

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Katili, 2023). Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare umumnya berlangsung kurang dari 14 hari (diare akut). Namun, pada sebagian kasus, diare dapat berlanjut hingga lebih dari 14 hari (diare kronis). Umumnya, diare dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, diare yang memburuk dapat menyebabkan komplikasi yang fatal, jika tidak ditangani dengan tepat (Kemenkes RI 2022).

2. Etiologi

Etiologi pada diare menurut (Yuliastati, 2021) ialah :

- a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.

d. Faktor Risiko

- 1) Faktor perilaku yang meliputi :
 - a) Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
 - b) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
 - c) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
 - d) Penyimpanan makanan yang tidak higienis.
- 2) Faktor lingkungan antara lain:
 - a) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayatingsih (2013) adalah sebagai berikut :

1. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
3. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
5. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
6. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan daran menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopor, komatus) sebagai akibat hipovokanik.

7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
8. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam

Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2009) dalam Nuraarif & Kusuma (2022) yaitu :

1. Diare Akut

- a) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- b) Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas- gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
- c) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
- d) Demam

2. Diare Kronik

- a) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
- b) Penurunan BB dan nafsu makan
- c) Demam indikasi terjadi infeksi
- d) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah

4. Patofisiologi

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.

Faktor malaborpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan

penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare.

5. Penatalaksanaan

a. Medis

Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan.

1) Jenis cairan

- a) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte
- b) Parenatal : NaCl, Isotanic. Infus

2) Jumlah Cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

3) Jalan masuk atau cairan pemberian

- a) Cair per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL, dan glukosa.
- b) Cairan parenatal, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

4) Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

- a) Identifikasi penyebab diare
- b) Terapi sistematik seperti pemberian pbat anti diare, obat anti diare mortilitas dan sekresi usus, antimetik.

5) Pengobatan dietetic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg dengan jenis makanan :

- a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah tidak jenuh, misalnya LLM. Almiron atau sejenis lainnya).
- b) Bila dehidrasi Makan setengah padat (bubur) atau makan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.

- c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

B. KONSEP MASALAH KEPERAWATAN

1. Konsep Diare

a. Pengertian

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diare adalah kondisi buang air besar dengan feses yang lebih cair atau encer dari biasanya, dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam sehari, disertai atau tanpa darah dan/atau lendir. Diare menurut Standar Luar Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensi lebih dari biasanya (biasanya lebih dari 3 kali sehari), dengan atau tanpa lendir atau darah berdasarkan standar keperawatan. Diare juga dapat didefinisikan sebagai peningkatan volume, keenceran, atau frekuensi buang air besar. Umumnya, diare dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, diare yang memburuk dapat menyebabkan komplikasi yang fatal, jika tidak ditangani dengan tepat (Kemenkes RI 2022).

b. Penyebab

Penyebab (etiologi) dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab inilah yang digunakan oleh Perawat untuk mengisi bagian "berhubungan dengan" pada struktur diagnosis keperawatan.

Penyebab (etiologi) untuk masalah diare adalah:

- 1) Penyebab fisiologis
 - a) Inflamasi gastrointestinal
 - b) Iritasi gastrointestinal
 - c) Proses infeksi
 - d) Malabsorpsi
- 2) Penyebab psikologis
 - a) Kecemasan
 - b) Tingkat stres tinggi

3) Penyebab Situasional

- a) Terpapar kontaminan
- b) Terpapar toksin
- c) Penyalahgunaan laksatif
- d) Penyalahgunaan zat
- e) Program pengobatan (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik)
- f) Perubahan air dan makanan
- g) Bakteri pada air

c. Tanda dan gejala

Untuk dapat mengangkat diagnosis diare, Perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

DS:

Tidak ada

DO:

- Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
- Feses lembek atau cair

Bila data diatas tidak tampak pada pasien, maka Perawat harus melihat kemungkinan masalah lain pada daftar diagnosis keperawatan, atau diagnosis keperawatan lain yang masuk dalam sub kategori nutrisi dan cairan pada SDKI.

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis diare adalah: "eliminasi fekal membaik."

Eliminasi fekal membaik diberi kode L.04033 dalam SLKI.

