



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MADU PADA ANAK YANG  
MENGALAMI DIARE DENGAN GANGGUAN ELIMINASI DIARE  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

**Diajukan Oleh :  
Tika Meriyanti  
NIM : A32020231**

**PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHGOMBONG**

**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MADU PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DENGAN GANGGUAN ELIMINASI DIARE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 01 Oktober 2021

Pembimbing



(Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Tika Meriyanti  
NIM : A32020231  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Judul KIA-N : Asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji  
pada tanggal 01 Oktober 2021

### DEWAN PENGUJI

Penguji Satu  
Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep. (.....)

Penguji Dua  
Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



(Tika Meriyanti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tika Meriyanti  
NIM : A32020231  
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

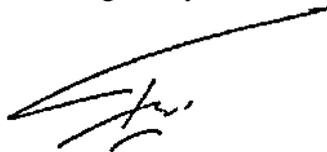
“Asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 01 Oktober 2021

Yang Menyatakan



(Tika Meriyanti )

**Program Ners Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIA-N, Agustus 2021**

Tika Meriyanti <sup>1)</sup> Ning Iswati <sup>2)</sup>

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MADU PADA ANAK YANG  
MENGALAMI DIARE DENGAN GANGGUAN ELIMINASI DIARE  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar Belakang:** Penyakit diare merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas anak di dunia. Penyakit diare dapat mengakibatkan kematian bila dehidrasi tidak diatasi dengan baik. Beberapa penatalaksanaan diare yaitu mencegah agar dehidrasi tidak terjadi, berikan oralit, berikan zink, berikan intake makanan selama diare, dan pengobatan lainnya jika anak diare dan penyakit lain. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa 65% anak balita menurun frekuensi diarenya dengan diberikan madu

**Tujuan:** melakukan asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong

**Metode:** deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 anak diare. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, madu asli bermerk "Habbat", SOP madu, format penilaian tanda gejala gangguan eliminasi diare. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

**Hasil:** Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien anak yang mengalami diare didapatkan data keluhan utama yang dirasakan adalah gangguan eliminasi diare. Pasien I BAB frekuensi 8x, konsistensi cair tidak berampas, pasien II BAB air ada ampasnya  $\geq 7x$ , pasien III BAB  $\geq 5x$  dengan konsistensi cair, pasien IV BAB 10x dengan konsistensi cair berampas, dan pasien V BAB ada ampasnya  $\geq 6x$ . Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien anak yang mengalami diare adalah gangguan eliminasi diare. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen hipovolemia, manajemen diare dan pemberian madu. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen hipovolemia, manajemen diare dan pemberian madu. Hasil evaluasi keperawatan pada pasien anak yang mengalami diare, menunjukkan masalah Keperawatan diare teratasi dengan indikasi (kontrol pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltic usus membaik).

**Rekomendasi:** Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP penatalaksanaan gangguan eliminasi diare menggunakan metode nonfarmakologi pemberian madu

**Kata Kunci:** gangguan eliminasi diare, madu, anak

---

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NERS PROFESSION OF NURSING PROGRAM  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG  
KIA-N, AUGUST 2021**

Tika Meriyanti <sup>1)</sup> Ning Iswati <sup>2)</sup>

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE OF HONEY GIVING TO CHILDREN WHO EXPERIENCE  
DIARRHEA WITH DIARRHEA ELIMINATION DISORDERS  
AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

**Background:** Diarrhea is one of the causes of child mortality and morbidity in the world. Diarrhea can cause death if dehydration is not treated properly. Some of the management of diarrhea are preventing dehydration from occurring, giving ORS, giving zinc, giving food intake during diarrhea, and other treatment if the child has diarrhea and other diseases. Several previous studies explained that 65% of children under five decreased the frequency of diarrhea with honey

**Objective:** to provide nursing care of honey giving to children who experience diarrhea with diarrhea elimination disorders at PKU Muhammadiyah Gombong hospital

**Method:** descriptive with a case study approach. The case study subjects that will be studied are 5 children with diarrhea. The tools in this study were the nursing care format, Nursing Kit, original honey branded "Habbat", honey SOP, the format for assessing symptoms of diarrhea elimination disorders. Presentation of data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which is presented in the documentation method and nursing care resume

**Results:** The results of the assessment carried out on pediatric patients with diarrhea obtained data that the main complaint felt was impaired elimination of diarrhea. Patient I had 8 stools with a frequency, the consistency of liquid was not loose, patient II had watery stools 7x, patient III had 5x bowel movements with a liquid consistency, patient IV had 10x bowel movements with loose liquid consistency, and patient V had 6x pulp. The priority nursing diagnosis for pediatric patients with diarrhea is diarrhea elimination disorder. Nursing interventions performed were management of hypovolemia, management of diarrhea and administration of honey. The implementation of nursing carried out is management of hypovolemia, management of diarrhea and giving honey. The results of the nursing evaluation in pediatric patients with diarrhea showed that the diarrhea nursing problem was resolved with indications (increased control of stool output, improved stool consistency, improved frequency of defecation, improved intestinal peristalsis).

