beberapa menit setelahnya. Orang tua klien mengatakan klien akan sedih ketika klien merasa tidak nyaman, mereka selalu berusaha melindungi, menenangkan dan memberikan yang terbaik untuk kebahagiaan klien.

j. Nilai dan Kepercayaan

Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan klien untuk berperilaku dan bertutur kata baik dengan memberikan contoh di kehidupan sehari-hari serta memberikan teguran ketika klien melakukan kesalahan. Orang tua klien meyakini bahwa segala sesuatu yang dialami keluarganya merupakan kehendak Tuhan sehingga semua masalah yang terjadi akan mereka pasrahkan kepada Tuhan disertai do'a dan ikhtiar. Orang tua klien percaya bahwa klien akan segera sembuh dan berharap klien dapat kembali beraktivitas dengan riang. Ny. S mengatakan akan lebih banyak lagi belajar tentang kesehatan untuk kepentingan keluarga kecilnya.

9. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran umum klien composmentis. Tanda-tanda vital dengan suhu 36.3°C, nadi 122x/menit, RR 20x/menit, SPO2 99%, TD 126/81mmHg.

Antropometri dengan berat badan 35 kg, tinggi badan 139 cm. Kepala



simetris dan tidak ada lesi. Mata cekung, pupil normal, dan sklera putih. Hidung simetris dan tidak ada lesi. Mulut simetris dan mukosa bibir kering. Telinga simetris dan tidak ada lesi. Abdomen simetris, ada nyeri tekan, bising usus 30x/menit, bunyi timpani dan tidak ada massa. Punggung simetris dan tidak ada gangguan tulang belakang. Genitalia bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema dan sedikit kemerahan. Ekstremitas atas dan bawah dengan rentang gerak normal. Turgor kulit menurun. Leher simetris dan tidak ada edema. Dada simetris dan tidak ada lesi. Neurologis dengan kemampuan rangsangan positif.

10. Pemeriksaan Perkembangan

Klien mampu berinteraksi baik dengan keluarga dan merasa malu ketika berinteraksi dengan orang yang baru. Kemampuan kognitif An. A berkembang dengan baik sesuai usianya.

11. Terapi

Terapi yang diberikan rumah sakit kepada An. A berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan adalah infus intravena RL 20tpm, injeksi obat intravena (Ceftriaxon 2 x 200 mg, Ranitidin, Ondansetron 3 x 4 mg), obat oral L.Bio 3 x 1 sdm² x 50 mg, sedangkan terapi non farmakologi yang diberikan adalah diet

bubur, vitamin dan mineral.

12. Pemeriksaan Penunjang

Hasil dari pemeriksaan uji laboratorium klinik pada tanggal 10 Februari

2023, pemeriksaan hematology, didapatkan hemoglobin hasil 12.1



dengan nilai rujukan 11.8-15.0 dengan satuan g/dL, hematokrit didapatkan hasil 44.2 dengan nilairujukan 33.0-45.0 dengan satuan %, leukosit didapatkan hasil 13.19 dengan nilai rujukan 3.80- 10.60 dengan satuan ribu/ μ L, trombosit didapatkan hasil 459 dengan nilai rujukan 156-408 ribu/ μ L. pemeriksaan kimia klinik, didapatkan natrium (NA) hasil 140.0 dengan nilai rujukan 135- 147 dengan satuan mmol/L, kalium (K) didapatkan hasil 4.30 dengan nilairujukan 3.5-5.0 dengan satuan mmol/L, klorida (Cl) didapatkan hasil 96.6 dengan nilairujukan 94- 111 dengan satuan mmol/L./

13. Analisa Data

Analisa data pertama yang didapatkan adalah dari data subyektif didapatkan Ny.S mengatakan An.A BAB 6 kali dengan konsistensi feses cair, berat badan An. A turun 2 kg dari berat badan awal sebelum sakit 37 kg menjadi 35 kg, sering merasa haus dan eliminasi urine 200ml. sedangkandataobyektif yang didapatkanyaitu nadi 122x/menit, TD 126/81mmHg, hematokrit 44.2 dengan nilai rujukan 33.0-45.0 dengan satuan %, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, derajat dehidrasedang. Dari analisa data tersebut didapatkan masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sebagai diagnosa pertama dan prioritas dalam melakukan

implementasi keperawatan yang akan dilakukan.