Eliminasi fekal membaik berarti proses pengeluaran feses yang mudah dengan konsistensi, frekuensi, dan bentuk feses yang normal.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa eliminasi fekal membaik adalah:

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun

- 3) Mengejan saat defekasi menurun
- 4) Konsistensi feses membaik
- 5) Frekuensi BAB membaik
- 6) Peristaltik usus membaik

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis diare adalah:

- 1) Manajemen Diare (I.03101)

Manajemen diare adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen diare berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu)
- Identifikasi Riwayat pemberian makanan
- Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi)
- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
- Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
- Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- Monitor jumlah dan pengeluaran diare
- Monitor keamanan penyiapan makanan

b) Terapeutik

- Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte)
- Pasang jalur intravena
- Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
- Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan

elektrolit

- Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

c) Edukasi

- Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
- Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)
- Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)
- Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)

2) Pemantauan Cairan (I.03121)

Pemantauan cairan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan. Tindakan yang dilakukan pada intervensi pemantauan cairan berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- Monitor frekuensi napas
- Monitor tekanan darah
- Monitor berat badan
- Monitor waktu pengisian kapiler
- Monitor elastisitas atau turgor kulit
- Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin
- Monitor kadar albumin dan protein total
- Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN)
- Monitor intake dan output cairan
- Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun,

tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)

- Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

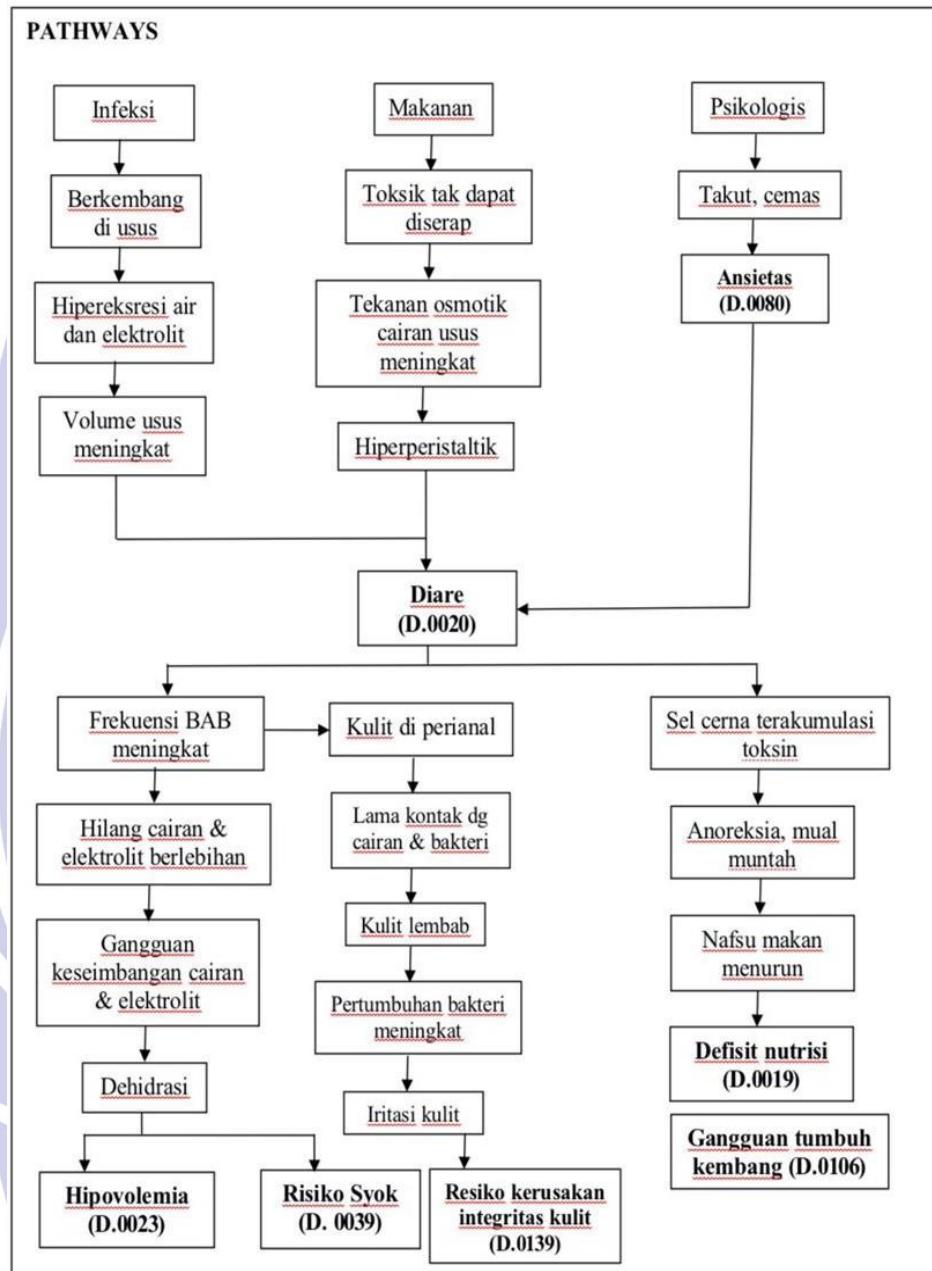
b) Terapeutik

- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

c) Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Dokumentasikan hasil pemantauan

