

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

GEA (Gastroenteritis) atau diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan paling rentan menyerang anak-anak karena system pertahanan tubuhnya belum sempurna (Santi, 2017). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Rospita et al, 2017).

Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 % dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3 %, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%. Data dari Komdat Kesmas periode Januari - November 2021, diare menyebabkan kematian pada postneonatal sebesar 14%. Data terbaru dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare di berada ada pada angka 9,8%. Diare sangat erat kaitannya dengan terjadinya kasus stunting. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan stunting. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, Penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang meyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita), kematian akibat diare sebesar 4,55% (Kesehatan, 2023).

Prevalensi menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, dari target capaian 100% baik semua umur dan balita masih belum mencapai target karena ternyata capaian penderita diare semua umur yang dilayani hanya 49,23% dan balita hanya 42,06%. Data ini diperoleh dari semua penderita diare yang berkunjung di faskes dan kader termasuk data dari jejaring puskesmas yang ada di wilayah kerjanya (klinik, rumah sakit). Untuk menilai kualitas tatalaksana diare pada penderita diare balita adalah dengan melihat capaian pemberian oralit dan zinc pada penderita diare balita. Tahun 2020 dan 2021, kualitas tatalaksana diare balita mengalami peningkatan meskipun masih dibawah target 100%. Kualitas tatalaksana diare ini diperoleh dari data balita diare yang berkunjung di faskes saja sehingga capaian pemberian oralit pada penderita diare balita bisa mencapai 98,04% dan capaian pemberian zinc pada penderita diare balita mencapai 97,19%. Indikator utama program diare kabupaten/kota adalah 80% puskesmasnya sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar (cakupan pemberian Oralit dan Zinc 100% pada penderita diare balita) belum terpenuhi di tahun 2020 dan 2021. Tahun 2020, hanya ada 9 kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar, yaitu Kabupaten Tuban, Kota Probolinggo, Kota Malang, Kabupaten Gresik, Kabupaten Jombang, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Madiun, Kabupaten Malang dan Kabupaten Nganjuk. Tahun 2021, hanya ada 11 kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar, yaitu Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Gresik, Kota Malang, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Jombang, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Situbondo (dinas kesehatan provinsi jawa timur, 2018).

Berdasarkan data studi pendahuluan pada tanggal 17 Oktober-22 Oktober 2022 yang ditemukan di Ruang P1 RSUD Ra Basoeni Mojokerto di dapatkan 3 penderita mengalami GEA semua mengalami diare dengan keluhan BAB cair ada ampas ± 3 x/sehari.

Faktor penyebab diare bisa terjadi karena yang *pertama*, faktor infeksi yang melalui saluran pencernaan makanan merupakan penyebab utama diare pada anak. *Kedua*, faktor malabsorpsi yang terdiri dari gangguan penyerapan karbohidrat, gangguan penyerapan lemak, gangguan penyerapan protein. *Ketiga*, faktor makanan yang mengandung basi, beracun, dan yang menimbulkan alergi pada anak. *Keempat*, faktor psikologis seperti rasa takut dan kecemasan dapat menjadi pemicu diare pada anak lebih besar meskipun hal ini jarang terjadi (Maryuani, 2016). Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis adekuat dapat menyebabkan kematian karena dehidrasi yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik lanjut. Dehidrasi menyebabkan haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun. Keluhan dan gejala ini disebabkan depleksi air yang isotonic (Amalia, 2018). Kehilangan bikarbonat pada pasien diare akan menurunkan pH darah dan penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan, sehingga frekuensi napas lebih cepat dan lebih dalam (Kussmaul), reaksi ini adalah usaha tubuh untuk mengeluarkan asam karbonat agar pH dapat naik kembali normal (Amalia, 2018).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien diare, beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan cara diantaranya identifikasi penyebab diare, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal (PPNI, 2018). Pada penatalaksanaan diare ada beberapa cara yang dapat dilakukan salah satunya pada diare tanpa dehidrasi dilakukan rencana terapi A yaitu : memberikan cairan banyak dari biasanya, memberikan zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti, memberikan makanan atau asi eksklusif, memberikan antibiotik sesuai dengan indikasi, dan menasehati orang tua. Selanjutnya pada penatalaksanaan diare dengan dehidrasi sedang memberikan terapi B yaitu : memberikan oralit 3 jam pertama, memberikan minum sedikit tapi sering dan memberikan zinc. Kemudian pada penatalaksanaan diare dengan

dehidrasi berat dapat memberikan terapi C yaitu: memberikan cairan intravena, memberikan oralit, memberikan minum sedikit tapi sering dan memberikan zinc selama 10 hari berturut-turut (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2014).

Penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer 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 dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Manfaat madu lain adalah membantu dalam penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare. Dalam cairan rehidrasi, madu dapat menambah kalium dan serapan air tanpa meningkatkan serapan natrium. Hal itu membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak, merangsang pertumbuhan jaringan baru dan bekerja sebagai agen anti-inflamasi. Pertumbuhan spesies bakteri yang menyebabkan infeksi lambung, seperti *C. Frundii*, *P. Shigelloides*, dan *E. Coli*, juga dapat dihambat oleh ekstrak madu (Nurmaningsih et al., 2015).

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Pengertian Gastroenteris Akut (GEA)

Ikatan Dokter Indonesia (IDI, 2017) mendefinisikan gastroenteritis sebagai peradangan mukosa lambung dan usus halus dengan gejala buang air besar encer (diare) lebih dari 3 kali dalam kurun waktu 24 jam. Selain itu, penyakit ini dapat ditandai dengan gejala penyerta seperti mual, muntah, mulas, nyeri abdominal, demam, tenesmus, dan gejala-gejala dehidrasi. Prawati & Haqi (2019) menyatakan bahwa diare adalah penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari.

Penderita Gastroenteritis ditandai dengan diare, muntah dan sakit perut yang dapat menyebabkan syok serta dehidrasi hipovolemik. Kematian juga dapat diakibatkan oleh penyakit ini pada kasus yang sudah parah. GA dapat di indikasi saat diare berlangsung selama kurang lebih 14 hari dimana volume dan frekuensi terjadinya meningkat (Sudoyo, 2011).

GA adalah peradangan akut yang terjadi pada permukaan mukosa lambung yang menimbulkan terjadinya erosi pada bagian superficial (Mattaqin et al., 2012).

Dari pengertian dari beberapa para ahli, dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis akut adalah peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh virus yang menginfeksi pada usus dan perut. Gejala pada gastroenteritis akut adalah dengan munculnya diare yang berlangsung selama 14 hari, muntah dan sakit perut yang diiringi dengan dehidrasi hipovolemik.

1.2.2 Etiologi

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

a. Faktor Infeksi

- 1) 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, Cocksacki, 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*).
- 2) Infeksi melalui jalur selain saluran pencernaan makanan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama ditemukan pada bayi dan anak di bawah 2 tahun.
- b. Faktor malabsorpsi
- 1) Gangguan penyerapan karbohidrat disakarida, termasuk intoleransi terhadap laktosa, maltosa, dan sukrosa. Intoleransi laktosa merupakan yang paling penting dan umum terjadi pada bayi dan anak.
 - 2) Gangguan penyerapan lemak.
 - 3) Gangguan penyerapan protein.
- c. Faktor makanan
- Makanan yang mengandung basi, beracun, alergen, atau menimbulkan alergi pada anak.
- d. Faktor psikologis
- Rasa takut dan kecemasan dapat menjadi faktor pemicu diare pada anak yang lebih besar, meskipun hal ini jarang terjadi.

1.2.3 Klasifikasi

Menurut (Wong, 2009) mengklasifikasikan gastroenteritis sebagai berikut:

1. Gastroenteritis akut, yaitu kondisi peningkatan serta perubahan yang terjadi secara tiba-tiba pada frekuensi defikasi di mana biasanya disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Kondisi ini menyertai

infeksi saluran nafas atas atau infeksi saluran kemih. Gastroenteritis akut ini biasanya berlangsung kurang dari 14 hari dan umumnya sembuh dengan sendirinya.