Analisa data kedua yang didapatkan pada tanggal 10 Februari 2024

adalah dari data subyektif didapatkan orangtua An. A mengatakan klien



BAB 6 kali dengan konsistensi cair, sedikit ampas, sedikit lendir, warna kuning dan tidak ada darah. Sedangkan untuk data obyektif didapatkan data keadaan umum klien lemah, bising usus 30 kali per menit, leukosit 13.19 dengan nilai rujukan 3.80- 10.60 dengan satuan ribu/ μ L . Dari analisa data tersebut didapatkan masalah keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi sebagai diagnosa kedua dalam melakukan implementasi keperawatan yang akan dilakukan.

Analisa data ketiga yang didapatkan adalah dari data subyektif didapatkan orang tua An. A mengatakan anaknya mual muntah sebanyak 6 kali, perut terasa sakit, diare. Sedangkan data obyektif yang didapatkan yaitu pemeriksaan fisik abdomen didapatkan hasil inspeksi simetris, auskultasi dengan bising usus 30x/menit, palpasi terdapat nyeri tekan, perkusi bunyi timpani. Dari analisa data tersebut didapatkan masalah keperawatan disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan intoleransi makanan sebagai diagnosa ketiga dalam melakukan implementasi keperawatan yang akan dilakukan.

14. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pertama yang akan dilakukan pada An. A adalah periksa tanda dan gejala hipovolemia, hitung kebutuhan cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian

cairan IV isotonis (RL), dan pemberian madu 22 ml perhari terbagi rata dalam 3 kali pemberian (pada jam 07.00, 15.00, 21.00) dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc pada masing-



masing pemberian. Dengan tujuan dan kriteria hasil output urin meningkat, membrane mukosa lembab meningkat, turgor kulit membaik, hematocrit membaik.

Intervensi keperawatan kedua yang akan dilakukan pada An. A adalah manajemen diare: identifikasi penyebab diare, monitor jumlah dan pengeluaran diare, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Dengan tujuan dan kriteria hasil control pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi bab membaik, peristaltic usus membaik.

Intervensi keperawatan ketiga yang akan dilakukan pada An. A adalah manajemen nutrisi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan. Dengan tujuan dan kriteria hasil nyeri menurun, mual menurun, muntah menurun, suara peristaltic menurun, regurgitasi menurun.

15. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 07.30 WIB dilakukan implemementasi diagnose pertamayaitu memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan ingin mencoba madu yang

akandiberikan, dantandaobyektif An. Aberhasilmeminummadu yang diberikan hingga habis. Pukul 07.35 WIB dilakukan implementasi memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, respon klien dengan tanda subyektif An. A merasa lemah, sering merasa haus, belum BAK sejak



bangun dan tanda obyektif TD 122/89 mmHg, nadi 80 kali per menit, mata cekung, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering. Pukul 07.40 dilakukan implementasi menghitung kebutuhan cairan, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan ingin tahu kebutuhan cairan anaknya karena sering tampak haus dan tanda obyektif kebutuhan cairan klien 1800ml. Pukul 07.45 dilakukan implementasi menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan bersedia akan minum banyak sekitar 8 gelas air minum dan tanda obyektif An. A meminum satu gelas air. Pukul 07.50 WIB dilakukan implementasi kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL), respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan bersedia diberi infus dan tanda obyektif An. A terpasang infus RL 20tpm. Pukul 15.00 WIB dilakukan implementasi memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan ingin mencoba madu yang akan diberikan, dan tanda obyektif An. A berhasil meminum madu yang diberikan hingga habis. Pukul 21.00 WIB dilakukan implementasi memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan ingin mencoba madu yang akan diberikan, dan tanda obyektif An. A berhasil meminum madu yang diberikan hingga habis. Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan

implementasi diagnose kedua yaitu mengidentifikasi penyebab diare,



respon klien dengan tanda subyektif Ny.S mengatakan kurang tahu mengapa anaknya mengalamidiare, Ny. S berprasangkabahwa anaknya diare setelah meminum minuman es yang dijual di pinggir jalan dan tanda obyektif klien mengidap diare akut disertai dehidrasi sedang. Pukul 08.15 dilakukan implementasi memonitor jumlah dan pengeluaran diare, respon klien dengan tanda subyektif, sejak semalam sudah diare 4 kali berbentuk encer dan tanda obyektif klien tampak lemah. Pukul 08.15 WIB dilakukan implementasi menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan akan melakukan sesuai anjuran serta An. A tampak mengangguk dan tanda obyektif mampu memahami. Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi diagnose ketiga yaitu mengidentifikasi status nutrisi, respon klien dengantandasubyektif Ny. S mengatakangingin tahu status gizianaknya dantandaobyektif IMT dari An. A adalah 18.1 berat ideal. Pukul 09.05 WIB dilakukan implementasimemmonitor asupan makanan, respon klien dengan tanda subyektif sebelum sakit biasa makan 3 kali sehari hingga habis namun saat ini jika makan selalu sisa dan lambat menghabiskan dan tanda obyektif klien tampak lesu saat makan. pukul 09.10 dilakukan implementasi memonitor berat badan, respon klien dengantandasubyektif Ny. S mengatakan berat badan anaknya sebelum sakit adalah 37 kg dantanda obyektif penimbangan berat badan saat ini



Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 07.00 WIB dilakukan implementasi diagnose pertamayaitu memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan ingin mencoba madu yang akan diberikan, dan tanda obyektif An. A berhasil minum madu yang diberikan hingga habis. Pukul 07.35 WIB dilakukan implementasi memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, respon klien dengan tanda subyektif merasa lemah, sering merasa haus, BAK baru sekali di pagi hari dengan warna kuning dan tanda obyektif TD 123/88 mmHg, nadi 80 kali per menit, mata cekung, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering. Pukul 07.40 dilakukan implementasi menghitung kebutuhan cairan, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan ingin tahu kebutuhan cairan anaknya karena sering tampak haus dan tanda obyektif kebutuhan cairan klien 1800ml. Pukul 07.45 dilakukan implementasi menganjurkan memperbanyak asupan cairan oran, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan bersedia akan minum banyak sekitar 8 gelas air minum dan tanda obyektif An. A minum satu gelas air. Pukul 07.50 WIB dilakukan implementasi kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL), respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan bersedia diberi infus dan tanda obyektif An. A terpasang infus RL 20tpm. Pukul 15.00 WIB dilakukan implementasi memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air

mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A



mengatakan ingin mencoba madu yang akan diberikan, dan tanda obyektif An. A berhasil meminum madu yang diberikan hingga habis. Pukul 21.00 WIB dilakukan implementasi memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan ingin mencoba madu yang akan diberikan, dan tanda obyektif An. A berhasil meminum madu yang diberikan hingga habis. Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi diagnose kedua memonitor jumlah dan pengeluaran diare, respon klien dengan tanda subyektif Ny.S mengatakan BAB 2 kali sejak kemarin sore berbentuk encer dan tanda obyektif klien tampak lemah. Pukul 08.15 WIB dilakukan implementasi menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan akan melakukan sesuai anjuran serta An. A tampak mengangguk dan tanda obyektif mampu memahami. Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi diagnose ketiga yaitu memonitor asupan makanan, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan anaknya kemarin makan sangat sedikit namun saat ini sudah mampu lebih banyak menghabiskan makanan daripada hari kemarin dan tanda obyektif An. A tampak lemah. Pukul 09.10 dilakukan implementasi memonitor berat badan, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan berat badan anaknya sebelum sakit adalah 37 kg dan tanda obyektif

penimbangan berat badan saat ini An. A 35 kg.



Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 07.00 WIB dilakukan implementasi diagnose pertama yaitu memberikan madu 7,5 ml dengan pengenceran menggunakan air mineral sebanyak 10 cc, respon klien dengan tanda subyektif An. A mengatakan ingin mencoba madu yang akan diberikan, dan tanda obyektif An. A berhasil minum madu yang diberikan hingga habis. Pukul 07.35 WIB dilakukan implementasi memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, respon klien dengan tanda subyektif merasa sehat, tidak merasa haus, BAK 3 kali sejak pagi hari dengan warna kuning dan tanda obyektif TD 132/86 mmHg, nadi 80 kali per menit, mata tidak cekung, turgor kulit normal, mukosa bibir lembab. Pukul 07.40 dilakukan implementasi menghitung kebutuhan cairan, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan ingin tahu kebutuhan cairan anaknya karena sering tampak haus dan tanda obyektif kebutuhan cairan klien 1800ml. Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi diagnose kedua memonitor jumlah dan pengeluaran diare, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan BAB 1 kali konsistensi lembek dan tanda obyektif klien tampak sehat. Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi diagnose ketiga yaitu memonitor asupan makanan, respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan anaknya saat ini sudah mampu menghabiskan makanan daripada hari kemarin hingga benar-benar habis dan tanda obyektif An. A tampak

sehat. pukul 09.10 dilakukan implementasi memonitor berat badan,



respon klien dengan tanda subyektif Ny. S mengatakan berat badan anaknya sebelum sakit adalah 37 kg dan tanda obyektif penimbangan berat badan saat ini An. A 35.5 kg.

16. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 15.00 WIB dilakukan evaluasi dari diagnose pertama dengan hasil S : An. A mengatakan BAK 1 kali sejak pagi dan merasa haus, O : Nadi 110x/menit, TD 119/90 mmHg, mata cekung, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi. Evaluasi dari diagnose kedua dengan hasil S : Ny. S mengatakan anaknya BAB 2 kali sejak pagi dengan feses cair, kuning, tidak berlendir, O : Bising usus 25x/menit, tampak lemah, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi. Evaluasi dari diagnose ketiga dengan hasil S : An. A mengatakan perut masih terasa sakit, sering merasa mual, sering kentut, dan masih diare, O : Bising usus 25x/menit, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 15.00 WIB dilakukan evaluasi dari diagnose pertama dengan hasil S : An. A mengatakan BAK 2 kali sejak malam dan berwarna kuning, sering haus, O : Nadi 108x/menit, TD 112/98 mmHg, mata cekung, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi. Evaluasi dari

diagnose kedua dengan hasil S : Ny. S mengatakan anaknya BAB sudah 3 kali sejak kemarin sore dengan feses encer, kuning, tidakberlendir, O : Bisingsus 20x/menit, tampak lemah, A : Masalah belumteratasi, P :



Lanjutkan intervensi. Evaluasi dari diagnose ketiga dengan hasil S : An. A mengatakan perut masih terasa sakit, sering merasa mual, sering kentut, dan BAB cair, O : Bising usus 20x/menit, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 12.00 WIB dilakukan evaluasi dari diagnose ketiga dengan hasil S : An. A mengatakan BAK 3 kali sejak kemarin dan berwarna kuning, tidak haus, O : Nadi 110x/menit, TD 109/89 mmHg, mata tidak cekung turgor kulit normal, mukosa bibir lembab, A : Masalah teratasi, P : Hentikan intervensi. Evaluasi dari diagnose kedua dengan hasil S : Ny. S mengatakan anaknya sudah tidak diare lagi sejak semalam dan BAB seperti biasa 1 kali bentuk lembek, O : Bising usus 18x/menit, tampak bugar, A : Masalah teratasi, P : Hentikan intervensi. Evaluasi dari diagnose ketiga dengan hasil S : An. A mengatakan perut tidak teras sakit, tidak merasa mual, jarang kentut, dan tidak diare, O : Bising usus 18x/menit, A : Masalah teratasi, P : Hentikan intervensi.

B. Pembahasan

Madu terbukti mampu membantu terbentuknya jaringan granulasi sehingga dapat memperbaiki kerusakan permukaan usus dan efek madu sebagai prebiotik yang dapat meumbuhkan kuman komensal dalam usus dengan

kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus (Nisa et al., 2020). Uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh kelompok



intervensi pemberian madu terhadap penurunan tingkat dehidrasi sebelum dan sesudah pemberian madu. mendapat nilai $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya ada penurunan tingkat dehidrasi sebelum dan sesudah diberikan terapi madu (Marsaid et al., 2019). Penulis pada bab ini membahas terkait pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan tentang masalah hypovolemia pada kasus diare akut dengan pemberian madupada An. A dilakukan sebanyak 3 kali sehari pada pukul 07.00, 15.00, 21.00 WIB, setiap pemberian sebanyak 7,5 ml dengan pengenceran air mineral sebanyak 10 cc.

Penulis dalam melakukan implementasi pemberian madu menggunakan produk “madurasa murni” dengan kode BPOM 252111003220 yang memiliki berkomposisi madu randu, madu hutan, dan madu kelengkeng. Produk “madurasamurni” memiliki informasi nilai gizi per takaran saji 10 gram mengandungenergi total 35kkal. Sementara, persenangkecukupan gizi (%AKG) sebagai berikut ; lemak total 0 gram, lemak jenuh 0 gram, protein 0 gram, karbohidrat total 8 gram, gula 5 gram, garam 0 miligram

Setelah dilakukan pengkajian pada klien, masalahkeperawatanutama yang muncul yaknihipovolemia. Klien mengalami diare sejak dua hari yang lalu yang mengakibatkan klien tampak lemah disertai tanda-tanda dehidrasi

sedang. Keluhan tersebut muncul kemungkinan akibat infeksi di system pencernaan. Dalam hal ini penulis ingin memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare klien, penulis lebih memfokuskan pembahasan terkait



pemberian madu yang disesuaikan dengan teori dan kejadian nyata saat melakukan implementasi keperawatan pada klien.