d. Pathways/Pohon Masalah



e. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan megandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur. Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila caian per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan *Ringer Laktat* (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter).

2) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara :

- a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memintaunya
- b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering

2. Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari prioritas keperawatan dengan pengumpulan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. (Hidayat, 2004 : 98).

a. Identitas Klien

Data umum meliputi : ruang rawat, kamar, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor medical record.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Bab cair lebih dari 3x.

2) Riwayat Keperawatan Sekarang

Pada umumnya anak masuk rumah sakit dengan keluhan BAB cair berkali-kali baik desertai atau tanpa dengan muntah, tinja dapat bercampur lendir dan atau darah. Keluhan lain yang mungkin didapatkan adalah napsu makan menurun, suhu badan meningkat, volume diuresis menurun dan gejala penurunan kesadaran.

3) Riwayat Keperawatan Dahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakian antibiotik atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan candida albicans dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, dll.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Meliputi pengkajian pengkajian komposisi keluarga, lingkungan rumah dan komunitas, pendidikan dan pekerjaan anggota keluarga, fungsi dan hubungan angota keluarga, kultur dan kepercayaan, perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum :

Pasien lemah, lesu, gelisah, kesadaran turun

2) Pengukuran tanda vital meliputi :

Tekanan Darah, Nadi, Respirasi dan suhu tubuh

3) Keadaan sistem tubuh

a) Mata : cekung, kering, sangat cekung

b) Sistem pencernaan : mukosa mulut kering, distensi abdomen, peristaltik meningkat > 35 x/mnt, nafsu makan menurun, mual muntah, minum normal atau tidak haus, minum lahap dan kelihatan haus, minum sedikit atau kelihatan tidak bisa minum

- c) Sistem Pernafasan : dispnea, pernafasan cepat > 40 x/mnt karena asidosis metabolic (kontraksi otot pernafasan)
- d) Sistem kardiovaskuler : nadi cepat > 120 x/mnt dan lemah, tensi menurun pada diare sedang.
- e) Sistem integumen : warna kulit pucat, turgor menurun > 2 detik, suhu meningkat > 375 0 c, akral hangat, akral dingin (waspada syok), capillary refill time memajang > 2 dt, kemerahan pada daerah perianal.
- f) Sistem perkemihan : oliguria sampai anuria (200-400 ml/24 jam).