**Recommendation:** The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of SOPs for the management of diarrhea elimination disorders using the non-pharmacological method of giving honey

**Keywords:** diarrhea elimination disorder, honey, children

- 
1. Student of Muhammadiyah University of Gombong
  2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong.”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektof Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, 01 Oktober 2021

Penulis



(Tika Meriyanti)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat .....	5
BAB II KONSEP DASAR .....	6
A. Konsep Dasar Diare .....	6
B. Konsep Dasar Gangguan eliminasi diare .....	16
C. Asuhan Keperawatan Gangguan eliminasi diare .....	18
D. Kerangka Konsep .....	24
BAB III METODE STUDI KASUS.....	25
A. Desain Studi Kasus .....	25
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	25
C. Subyek Studi Kasus .....	26
D. Definisi operasional .....	26
E. Instrumen Studi Kasus .....	26
F. Teknik Pengumpulan Data .....	27
G. Metode Pengumpulan Data.....	27
H. Analisa Data dan Penyaji Data .....	29

I. Etika Studi Kasus.....	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	30
A. Profil Lahan Praktek .....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	30
C. Pembahasan .....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	54
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3 Kerangka Konsep .....	24
---------------------------------	----



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan .....	44



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas anak di dunia. Diare menjadi penyebab kedua kematian pada anak di bawah lima tahun, sekitar 760.000 anak meninggal setiap tahun karena diare. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 terdapat 30.775 kasus diare. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kasus diare menempati urutan ke-7 dari 10 besar penyakit lainnya, sedangkan kejadian diare pada Balita menempati urutan ke-2 dari 10 besar penyakit lainnya. Kasus diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31.4%) dan balita (25.2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat (13.2%) (Riskesdas, 2018).

Proporsi kasus diare di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 67,7 persen, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2017 yaitu 79,8 persen. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang diketemukan maupun yang diobati di layanan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan. Untuk kasus berdasarkan gender antara laki-laki dan perempuan lebih banyak perempuan, hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare, yang penularannya melalui vokal oral, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS (Dinkes Jateng, 2018).

Penyakit diare dapat mengakibatkan kematian bila dehidrasi tidak diatasi dengan baik. Sebagian besar diare pada anak akan sembuh sendiri (*self limiting disease*) asalkan dehidrasi dapat dicegah, karena diare merupakan penyebab kematian (Yusuf M, 2011). Penyebab diare yaitu, faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis. Dampak dari diare dapat mengakibatkan dehidrasi (ringan, sedang, berat), reaktif hipovolemik, hypokalemia serta dapat menimbulkan kematian (Ngastiyah, 2014).

Penanganan pertama diare akut yaitu menentukan tingkat derajat dehidrasi. Tujuan utama terapi untuk mencegah dehidrasi, mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara tepat (terapi rehidrasi) (Gunardi 2008). Gangguan volume cairan merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis manusia yang harus dipenuhi, apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Terutama diare pada anak perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak (Sodikin, 2011).

Sebagian besar tubuh manusia terdiri atas cairan. Cairan merupakan komposisi terbesar dalam tubuh manusia. Cairan berperan dalam menjaga proses metabolisme dalam tubuh. Untuk menjaga kelangsungan proses tersebut adalah keseimbangan cairan. Cairan dalam tubuh manusia normalnya adalah seimbang antara asupan (input) dan haluaran (output). Jumlah asupan cairan harus sama dengan jumlah cairan yang dikeluarkan dari tubuh. Perubahan sedikit pada keseimbangan cairan dan elektrolit tidak akan memberikan dampak bagi tubuh. Akan tetapi, jika terjadi ketidak seimbangan antara asupan dan haluaran, tentunya akan menimbulkan dampak bagi tubuh manusia. Pengaturan keseimbangan cairan tubuh, proses difusi melalui membran sel, dan tekanan osmotik yang dihasilkan oleh elektrolit pada kedua kompartemen (Mubarak, 2013) .

Cairan dan elektrolit sangat penting mempertahankan keseimbangan atau homeostosis tubuh. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Sebab, cairan tubuh kita terdiri atas air yang mengandung partikel - partikel bahan organik dan anorganik yang vital untuk hidup. Elektrolit tubuh mengandung komponen - komponen kimiawi (FKUI, 2018). Dalam tubuh, fungsi sel bergantung pada keseimbangan cairan dan elektrolit. Keseimbangan ini diurus oleh banyak mekanisme fisiologik yang terdapat dalam tubuh sendiri. Pada bayi dan anak sering terjadi gangguan keseimbangan tersebut yang biasanya disertai perubahan Ph cairan tubuh (Mubarak, 2013).