Pada implementasi hari pertama pemberian madu, penulis terlebih dahulu mengedukasi klien terkait prosedur dan tujuan dari tindakan pemberian madu yang akan diberikan. Setelah klien memahami prosedur dan tujuan tersebut, klien mengatakan setuju dan siap untuk mengikuti terapi dari langkah awal hingga akhir. Sebelum pemberian madu dimulai, penulis mengobservasi tanda dan gejala hypovolemia pada kasus diare An. A dengan mengamati tanda fisik dan menanyakan langsung kepada orangtua klien dengan hasil klien sering haus, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun. Implementasi pemberian madu hari pertama dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari dan didapatkan hasil evaluasi yaitu belum adanya perbaikan dari tanda-tanda dehidrasi, sedangkan frekuensi BAB menunjukkan angka 4 kali sejak semalam.

Implementasi pemberian madu pada hari kedua, sebelum pemberian madu dimulai, penulis mengobservasi tanda dan gejala hypovolemia pada kasus diare An. A dengan mengamati tanda fisik dan menanyakan langsung kepada orangtua klien dengan hasil sering haus, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun. Implementasi pemberian madu hari kedua dilakukan

sebanyak 3 kali dalam sehari dan didapatkan hasil evaluasi yaitu belum adanya perbaikan dari tanda-tanda dehidrasi, dan frekuensi BAB semakin menunjukkan perbaikan menjadi 2 kali.



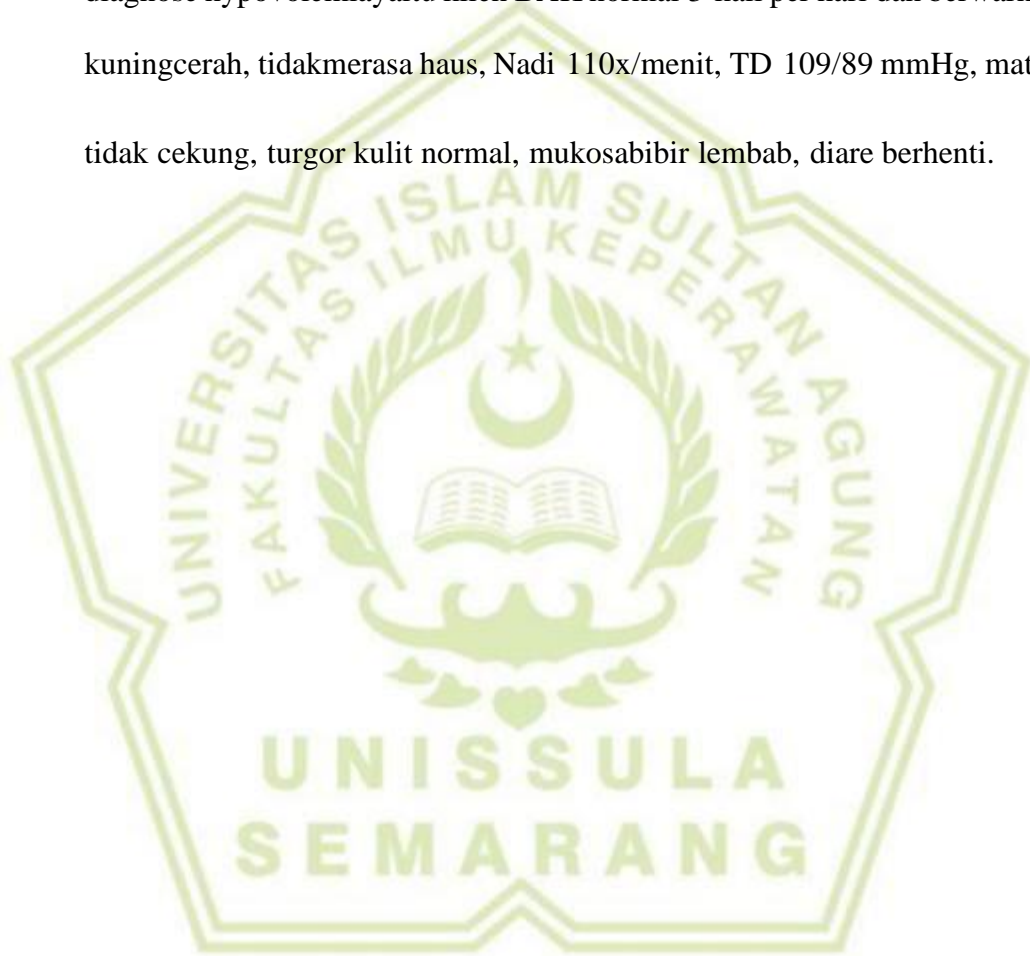
Pada hari ketiga, implementasi pemberian madu dilakukan kembali. Sebelum pemberian madu dimulai, mengobservasi tanda dan gejala hypovolemia pada kasus diare An. A dengan mengamati tanda fisik dan menanyakan langsung kepada orangtua klien dengan hasil klien tidak merasa haus, mukosa bibir lembab, turgor kulit normal. Namun, penulis berinisiatif untuk melanjutkan implementasi hingga hari ini dengan harapan agar klien benar-benar tidak ada tanda dehidrasi lagi. Tindakan pemberian madu dilakukan dari awal hingga akhir seperti biasa. Klien sudah tampak sehat dan bugar daripada sebelumnya, keluhan yang diakibatkan diare pun sudah tidak dirasakan. Hasil evaluasi yang didapatkan kemudian klien tidak merasa haus, mukosa bibir lembab, turgor kulit normal, diare sudah berhenti, dan BAB 1 kali dengan konsistensi lembek. Angka tersebut menunjukkan bahwa pemberian madu efektif memperbaiki dehidrasi dan frekuensi diare.