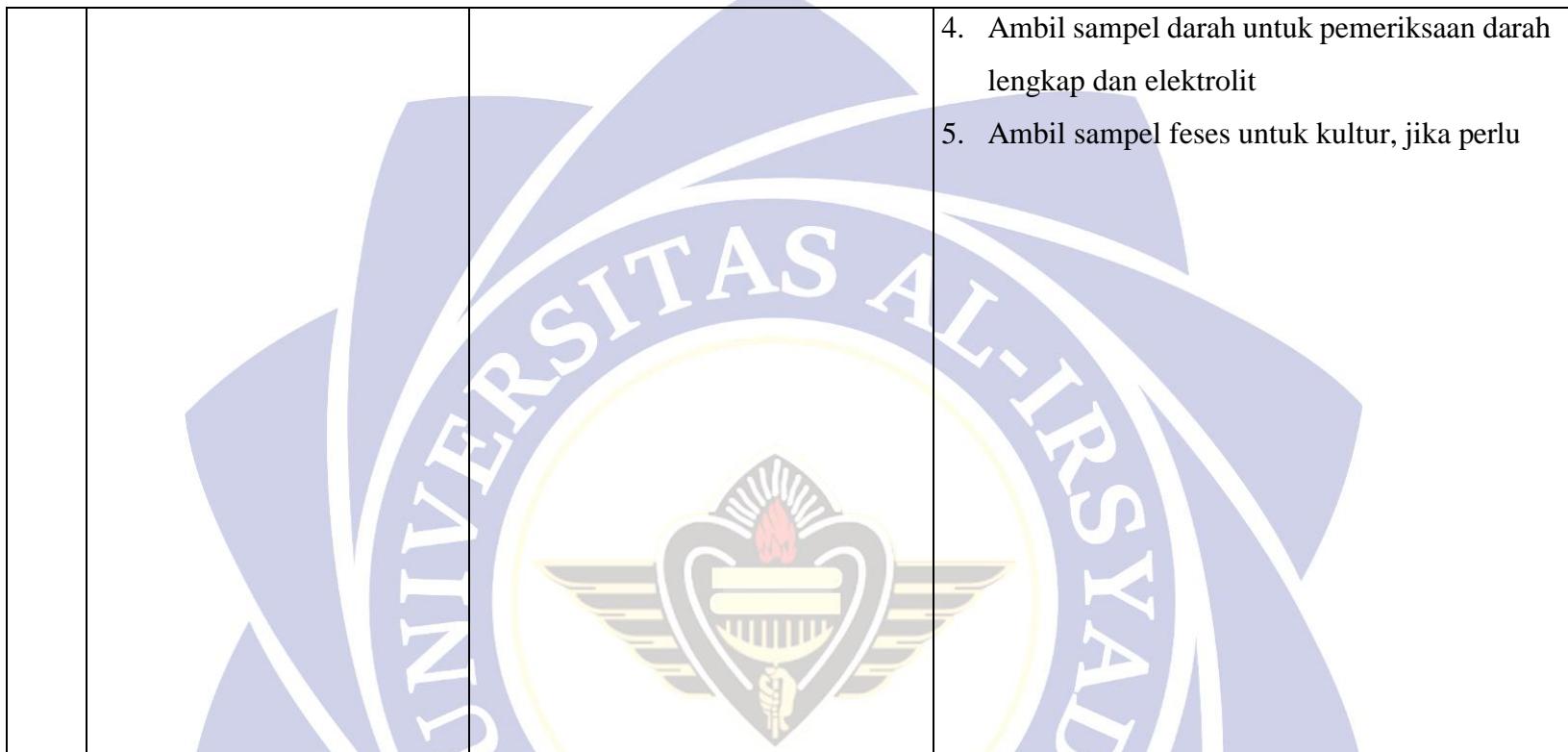
B. Diagnosa Keperawatan

- 1. Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)
- 2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- 3. Defisit nutrisi berhubungan dengan (D. 0019)
- 4. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik (D. 0106)
- 5. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D. 0039)
- 6. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat peningkatan defekasi (D.0139)

C. Intervensi

Tabel 2. 1 *Intervensi Keperawatan*

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Diare (D.0020)	Eleminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi: Membaik Kriteria hasil: 1. Konsistensi feses 2. Frekuensi BAB 3. Peristaltik usus	Manajemen Diare (I.03101) Observasi : 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor jumlah dan pengeluaran diare Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral (mis: pemberian madu) 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu



4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu



		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)2. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
--	--	--

2.	Hipovolemia (D.0023)	Status Cairan (L.03028) Ekspektasi: Membaik Kriteria Hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit 2. Frekuensi nadi 3. Membrane mukosa 4. Kadar Hb 5. Kadar Ht 	Manajemen Hipovolemia Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV
----	----------------------	---	--

3.	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)	<p>Integritas Kulit (L.14125)</p> <p>Ekspektasi: Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit 2. Nyeri 3. Kemerahan 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Kaji tanda-tanda risiko kerusakan kulit (kering, ruam, kemerahan) 3. Gunakan produk minyak 4. Hindari produk berbahan dasar alkohol
----	--	---	--

D. Implementasi Keperawatan Sesuai Dengan EBP

1. Definisi Terapi Madu

Pemberian terapi madu adalah suatu terapi komplementer untuk mengurangi frekuensi pengeluaran tinja pada anak yang mengalami diare (Andayani, 2020)

2. Tujuan Pemberian Terapi Madu

Pemberian madu pada anak diare bertujuan untuk mengurangi frekuensi diare, memperbaiki konsistensi tinja, dan membantu pemulihan lebih cepat. Madu memiliki sifat antibakteri dan anti-inflamasi yang dapat mengatasi infeksi penyebab diare, serta membantu rehidrasi dan mengantikan cairan yang hilang.