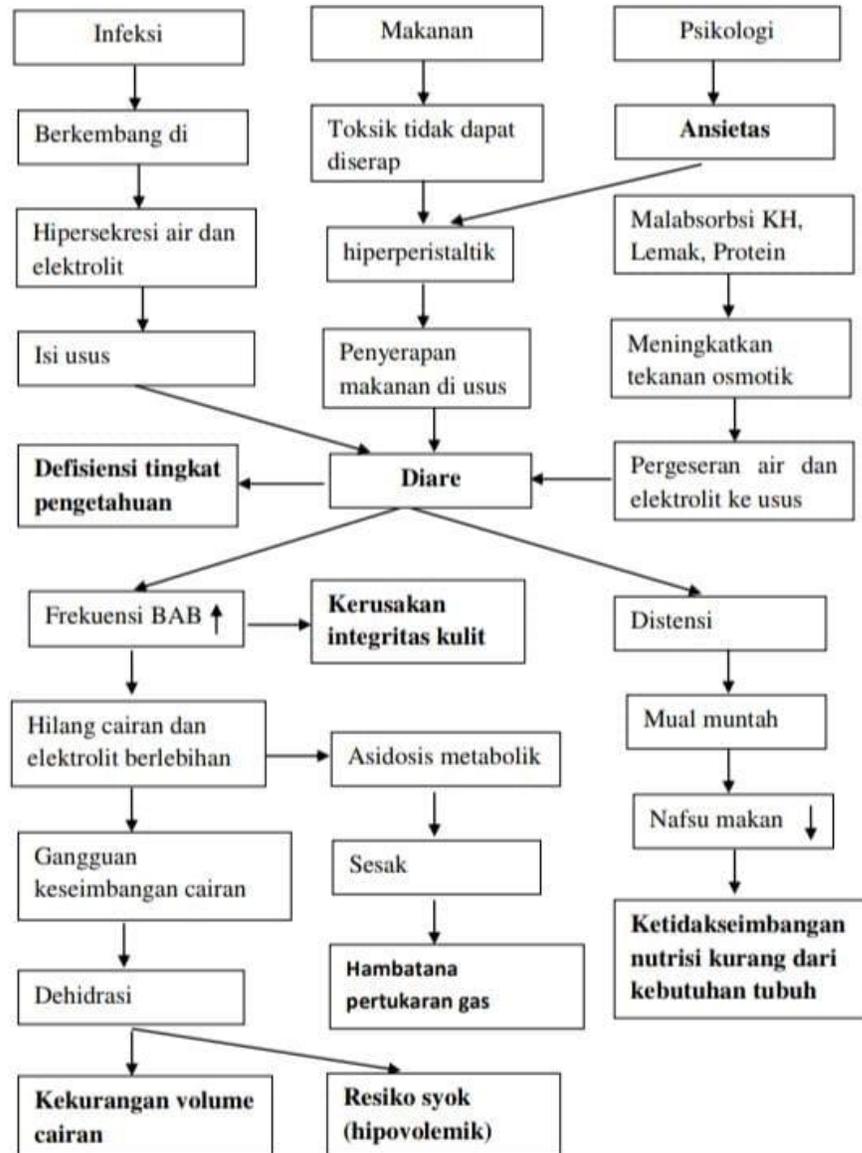
2. Gastroenteritis kronis, yaitu kondisi meningkatnya frekuensi defikasi dan kandungan air dalam feses dengan durasi sakit lebih dari 14 hari.

1.2.4 Patofisiologi

Patofisiologi dari diare adalah meningkatnya mobilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan, cairan sodium, potassium dan akibat bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler kedalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat terjadi asidosis metabolik. Diare yang terjadi merupakan proses dari transport aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit kedalam usus halus, sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga mengurangi fungsi permukaan intestinal. Perubahan kapasitas intestinal dan terjadi gangguan absorbs cairan dan elektrolit (Suriadi, 2016).

BINA SEHAT PPNI

1.2.5 Pathway



NANDA Noc-Noc 2015

1.2.6 Manifestasi Klinis

Infeksi yang terjadi pada usus menyebabkan gejala gastrointestinal serta gejala lain apabila terjadi komplikasi ekstra-intestinal, termasuk manifestasi neurologik. Gejala gastrointestinal bisa berupa gastroenteritis akut, kram perut, mual dan muntah. Sedangkan manifestasi sistemik

bervariasi tergantung pada penyebabnya. Penderita gastroenteritis akut cair mengeluarkan feses atau tinja yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini bisa bertambah apabila ada muntah dan kehilangan air juga meningkat bila ada panas. Hal ini menyebabkan dehidrasi, asidosis metaboli dan hipovolemia (Parera, 2019).

Dehidrasi merupakan kondisi paling berbahaya oleh karena bisa menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian apabila tidak diobati secara tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma bisa berupa dehidrasi isotonik, hipertonik atau hipotonik. Derajat dehidrasi bisa berupa ringan, sedang, bahkan berat (Juffrie, 2010).