Pemberian madu dapat berjalan dengan baik dan lancar selama 3 hari perawatan. Selama proses implementasi keperawatan dengan pemberian madu, pasien juga diberikan terapi infus RL untuk menunjang rehidrasi dan obat antibiotik untuk menekan infeksi yang terjadi di saluran cerna. Dalam hal ini tentu terapi tersebut memberikan kontribusi terhadap perbaikan dehidrasi dan frekuensi diare.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis setelah memberikan madu selama 3 hari perawatan terhadap klien dengan diare di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil studi



kasus padahariterakhirtanggal 12 Februari 2024 pukul 15,00 WIB dengan diagnose hypovolemiayaitu klien BAK normal 3 kali per hari dan berwarna kuningcerah, tidakmerasa haus, Nadi 110x/menit, TD 109/89 mmHg, mata tidak cekung, turgor kulit normal, mukosabibir lembab, diare berhenti.



Derajat Dehidrasidan Frekuensi BAB

	Evaluasi	Evaluasi
Evaluasi		

Hari pertama	Hari kedua	Hariketiga
Mata cekung	Mata cekung	Mata tidak cekung
Turgor kulit menurun	Turgor kulit menurun	Turgor kulit normal
Mukosabibir kering	Mukosabibir kering	Mukosabibir lembab
Merasa haus	Merasa haus	Tidakmerasa haus
BAK 1 kali	BAK 2 kali	BAK 3 kali
Frekuensi BAB 2 kali encer	Frekuensi BAB 2 kali encer	Frekuensi BAB 1 kali lembek



Kandungan hidrogen peroksida, osmolalitas tinggi, kadar air rendah, dan rendah pH berkontribusi pada aktivitas bakterisida, aktif melawan spesies bakteri, termasuk sub-spesies Salmonella, Shigella, Escherichia coli, jamur dan virus. Selain itu, unsur probiotik yang terdapat pada madu dapat mencegah kolonisasi dari bakteri patogen yang mungkin terkait dengan diare. Melalui zat yang terkandung di dalamnya, madu mempunyai pengaruh yang signifikan pada anak yang mengalami diare. Efek perbaikan yang ditunjukkan setelah pemberian madu adalah penurunan derajat dehidrasi, frekuensi BAB yang berkurang, konsistensi feces semakin baik, dan waktu penyembuhan diare lebih cepat (Putu et al., 2022).