3. Prosedur Pemberian dan Rasional Standar operasional prosedur terapi madu

Tabel 2. 2 *Standar Operasional Prosedur*

Prosedur Pemberian	Rasional
<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan kontrak waktu2. Mengecek kesiapan pasien dan lingkungan pasien3. Menyiapkan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Kontrak waktu dapat menciptakan rasa percaya pasien terhadap perawat2. Mengetahui kesiapan klien sebelum pemberian terapi3. Agar alat yang dibutuhkan segera tersedia sebelum terapi dilaksanakan
<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien2. Memvalidasi keadaan pasien3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Salam terapeutik merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga terjalin rasa nyaman dan percaya2. Untuk mengetahui keadaan pasien sebelum diberikan terapi

<p>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan</p>	<p>3. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur pemberian terapi</p> <p>4. Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum terapi dimulai</p>
<p>Tahap Kerja</p> <p>1. Memberikan kesempatan kepada orangtua pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas.</p> <p>2. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman</p> <p>3. Batasi rangsang eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon</p>	<p>1. Agar ibu pasien tidak memiliki rasa penasaran terkait tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Agar pasien nyaman dan rilex dengan posisi saat diberikan terapi</p> <p>3. Agar pasien dapat merasakan terapi dengan lebih nyaman</p>
<p>Tahap Terminasi</p> <p>1. Melakukan evaluasi perasaan pasien</p> <p>2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula</p> <p>3. Melakukan hand hygiene</p> <p>4. Kontrak waktu selanjutnya</p>	<p>1. Untuk menilai adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian terapi pemberian madu</p> <p>2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan selama pemberian terapi</p> <p>3. Untuk menjaga kebersihan diri</p> <p>4. Kontrak waktu dapat membantu persetujuan untuk pertemuan selanjutnya.</p>

E. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Hidayat, 2023) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Setelah diberikan intervensi pemberian madu diharapkan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :

1. konsistensi feses (5)
2. frekuensi BAB (5)
3. peristaltik usus (5)

C. EVIDANCE BASE PRACTICE (EBP)

Tabel 2.1 Evidence Base Practice (EBP)

Penulis, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Ruslan Hasani, Sri Maharani, Simunati, Yulianto, Ningsih Jaya Tahun 2024 (Hasani et al., 2024)	Implementasi Pemberian Terapi Komplementer Madu Terhadap Diare Pada Anak (1-5 Tahun) Di RS Islam Faisal Makassar	Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian ini terdapat 2 responden, responden I yaitu anak berusia 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan responden II anak berusia 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan.	Hasil penelitian yang dilakukan selama 5 hari dengan pemberian 3× sehari (Pukul 07.00, 14.00, dan 19.00) pada masing-masing responden. Pada responden I frekuensi BAB sebelum diberikan pemberian madu yaitu 7× dengan konsistensi feses tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan) dan setelah diberikan madu menjadi 2× dengan konsistensi feses tipe 4 (mirip sosis, atau ular, empuk dan halus). Pada responden II frekuensi BAB sebelum diberikan madu yaitu 5× dengan konsistensi feses tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan) dan sesudah diberikan madu menjadi 2× dengan konsistensi feses tipe 4 (mirip sosis atau ular, empuk dan halus).

Siti
Nurjanah,
Yeni Koto,
Irawan
Danismaya
Tahun 2022

Madu dapat
Menurunkan
Frekuensi
Diare
pad
a Anak

Penelitian ini
menggunakan
pendekatan kuantitatif
dengan jenis penelitian
eksperimen. dengan
desain yang digunakan
Quasi Eksperiment
Design (Rancangan
Eksperimen Semu)
dengan Non Equivalent
Control Group Pre-test
post-test. Populasi dalam
penelitian ini adalah
seluruh anak diruang RS
Bina Husada Cibinong
berjumlah 36 orang. Pada
penelitian ini sampelnya
adalah sebagian anak
yang mengalami diare
yang berjumlah 20 orang.

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh pemberian madu terhadap diare pada anak dapat diketahui nilai Z hitung untuk kelompok perlakuan sebesar -2,919 dengan p-value sebesar 0,003 p value < p-value 0,05. Maka H0 ditolak hal ini disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian madu terhadap penurunan diare pada anak di RS Bina Husada Cibinong.

Rifka Putri
Andayani
Tahun 2020

Madu sebagai
Terapi
Komplementer
Mengatasi
Diare pada
Anak Balita

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

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.