Masyarakat dunia dari berbagai budaya dan agama, telah mengenal madu sebagai jenis suplemen yang bernilai tinggi. 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. Coli (Jeffrey, 2014).

Uji klinis pemberian madu pada anak yang menderita gastroenteritis telah diteliti. Para peneliti mengganti glukosa (111 mmol/l) di dalam cairan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit standar seperti yang direkomendasikan WHO/UNICEF, rata-rata waktu pemulihan dari pasien (usia 8 hari sampai 11 tahun) mengalami penurunan yang signifikan (Haffejee, 2015).

Beberapa penatalaksanaan diare yaitu mencegah agar dehidrasi tidak terjadi, berikan oralit, berikan zink, berikan intake makanan selama diare, dan pengobatan lainnya jika anak diare dan penyakit lain (Kemenkes, 2011). Kualitas hidup anak dan biaya kesehatan yang tinggi juga merupakan dampak dari diare. Sehingga pemberian rehidrasi oral dapat diberikan pada anak dengan diare.

Dehidrasi dapat dicegah dengan mengkonsumsi ORS sehingga mampu mengurangi angka kematian (Kianmehr, Saber, Moshari, Ahmadi, & Basiri-moghadam, 2016). Memberikan ORS dengan menggabungkan dengan madu dapat dijadikan sebagai pengobatan untuk diare. Madu mampu menghambat 60 spesies bakteri, jamur, dan virus penyebab diare (Oskouei & Najafi, 2013; Saha, 2015; Samarghandian, Farkhondeh, & Samini, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa 65% anak balita menurun frekuensi diarenya dengan diberikan madu (Puspitayani & Fatimah, 2014). Selain itu, pemberian ORS dan madu 5 ml setiap 6 jam/ hari pada anak usia kurang dari 2 tahun lebih efektif terhadap penurunan frekuensi diare, lama rawat anak, dan konsistensi feses menjadi meningkat (Elnady et al., 2013; Sharif et al., 2017)

Berdasarkan profil kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gombong bahwa diare menjadi permasalahan yang utama ditangani di RS PKU

Muhammadiyah Gombong karena diare sering menyerang balita dan bayi, bila tidak diatasi lebih lanjut maka akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Tidak sedikit anak yang diare dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Gombong sudah dalam keadaan dehidrasi yang berat disertai syok. Dehidrasi dapat terjadi pada pasien diare karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian air dan zat-zat yang terlarut didalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi berat disertai syok. Pasien dengan kekurangan cairan atau dehidrasi pada pasien diare memerlukan penanganan resusitasi cairan yang tepat untuk mengembalikan asupan cairan tubuh yang dibutuhkan pada pasien dehidrasi pada diare. Madu dapat dipertimbangkan untuk terapi komplementer untuk penanganan dehidrasi. Berdasarkan kasus yang ada dan latar belakang tersebut maka perlunya dilakukan pemberian asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare.

- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare.
- f. Memaparkan hasil penerapan madu pada pasien anak yang mengalami diare dengan mengevaluasi frekuensi BAB dan konsistensi BAB sebelum dan setelah penerapan pemberian madu.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Bagi Ilmu Keperawatan, hasil penulisan ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan anak.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Untuk Profesi Keperawatan**

Hasil penulisan ini dapat menjadi dasar bagi perawat baik praktisi maupun akademisi dalam melakukan riset lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama, sehingga akan semakin meningkatkan ilmu keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan, khususnya pengkajian, pencegahan dan penatalaksanaan anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare

##### **b. Bagi manajemen RS PKU Muhammadiyah Gombong**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien anak yang mengalami diare dengan gangguan eliminasi diare

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, P (2016). *Diare pencegahan dan pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Balitbang Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Budiarto, E. (2009). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Depkes, R. I.(2011). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Depkes R.I
- Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2018). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- FKUI (2018). *Gangguan Keseimbangan Air – Elektrolit Dan Asam – Basa*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hasan, R., Alatas, H. (2013). *Buku kuliah ilmu kesehatan anak I*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anaka Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, Aziz. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Mubarak. Irwan, dkk (2013). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi Dua*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka. Cipta
- Nursalam. (2016). *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika
- Purnamasari, Dewi. (2011). *Deteksi dan Pengobatan Dini Balita Anda Panduan Praktis Bagi Orangtua*. Yogyakarta: Pustaka Solomon.