Hasil studi kasus ini didukung oleh (Marsaid et al., 2019) pada 12 orang anak di Rumah Sakit Lavalette Malang dengan melakukan pemberian madu dengan dosis pemberian suplementasi madu oral oleh petugas 22 ml per hari, dibagi rata menjadi 3 kali masing-masing 7,5 ml (pukul 07.00, 15.00, 21.00) dengan pengenceran menggunakan air mineral steril sebanyak 10 cc setiap pemberian, menunjukkan penurunan derajat dehidrasi dan diare.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada studi kasus ini, terdapat keterbatasan yang dialami penulis yaitu :

1. Penulis kesulitan dalam mendapatkan referensi dan teori-teori pemberian madu untuk diare disertai dehidrasi karena pembahasan tentang penerapan terapi tersebut masih terbatas.





BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil laporan yang disusun oleh penulis mengenai implementasi keperawatan pada An. A dengan kasus diare akut disertai dehidrasi sedang di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

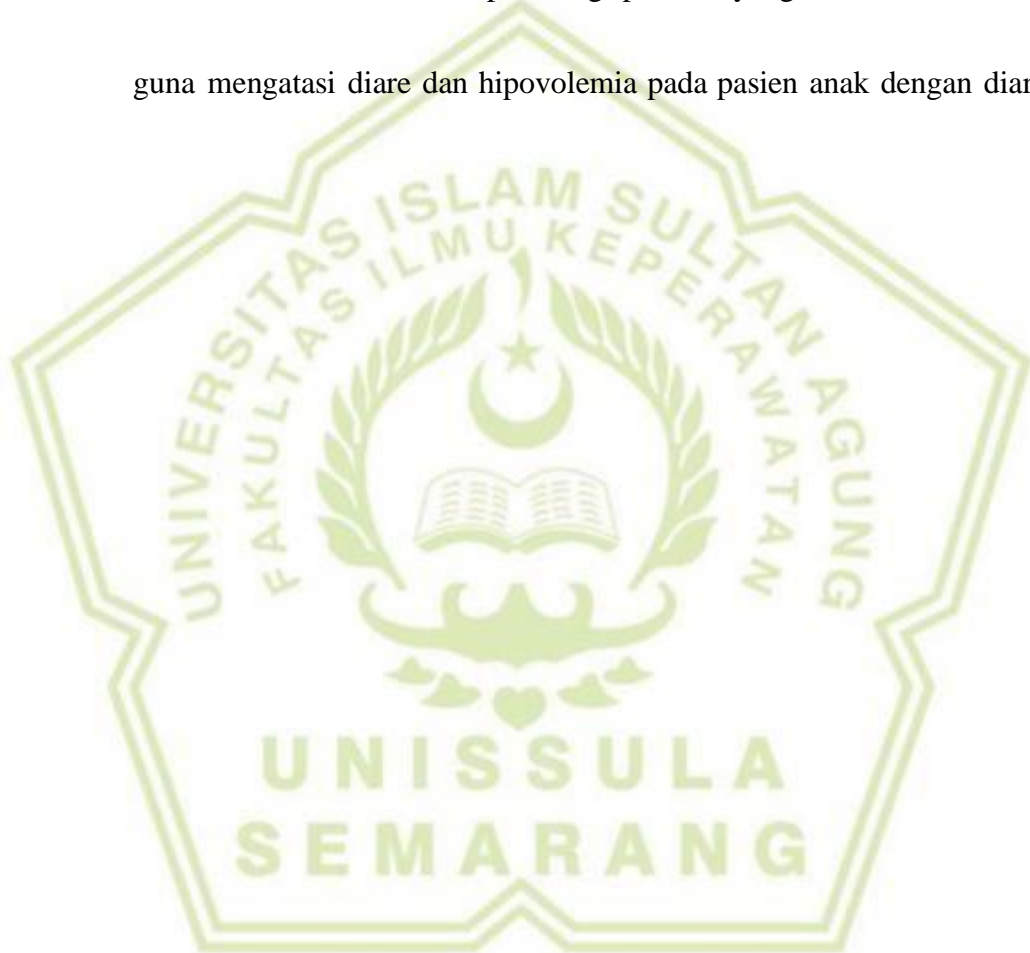
1. Pengkajian keperawatan pada An. A dilakukan pada 10 Februari 2024. Didapatkan data klien diare hingga 6 kali dengankonsistensicair, mual, muntah, lemas, mata cekung, mukosa bibirkering, turgor kulit menurun.
2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus An. A yaitu hipovolemia.
3. Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus intervensi yang diberikan yaitu untuk memperbaiki dehidrasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang sebelumnya sudah disusun oleh penulis.