Menurut (Kemenkes, 2021) tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

a. Diare akut

1. Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
2. Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
3. Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.

b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi

c. Diare disentri: ada darah dalam tinja

1.2.7 Komplikasi

Komplikasi utama pada gastroenteritis akut, terutama pada anak dan lanjut usia, kehilangan cairan kelainan elektrolit. Kehilangan cairan bisa terjadi secara mendadak pada diare akut karena kolera, sehingga cepat

terjadi syok hipovolemik. Kehilangan elektrolit melalui feses bisa menyebabkan terjadinya hipokalemia dan asodosis metabolic dalam menyatakan bahwa komplikasi yang bisa muncul pada gastroenteritis akut yang tidak ditangani. Komplikasi yang dimaksud antara lain: dehidrasi, kejang, malnutrisi dan hipoglikemi. Senada dengan itu, bahwa komplikasi yang bisa muncul akibat gastroenteritis yang tidak diatasi seperti dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik), renjatan hipovolemik, hipokalemia (dengan gejala mekorismus, hiptoni otot, bradikardi, lemah, perubahan pada elektro kardiogram), hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, kejang, dan malnutrisi energi, protein (karena selain diare dan muntah, penderitanya juga mengalami kelaparan) (Sari, 2021).

1.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Kemenkes, 2011) menyatakan ada program lima langkah untuk menuntaskan gastroenteritis akut pada anak-balita, antara lain:

1. Rehidrasi menggunakan

Oralit osmolalitas rendah. Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan oralit osmolaritas rendah yang diberikan kepada penderita diare, maka efeknya akan mengurangi volume tinja hingga

25%; mengurangi mual muntah hingga 30%; dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%. Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan:

Pertama, tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
Umur < 1 tahun: $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
Umur 1 – 4 tahun: $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
Umur diatas 5 Tahun: 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret.

Kedua, dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5%. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

Ketiga, dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%. Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

2. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan

pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut: balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari dan balita umur \geq 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari.

3. Pemberian Makanan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa:

Pertama, bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih);

Kedua, dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi;

Ketiga, anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24

bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap; dan

Keempat, setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

4. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

5. Nasihat kepada orang tua/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak mengalami hal-hal berikut ini: buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

1.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk kasus gastroenteritis akut karena infeksi diperlukan di dalam penatalaksanaannya, karena dengan tatacara pemeriksaan yang terarah pada akhirnya akan sampai pada terapi yang definitif (Elsi Evayanti, 2014). Pemeriksaan bisa dilakukan pada dua hal:

Pertama, pemeriksaan darah (darah perifer lengkap; serum elektrolit: Na^+ , N^+ , dan Cl^- ; analisa gas darah jika terdapat gejala gangguan keseimbangan asam basa [pernafasan kusmaul]; immonuassay: toksin bakteri [C.difficile], antigen virus [rotavirus], dan antigen protozoa [Giardia, E. Histlytica].

Kedua, pemeriksaan feses (feses lengkap [mikroskopis: peningkatan jumlah lekosit di feses pada inflamatory diarrhea; parasit: amoeba bentuk trophozoit, hypha pada jamur] dan biakan serta resistensi feses (colok dubur).

1.2.10 Madu

a. Definisi Madu

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 penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan total fenol (Wulandari, 2017).

b. Kandungan Madu

Masyarakat Indonesia menggunakan madu sebagai campuran pada jamu tradisional untuk meningkatkan khasiat penyembuhan penyakit seperti infeksi pada saluran cerna dan pernafasan, serta meningkatkan kebugaran tubuh. Madu juga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kecepatan pertumbuhan jaringan baru. Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-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).

Salah satu metode yang telah ditekankan dalam pengobatan tradisional untuk pengobatan diare adalah dengan mengkonsumsi madu. Madu adalah satu nutrisi kaya yang mengandung karbohidrat, enzim, asam amino, asam organik, mineral, senyawa aromatik, pigmen, dan serbuk sari. Kaitan antara terapi madu dan diare, bahwa madu memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme enteropathogenic, termasuk diantaranya spesies dari Salmonella, Shigella, dan E.colli. Uji klinis dari pengobatan madu pada anak-anak yang telah diteliti (Adebolu, 2015)

Madu alami dapat menurunkan bakteri pada penyakit diare. 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).

c. Manfaat Madu

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. 2010). 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, 2016).