- Sarasvati, Kine. (2010). *Menjadi Dokter Bagi Anak Anda*. Jogjakarta: Bahtera Buku.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sofwan, Rudianto. (2010). *Cara tepat Atasi Diare Pada Anak*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Tarwoto dan Wartonah. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2015). *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama*. Jakarta : WHO dan IDAI
- WHO. (2018). *Diarrhoeal Disease* At: <http://www.WHO.int/mediacentre>
- Widjaja, M.C. (2012). *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Widoyono. (2011). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak balita di desa gubug kecamatan gubug kabupaten grobogan*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Yusuf, S. (2011). Profil diare di ruang rawat inap anak. *Sari Pediatri*, Vol. 13, No.4
- Antikha (2019). *Inovasi pemberian madu terhadap penurunan frekuensi batuk pada anak dengan ISPA*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang



**LAMPIRAN**

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa  
Tika Meriyanti

**Informed Consent**  
**Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk**  
**calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)**

---

**Judul Penelitian:**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MADU PADA ANAK  
YANG MENGALAMI DIARE DENGAN GANGGUAN ELIMINASI  
DIARE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia. Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare di RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data tentang pemberian madu pada anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare . Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna meningkatkan kualitas perawatan untuk pasien anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare

3. **Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah itu akan dibrikan intervensi berupa pemberian madu. Kami akan melakukan pemeriksaan berupa Suhu, frekuensi nadi dan tanda-tanda dehidrasi. Total waktu yang dibutuhkan selama 3 hari dimulai saat anda mendatangi lembar persetujuan menjadi responden.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 1)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sebuah souvenir.

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Kami akan memberi tahu hasil dari pemberian intervensi tersebut selama 3 hari.

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan data hasil observasi berupa suhu, frekuensi nadi dan respirasi serta dan tanda-tanda dehidrasi

- 8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);**

-

- 9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Penelitian ini berupa penelitian intervensi.

**11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui hasil suhu tubuh, frekuensi nadi, dan tanda-tanda dehidrasi sebelum dan sesudah pada asuhan keperawatan dengan pemberian madu pada anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare

**12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah Gangguan Eliminasi Diare pada anak diare

**13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Responden hanya dimintai untuk diberikan intervensi berupa konsumsi madu

**14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

-

**15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Diberikan intervensi berupa konsumsi madu

**16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

**17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Hasil observasi akan langsung diberikan kepada responden, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym)

**18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

- 19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);**

Penelitian ini disponsori oleh Universitas Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

- 20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);**

Tidak.

- 21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);**

Responden akan diberikan tindakan pemberian madu sesuai dengan SOP

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Ada kompensasi yang akan diterima.

- 25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);**

Komite etik penelitian Universitas Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

**26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung ( Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan:
  - Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan;
  - Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan;
  - Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya;
  - Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya;

- Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan
  - Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
- Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
  - Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
  - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
  - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19 );
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU

<b>Pengertian</b>	Minuman yang dibuat dari madu yang diramu menjadi sebuah minuman herbal yang bermanfaat untuk mengurangi tanda gejala diare dengan Gangguan Eliminasi Diare
<b>Tujuan</b>	Mengatasi masalah diare dengan Gangguan Eliminasi Diare
<b>Kebijakan</b>	Anak yang mengalami diare dengan Gangguan Eliminasi Diare
<b>Petugas</b>	Perawat
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Madu 6 cc</li> <li>2. Air 4 cc</li> <li>3. Sendok Makan</li> <li>4. Sduit</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Tahap Orientasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>B. Tahap Kerja             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca tasmiyah</li> <li>2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasien</li> <li>3. Siapkan madu <math>\pm</math> 6 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan)</li> <li>4. Berikan minuman madu pada anak yang mengalami diare dengan kekurangan volume cairan dengan dosis 3 kali sehari yaitu (jam 07.00, 15.00, 21.00)</li> <li>5. Merapikan pasien</li> </ol> </li> <li>C. Tahap Terminasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol> </li> </ol>

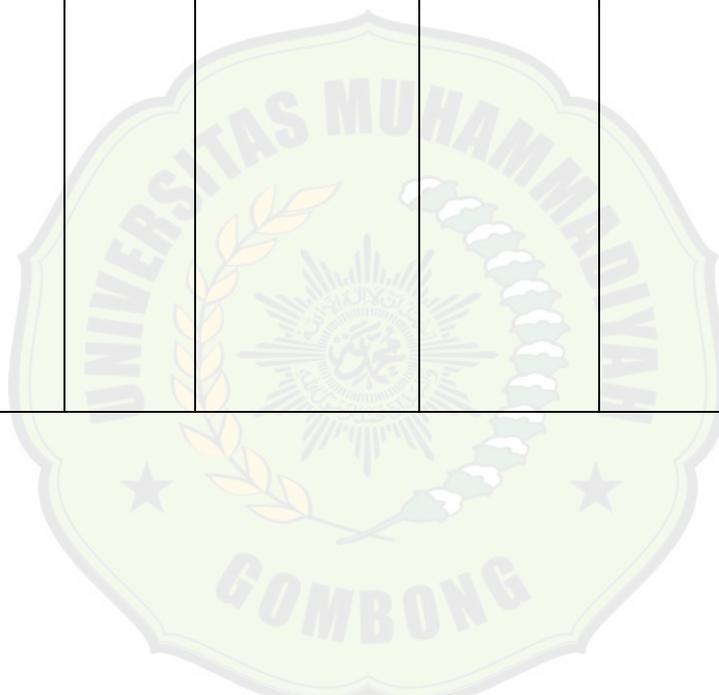
Sumber: Antikha (2019). *Inovasi pemberian madu terhadap penurunan frekuensi batuk pada anak dengan ISPA*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang

**LEMBAR OBSERVASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PEMBERIAN MADU**

Tahapan	Dilakukan	
	Ya	Tidak
<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>3. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien</li> </ol> <p>A. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Membaca tasmiyah</li> <li>3. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasien</li> <li>4. Siapkan madu ± 6 cc yang dilarutkan dengan air menjadi 10cc (1 sendok makan)</li> <li>5. Berikan minuman madu pada anak yang mengalami diare dengan kekurangan volume cairan dengan dosis 3 kali sehari yaitu (jam 07.00, 15.00, 21.00)</li> <li>6. Merapikan pasien</li> </ol> <p>B. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol>		

### Lembar Observasi Diare

No	Klien	Pre Test		Post Test	
		Frekuensi BAB dalam 24 jam (x)	Konsistensi BAB	Frekuensi BAB dalam 24 jam (x)	Konsistensi BAB





Contents list available at JKP website



## Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

Journal homepage: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>

### Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita

Rifka Putri Andayani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MERCUBAKTIJAYA Padang, Sumatera Barat, Indonesia

#### Article Information :

Submission: Mar 29, 2020; Revised: Jul 7, 2020; Accepted: Jul 7, 2020; Available online: Jul 12, 2020

\*Corresponding author : rifkaputriandayani@gmail.com

#### ABSTRAK

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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas madu terhadap frekuensi diare anak balita. Desain penelitian ini *quasi experiment pre test and post test nonequivalent without control group* pada 20 responden. Madu diberikan 3 kali sehari sebanyak 5 ml dan ORS diberikan setiap anak diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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.

Kata Kunci: *balita, diare, madu*

#### ABSTRACT

*Diarrhea causing adverse effects on the health of children one of them is dehydration. Provision of honey is useful in reducing the frequency of diarrhea children. Honey has antibacterial, anti-inflammatory, and antiviral that overcome diarrhea. This study aims to determine the effectiveness of giving honey to the frequency of diarrhea in children under five. This study designed was quasi experiment pre test and post test nonequivalent without control group at 20 respondents. Honey is given 3 times a day as much as 5 ml and ORS given every child diarrhea. The results showed the frequency of diarrhea decreased after honey ( $p < 0,001$ ). Honey can be one alternative therapy that can be applied by child nurses in the inpatient room to reduce the frequency of diarrhea in children.*

Keywords: *diarrhea, honey, under five children*

#### PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah diare di seluruh dunia yang merupakan urutan kedua penyebab kematian balita. Virus, bakteri, dan protozoa merupakan penyebab terjadinya diare (Carvajal *et al.*, 2016). Kejadian diare yaitu 1,7 miliar per tahun

760.000 balita meninggal akibat diare (Sharif, Noorian, Sharif, & Taghavi, 2017). Diare merupakan penyakit endemis dan menjadi dapat menyebabkan kematian. Di Indonesia, khususnya Provinsi Sumbar diare menjadi urutan ke 11 dengan 140.300 kasus dari 34 provinsi (Kemenkes, 2017).

Diare dapat merugikan kesehatan balita. Banyak dampak akibat diare diantaranya adalah terjadinya dehidrasi, ketidakseimbangan asam dan basa, hipoglikemia, hipokalemia, masalah status gizi, dan masalah sirkulasi (Adane, Mengistie, Kloos, Medhin, & Mulat, 2017). Proses homeostasis akan terjadi akibat dari dehidrasi sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Beberapa penatalaksanaan diare yaitu mencegah agar dehidrasi tidak terjadi, berikan oralit, berikan zink, berikan intake makanan selama diare, dan pengobatan lainnya jika anak diare dan penyakit lain (Kemenkes, 2011). Kualitas hidup anak dan biaya kesehatan yang tinggi juga merupakan dampak dari diare. Sehingga pemberian rehidrasi oral dapat diberikan pada anak dengan diare.