5. Dari hasil evaluasi keperawatan dapat diketahui bahwa masalah dalam diagnosakeperawatan dapatteratasi denganbaik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan bagi perawat yang ada di rumah sakit guna mengatasi diare dan hipovolemia pada pasien anak dengan diare



akut untuk menurunkan suhu tubuh anak dapat dilakukan tindakan nonfarmakologi yakni pemberian madu.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa menaikkan mutu pelayanan pendidikan yang professional dapat menghasilkan calon perawat yang professional, berjiwa islami, terampil, inovatif dan bermutu yang mampu memberikan suatu teknik prosedur pemberian madu untuk mengatasi diare dan hipovolemia pada pasien anak dengan diare akut.

3. Bagi Masyarakat

Dapat merekomendasikan kepada masyarakat agar pemberian madu dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari pada saat anak mengalami diare akut dengan dehidrasi, teknik ini dilakukan guna memperbaiki frekuensi diare dan tingkat dehidrasi.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus kompres aloe vera diharapkan mampu untuk dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi untuk melakukan studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>. Diperoleh 1 Maret 2024

Aprihatin, Y., & Yanti, E. (2019). *MODUL KEPERAWATAN ANAK*.

Bata, V. A., Hikma, W. O. E., Anggraeni, F., Molintao, W. P., Suprihatin, K.,

Purwati, N. H., Desmarnita, U., Hendrawati, Zulfa, S., Hakim, N.,

Puspitasari, F. A., & Kurniasih, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.

[https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN
ANAK/HtvbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_ANAK/HtvbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0). Diperoleh 28 Februari 2024

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kota Semarang 2021.

Dinas Kesehatan Kota Semarang, 30.

[https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil 2021/FIX Profil
Kesehatan 2021.pdf](https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil 2021/FIX Profil Kesehatan 2021.pdf). Diperoleh 28 Februari 2024

2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i-123.

Hidayatullah, M., Handoko, C., & Maring, A. J. (2022). SNI Madu dan Manfaat

Madu Untuk Kesehatan. *STANDAR: Better Standard Better Living*, 1(6), 23-

26.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *PROFIL KESEHATAN*

INDONESIA 2022.



Marsaid, Sulastyawati, & Ain, H. (2019). *The Effectiveness Of Administering Oral Honey Against The Degree Of Dehydration In Children With Acute Diarrhea In Malang , Indonesia*. 3(1), 3–6.

Nisa, N. K., Khotimah, & Zuliani. (2020). Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Diare Pada Remaja Di Asrama As'Adiyah Pondok Pesantren Darul'Ulum Jombang. *JURNALEDUNursing*, 4(1), 24–28. <http://journal.unipdu.ac.id>.
Diperoleh 1 Maret 2024

Nurjanah, S., Susaldi, S., & Danismaya, I. (2022). Madu dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 179–184. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i1.98>. Diperoleh 3 Maret 2024

Purnama, S. G. (2016). *Penyakit Berbasis Lingkungan*.

Putu, D., Purnamiasih, K., Putriyanti, C. E., Putu, D., Purnamiasih, K., Putriyanti, C. E., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Waluyo, N. (2022). *TinjauanLiteratur: PengaruhPemberian Madu untuk Anak Diare* (. 11(2), 141–147.

Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penangananterkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932.

<https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>. Diperoleh 27 Februari 2024

Sari, A. P., & Muchlis, A. F. (2022). *TerapiDosisMaduDiberbagai Jenis Berat BadanDalam UpayaPeningkatan Daya Tahan*. 7(1), 70–83.



Sari, N. K., Lukito, A., & Astria, A. (2017). IBNU SINA Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. In *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Ibnu Sina* (Vol. 25, Issue 4).

Tambunan, D. M., Nasus, E., Limbong, M., Indawati, E., Prabawati, D., Natasha, D., Julianti, E., Anggraini, Y., Siswandi, I., Satriani, K., Suprpti, F., Wahyuddin, M., & Winarti, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Pencernaan* (Issue July).

Wija, I. B. E. U., Mildy, F., & Monica, S. G. (2018). Penatalaksanaan Diare Akut Pada Lini Pertama. *Penatalaksanaan Diare Akut Pada Lini Pertama, September*. <https://doi.org/10.34157/978-3-648-16769-4> 9. Diperoleh 1 Maret 2024

Zein, U., Ginting, J., & Sagala, K. H. (2017). Diare Akut Disebabkan Bakteri. *Universitas Sumatera Utara, January 2004*, 1-15.