Aktivitas antibakteri pada madu dipengaruhi oleh hydrogen peroksida, senyawa flavonoid, minyak atsiri dan senyawa organik lainnya. Sifat antibakteri yang terdapat pada madu dipengaruhi oleh osmolaritas madu yang tinggi, kandungan rendah air, pH yang rendah sehingga keasaman madu menjadi lebih tinggi. Madu memiliki kandungan tinggi gula yang mampu meningkatkan tekanan osmosis sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri. Kadar gula dalam madu yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri (Zulhawa, 2010).

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 feses. pH pada madu memiliki tingkat keasaman yaitu 3,2 sampai 4,5 yang mampu menghambat pathogen akibat diare.

Antibakteri pada madu bekerja dengan hydrogen peroksida yang diproduksi secara enzimatik glukosa oksidase dan senyawa fenolik. Enzim glukosa oksidase mampu disekresikan kelenjar hiporingeal lebah ke nectar (Elnady e. , 2013). Enzim glukosa oksidase mampu meningkatkan kandungan antibakteri dengan mengubah glukosa di

madu menjadi asam glikonat dan hydrogen peroksida sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri.

d. Indikator Madu Murni

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 membentuk 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 Diastase” , 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.,lk
- 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.

e. Rentang Umur 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, 2013).

Anak dianggap cukup aman mengonsumsi madu ketika berusia 12 bulan keatas dengan takaman pemberian madu harus diperhatikan agar tidak berlebih. Anak usia 12 – 36 bulan disarankan mengonsumsi 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, 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 2,5 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).

f. Standar Operasional Pelaksanaan Pemberian Madu

Langkah-langkah pemberian madu menurut (Purnamawati, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Persiapan alat

- a) Persiapan 2,5 ml madu murni
- c) Sendok teh

2. Fase Kerja

- a) Siapkan sendok teh
- b) Menuangkan madu ke dalam sendok sebanyak 2,5 ml dan meminumkan pada anak, madu alami dapat diberikan 3 kali sehari.

1.2.11 Jurnal Terkait

1. Hasil penelitian (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019) menunjukkan bahwa penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu dengan memberikan madu. Terdapat pengaruh madu terhadap frekuensi buang air besar (BAB) dan karakteristik feses pada anak balita dengan diare akut. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan frekuensi BAB dan konsistensi feses sebelum dan sesudah pemberian madu (p value = 0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa madu berpengaruh terhadap frekuensi BAB dan konsistensi feses pada anak balita dengan diare akut.

2. Hasil penelitian (Lusiana1 et al., 2021) menunjukkan bahwa penerapan pemberian madu mampu menurunkan frekuensi diare menjadi 3 kali sehari, konsistensi feces lunak, bising usus normal, turgor kulit elastis dan penurunan suhu tubuh sebesar 1,2 °C. Bagi ibu yang memiliki anak yang menderita diare dapat menjadikan madu sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi masalah diare pada anak.
3. Hasil penelitian (Andayani, 2020) menunjukkan bahwa diare menimbulkan dampak bagi kesehatan anak salah satunya adalah dehidrasi. Pemberian madu bermanfaat dalam menurunkan frekuensi diare anak. Madu memiliki kandungan antibakteri, antiinflamasi, dan antivirus yang dapat mengatasi diare. Madu diberikan 3 kali sehari sebanyak 5 ml dan ORS diberikan setiap anak diare. Frekuensi diare menurun setelah diberikan madu ($p < 0,001$). Madu dapat dijadikan salah satu alternatif terapi yang dapat diterapkan oleh perawat anak di ruang rawat inap anak untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.
4. Hasil penelitian (Meisuri et al., 2020) menunjukkan bahwa penyakit diare hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia dengan tingginya angka mortalitas dan morbiditas. Obat tradisional yang memiliki efek antiinflamasi dan antibakteri, salah satunya madu yang memiliki efek atibakteri, anti inflamasi dan anti oksidan. Frekuensi diare akut hari pertama pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Frekuensi diare akut di hari kedua, ketiga dan keempat pada kelompok intervensi lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan efek potensial suplementasi madu terhadap penurunan frekuensi diare akut. Pemberian suplementasi madu terbukti menurunkan frekuensi diare akut pada anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
5. Hasil penelitian (Arianto et al., 2023) menunjukkan bahwa Madu dapat mempercepat penyembuhan pada penyakit diare, kemungkinan madu

memiliki aktivitas mikroba dari beberapa reaksi yang membentuk aktivitas air yang rendah dalam madu, semakin rendah pH dan juga kandungan hidrogen peroksida. Hidrogen peroksida adalah senyawa antiseptik, yang membuat madu ini dapat digunakan sebagai pengganti daripada antibiotik. Efek terapi madu frekuensi diare di puskesmas delitua kecamatan deli serdang. Pengaruh Terapi Madu Terhadap Diare Akut Pada Anak Usia 13-35 Bulan Di Puskesmas Delitua Kecamatan Deli Serdang dengan nilai p-value = 0,001 atau $< \alpha$ 0,05 dan kelompok kontrol sebesar p-value = 0,031 $< \alpha$ 0,05. Nasihat bagi responden diharapkan mengkonsumsi madu setelah mendapatkan terapi sudah sesuai standar Puskesmas untuk mempercepat penyembuhan diare.