Memberikan *oral rehydration salts* (ORS) merupakan osmolaritas rendah, zink, dan meningkatkan intake cairan juga termasuk dalam penatalaksanaan pada anak diare (Carvajal *et al.*, 2016). Dehidrasi dapat dicegah dengan mengkonsumsi ORS sehingga mampu mengurangi angka kematian (Kianmehr, Saber, Moshari, Ahmadi, & Basiri-moghadam, 2016). Memberikan ORS dengan menggabungkan dengan madu dapat dijadikan sebagai pengobatan untuk diare. Madu mampu menghambat 60 spesies bakteri, jamur, dan virus penyebab diare (Oskouei & Najafi, 2013; Saha, 2015; Samarghandian, Farkhondeh, & Samini, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa 65% anak balita menurun frekuensi diarenya dengan diberikan madu (Puspitayani & Fatimah, 2014). Selain itu, pemberian ORS dan madu 5 ml setiap 6 jam/hari pada anak usia kurang dari 2 tahun lebih efektif terhadap penurunan frekuensi diare, lama rawat anak, dan konsistensi feses menjadi meningkat (Elnady *et al.*, 2013; Sharif *et al.*, 2017). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada frekuensi pemberian madu yaitu tiga kali dalam sehari sebanyak 5 ml diberikan pada anak usia balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas madu pada frekuensi diare anak balita.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan pendekatan *quasi experiment pre test and post test nonequivalent without control group*. Peneliti

melakukan melakukan penilaian awal sebelum intervensi dilakukan. Penilaian tersebut adalah adanya tanda-tanda dehidrasi pada anak, menilai derajat dehidrasi anak dan menilai frekuensi diare. Intervensi dilakukan dengan memberikan madu 3 kali sehari dan diberikan sebanyak 5 ml pada anak. Intervensi ini dilakukan mulai dari anak dirawat sampai anak dinyatakan boleh pulang. Populasi pada penelitian ini adalah balita yang dirawat di RSI Siti Rahmah Padang. Sampel dipilih dengan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi anak usia 1-5 tahun dengan diare akut, anak dirawat tanpa dehidrasi atau anak dengan dehidrasi ringan atau sedang, dan hari rawat pertama. Kriteria eksklusi anak mengalami muntah, alergi dengan madu, serta dengan penyakit penyerta lainnya. Jumlah sampel yaitu 20 anak. Penelitian ini dilakukan di rawat inap RSI Siti Rahmah Padang dalam waktu tujuh minggu yang dimulai pada bulan April sampai Juni 2018.

Kuesioner merupakan alat pengumpulan data pada penelitian ini. Kuesioner berisi karakteristik responden yang terdiri dari usia anak, jenis kelamin anak, sosial ekonomi pada keluarga, pendidikan dari orangtua, dan kebiasaan ibu atau pengasuh dalam mencuci tangan, serta lembar observasi yang digunakan untuk melihat perkembangan frekuensi diare dalam 24 jam, lama hari rawat, dan madu yang diberikan dengan cara memberi tanda *check list* pada kolom yang disediakan. Uji coba lembar observasi sebelum melakukan penelitian dilakukan antara peneliti dan asisten peneliti. Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired t test*. data diolah menggunakan sistem komputerisasi. Prinsip etika tetap diterapkan pada penelitian ini dan telah lolos kaji etik dnegan No.335/KEP/FK/2018.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan rerata karakteristik responden berdasarkan usia anak mengalami diare yaitu 24,25 bulan.

**Tabel 1. Rerata Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Karakteristik Responden	Mean	SD
Usia	24,25	9,089

Tabel 2 menunjukkan bahwa 60% keluarga memiliki penghasilan <Rp.2.000.000, sebagian besar pendidikan Ibu pendidikan dasar, dan kebiasaan cuci tangan sebagian besar kadang-kadang dilakukan oleh orang tua.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Ekonomi, Pendidikan Ibu dan Kebiasaan Mencuci Tangan**

Karakteristik Responden	f	%
<b>Sosial Ekonomi</b>		
< Rp.2.000.000	12	60
≥Rp.2.000.000	8	40
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak tamat SD	2	10
Pendidikan dasar	10	50
Pendidikan menengah	4	20
Pendidikan tinggi	4	20
<b>Kebiasaan Mencuci Tangan</b>		
Tidak mencuci tangan	0	0
Kadang-kadang	19	95
Mencuci tangan	1	5

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata karakteristik responden dilihat dari frekuensi diare anak saat sebelum diberi madu 8,15 kali dan sesudah diberi madu frekuensi diare menjadi 3,55 kali.

**Tabel 3. Rerata Karakterik Responden Berdasarkan Frekuensi Diare Sebelum dan Sesudah Diberikan Madu**

Karakteristik Responden	Pengukuran	Mean ± SD
Frekuensi Diare	Sebelum	8,15 ± 1,461
	Sesudah	3,55 ± 1,191

Tabel 4 menjelaskan bahwa terdapat perbedaan signifikan terhadap frekuensi diare sebelum dan setelah diberi madu ( $p < 0,05$ ).

Madu memiliki banyak kandungan didalamnya, diantaranya yaitu karbohidrat, protein, mineral, vitamin B kompleks dan vitamin C. Beberapa manfaat vitamin C pada madu yaitu terdapat sifat sebagai anti inflamasi, anti bakteri, anti viral dan anti oksidan yang berguna untuk mengatasi bakteri dan virus penyebab diare (Vallianou, Gounari, Skourtis, Panagos, & Kazazis, 2014). Memberikan madu kepada anak diare mampu menurunkan frekuensi diare anak (Elnady *et al.*, 2013; Sharif *et al.*, 2017). Selain mampu untuk mengatasi diare, madu juga banyak digunakan untuk penyembuhan luka salah satunya adalah luka pada pasien *diabetes mellitus* (Putra & Andriani, 2017).

Komposisi dari madu yaitu fruktosa dan glukosa yang merupakan agen prebiotik, yang terdiri dari asam amino, vitamin, mineral dan enzim (Elnady *et al.*, 2013; Khan, Dubey, & Gupta, 2014).

**Tabel 4. Perbedaan Frekuensi Diare Sebelum dan Sesudah Diberikan Madu**

Variabel	Diberikan Madu			P Value
	Mean	SD	95% CI	
Frekuensi Diare				
Sebelum	8,15	1,461	3,914;5,286	0,001
Sesudah	3,55	1,191		

Madu dapat sebagai anti bakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare (Tehrani, Khorasgani, & Roayaei, 2018). Selain itu, madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare anak, meminimalkan patogen dan menurunkan durasi diare (Pasupuleti, Sannugam, Ramesh, & Gan, 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*.

(Abdulrhman, Mekawy, Awadalla, & Mohamed, 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 & Santosa, 2011). Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa dengan madu yang diberikan pada balita diare mampu menurunkan frekuensi diare.

Aktivitas antibakteri pada madu dipengaruhi oleh hidrogen 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 (Huda, 2013). Kadar gula pada madu yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri (Zulhawa & Dewi, 2014). Berdasarkan tabel 3 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 patogenakibat diare.

Antibakteri pada madu bekerja dengan hidrogen peroksida yang diproduksi secara enzimatik glukosa oksidase dan senyawa fenolik. Enzim glukosa oksidase mampu disekresikan kelenjar hipoparingeal lebah ke nektar (Elnady *et al.*, 2013). Enzim glukosa oksidase mampu meningkatkan kandungan antibakteri dengan cara mengubah glukosa di madu menjadi asam glikonat dan hidrogen peroksida sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri.

Diare menyebabkan mukosa usus rusak sehingga timbul gangguan proses penyerapan makanan, pemberian madu bisa membantu terbentuknya jaringan granulasi dan memperbaiki permukaan kriptus usus, memperbaiki saluran mukosa usus, serta menghambat bakteri dan virus. Mukosa usus yang membaik dapat meningkatkan penyerapan makanan, bising usus, mengurangi frekuensi diare (Elnady *et al.*, 2013).

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan pemberian madu dengan ORS selama 3 bulan pengambilan data, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini efektif mengurangi frekuensi diare anak balita sehingga dapat diaplikasikan di ruang rawat inap anak.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang, Direktur RSI Siti Rahmah Padang dan perawat di rumah sakit yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian.

## REFERENSI

- Abdulrhaman, M. A., Mekawy, M. A., Awadalla, M. M., & Mohamed, A. H. (2010). *Bee Honey Added to the Oral Rehydration Solution in Treatment of Gastroenteritis in Infants and Children 1 1*. *Journal of Medicinal Food*, 13(3), 605–609. <https://doi.org/10.1089/jmf.2009.0075>.
- Adane, M., Mengistie, B., Kloos, H., Medhin, G., & Mulat, W. (2017). *Sanitation facilities , hygienic conditions , and prevalence of acute diarrhea among under- five children in slums of Addis Ababa , Ethiopia: Baseline survey of a longitudinal study*. *PLoS ONE*, 12(8), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182783>.
- Carvajal, L., Amouzou, A., Perin, J., Maïga, A., Tarekegn, H., Akinyemi, A., ... Newby, H. (2016). *Diarrhea management in children under five in sub-Saharan Africa : does the source of care matter? A Countdown analysis*. *BMC Public Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3475-1>.
- Cholid, S., & Santosa, B. (2011). Pengaruh Pemberian Madu pada Diare Akut. *Sari Pediatri*, 12(5), 289–295.
- Elnady, H. G., Abdalmonem, N., Aly, N. A., Saleh, M. T., Sherif, L. S., & Kholoussi, S. (2013). *Honey*. *Medical Research Journal*, 12(1), 12–16. <https://doi.org/10.1097/01.MJX.0000429690.01738.8e>
- Huda, M. (2013). Pengaruh Madu Terhadap Pertumbuhan Bakteri Gram Positif ( *Staphylococcus Aureus* ) Dan Bakteri Gram Negatif ( *Escherichia Coli* ) Effect On The Growth Of Honey gram-positive bacteria ( *Staphylococcus aureus* ) and Gram-negative bacteria ( *Escherichia coli* ). *Jurnal Analis Kesehatan*, 2(1), 250–259.
- Kemendes. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