1.2.12 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare

Dalam proses keperawatan, asuhan keperawatan dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah, 2016).

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

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

1) 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 dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2008).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien mengalami :

- a) Bayi atau anak menjadi 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).

3) 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).

4) 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).

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, 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).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

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

- 2) Berat badan Menurut (Nursalam, 2013), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan.

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 dehidrasi berat 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.

2. Diagnosa Keperawatan

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

dengan kesehatan. Penegakan diagnosis keperawatan melibatkan validasi gejala dan tanda mayor yang harus ditemukan dalam rentang 80-100% untuk memastikan validitas diagnosis. Dalam kasus diare, diagnosis keperawatan yang diambil adalah diagnosis aktual yang terdiri dari tiga bagian, yaitu masalah, faktor yang berhubungan, tanda, dan gejala.

Diare adalah masalah keperawatan yang ditandai dengan seringnya buang air besar dengan tinja yang lunak dan tidak berbentuk.

Faktor yang berhubungan dengan diare mencakup aspek fisiologis seperti inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, infeksi, dan malabsorpsi. Faktor psikologis seperti kecemasan dan tingkat stres yang tinggi, serta faktor situasional seperti paparan kontaminan, toksin, penyalahgunaan laktasi, penyalahgunaan zat, program pengobatan, perubahan air dan makanan, dan bakteri dalam air.

Gejala dan tanda mayor diare meliputi buang air besar lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan tinja yang lembek atau cair. Gejala dan tanda minor meliputi urgency buang air besar, nyeri atau kram perut, peningkatan frekuensi peristaltik, dan peningkatan aktivitas usus (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut :

Diare b.d fisiologis (proses infeksi)

1) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil :

- a) Konsistensi feses meningkat
- b) Frekuensi defekasi/bab meningkat
- c) Peristaltik usus meningkat
- d) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- e) Nyeri abdomen menurun

2) Intervensi

Observasi

- a) Identifikasi penyebab diare
- b) Identifikasi riwayat pemberian makan
- c) Identifikasi gejala invaginasi
- d) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
- e) Monitor jumlah pengeluaran diare

Terapeutik

- a) Berikan asupan cairan oral (oralit)
- b) Pasang jalur intravena
- c) Berikan cairan intravena
- d) Ambil sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap
- e) Ambil sample feses untuk kultur, jika perlu.

Edukasi

- a) Anjurkan manghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
- b) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat penguas feses
- b) Kolaborasi pemberian obat antispasmodik

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (PPNI, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain: kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal; kemampuan menilai data baru; kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan; penyesuaian selama berinteraksi dengan klien; kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan; kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektivitas tindakan (PPNI, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

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

tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah, 2016).

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan anak pada pasien GEA dengan intervensi terapi pemberian madu untuk mengatasi diare di Ruang P1 RSUD RA Basoeni Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengakajian keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa GEA di Ruang P1 RSUD RA Basoeni Mojokerto
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak diare dengan diagnosa GEA di Ruang P1 RSUD RA Basoeni Mojokerto
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien anak diare dengan diagnosa GEA di Ruang P1 RSUD RA Basoeni Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak diare dengan diagnosa GEA di Ruang P1 RSUD RA Basoeni Mojokerto
5. Mengevaluasi pada pasien anak diare dengan diagnosa GEA di Ruang P1 RSUD RA Basoeni Mojokerto

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu tambahan referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya ilmiah akhir ners pada asuhan keperawatan anak pada pasien GEA dengan intervensi terapi pemberian madu untuk mengatasi diare.

2. Akademik

Hasil karya ilmiah akhir ners ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien GEA dengan intervensi terapi pemberian madu untuk mengatasi diare.

3. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ners ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien GEA dengan intervensi terapi pemberian madu untuk mengatasi diare.