- Khan, I. U., Dubey, W., & Gupta, V. (2014). *Medicinal Properties of Honey: A Review*. Int. J. Pure App. Biosci., 2(5), 149–156.
- Kianmehr, M., Saber, A., Moshari, J., Ahmadi, R., & Basiri-moghadam, M. (2016). *The Effect of G-ORS Along With Rice Soup in the Treatment of Acute Diarrhea in Children: A Single-Blind Randomized Controlled Trial*. Nurs Midwifery Study, 5(2), 0–6. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal25852>.
- Mansouri-Tehrani, H., Khorasgani, M. R., & Roayaei, M. (2018). *Effects of Probiotics with or without Honey on Radiation-induced Diarrhea Effects of Probiotics with or without Honey on Radiation-induced Diarrhea*. International Journal of Radiation Research, 14(3), 205–213. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijrr.14.3.205>.
- Oskouei, T., & Najafi, M. (2013). *Traditional and Modern Uses of Natural Honey in Human Diseases: A Review*. Irian Journal of Basic Medical Sciences, 16(6), 731–742.
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., Ramesh, N., & Gan, S. H. (2017). *Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits*. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 1–21. <https://doi.org/10.1155/2017/1259510>.
- Puspitayani, D., & Fatimah, L. (2014). *Pengaruh Pemberian Madu terhadap Penurunan Frekuensi Diare Anak Balita*. Jurnal Edu Health, 4(2), 68–71.
- Putra, A. M & Andriani, Y. (2017). *Pengaruh Penggunaan Madu dengan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus*. Jurnal Kesehatan Perintis, 4(1), 19-25. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/226>.
- Saha, S. (2015). *Honey-The natural sweetener become a promising alternative therapeutic: a review*. South Indian Journal of Biological Sciences, 1(2), 103–114.
- Samarghandian, S., Farkhondeh, T., & Samini, F. (2018). *Honey and Health: A Review of Recent Clinical Research*. Pharmacognosy Research, 9(2), 121–127. <https://doi.org/10.4103/0974-8490.204647>.
- Sharif, A., Noorian, A., Sharif, M. R., & Taghavi, A. (2017). *A randomized clinical trial on the effect of honey in the acute gastroenteritis*. Journal of Research in Medical and Dental Science, 5(6), 144–148. <https://doi.org/10.24896/jrmds.20175625>.
- Vallianou, N. G., Gounari, P., Skourtis, A., Panagos, J., & Kazazis, C. (2014). *Honey and its Anti-Inflammatory, Anti-Bacterial and Anti-Oxidant Properties*. General Medicine: Open Access, 02(02), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2327-5146.1000132>.
- Zulhawa, D. J., & Dewi, N. H. (2014). *Daya hambat madu Sumbawa terhadap pertumbuhan Staphylococcus aureus isolat infeksi luka operasi*. Biofarmasi, 12(1), 40–44. <https://doi.org/10.13057/biofar/f120105>.

### LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Tika Meriyanti  
Nim : A32020231  
Prodi : Profesi Ners  
Pembimbing : Ning Iswati, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
29 November 2020	BAB I kirim via email	
12 Desember 2020	BAB I kirim via email	
15 Desember 2020	BAB I revisi : keunggulan madu, cara pemberian madu, sdh ditakukan di RS?, Penambahan data di pendahuluan	
13 Januari 2021	Kirim BAB I - BAB III email, alasan memilih madu	
27 Januari 2021	Kirim BAB I - BAB III via WA.	
3 Februari 2021	Revisi BAB I - BAB III : - cantumkan kegunaan - SOP modifikasi	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

### LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Tika Meriyanti  
Nim : A32020231  
Prodi : Profesi Ners  
Pembimbing : Ning Iswati, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
11 Februari 2021	Perbaiki BAB I - BAB III : via WA	
12 Februari 2021	BAB I - BAB III : Tambahkan eksklusi, tabel tentang madu	
13 Februari 2021	set Pemberian madu apa saja?	
15 Februari 2021	Tabel definisi operasional	
18 Februari 2021	tanda-tanda kehilangan cairan dan elektrolit	
1 Maret 2021	Acc	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
  
(Dadi Santoso, M.Kep)

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Tika Meriyanti  
Nim : A32020231  
Prodi : Profesi Ners  
Pembimbing : Ning Iswati, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
24 Agustus 2021	KTA BAB 4 & 5	
25 Agustus 2021	KTA BAB 4 & 5	
26 Agustus 2021	KTA BAB 4 & 5	
30 Agustus 2021	KTA BAB 4 & 5	
01 Oktober 2021	Acc uji hasil.	
04 Oktober 2021	Penyaji uji hasil.	
15 Oktober 2021	Acc	



Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

  
(Dadi Santoso, M.Kep)