

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
DIARE AKUT DENGAN PEMBERIAN MADU MURNI
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DI SUSUN OLEH
IIS APRIYANTI, S. Kep
1411308250064**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Diare Akut dengan
Pemberian Madu Murni di Ruang Instalasi Gawat Darurat
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015**

Iis Apriyanti¹, Ramdhany Ismahmudi²

INTISARI

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare akut ditandai dengan muntah dan diare terkait kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi pemberian madu murni terhadap frekuensi diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien diare akut di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian madu murni dapat menurunkan frekuensi diare dan mencegah dehidrasi akan tetapi tindakan ini harus ditunjang dengan kolaborasi dengan tenaga medis yang lainnya seperti, pemberian rehidrasi dan pemberian obat-obatan.

Kata kunci: Diare Akut, Madu Murni, Dehidrasi

*Analysis of Clinical Nursing Practice
in Acute Diarrhea Patients with Pure Honey in Emergency Unit Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda 2015*

Iis Apriyanti¹, Ramdhany Ismahmudi²

ABSTRACT

Diarrhea is a condition where a person's bowel movements with soft or liquid consistency, it can even be water and frequency more often (typically three times or more) in one day. Acute diarrhea is characterized by vomiting and diarrhea related to loss of fluid and electrolytes that causes dehydration and fluid and electrolyte balance disorders. Final nurses Scientific aims to analyze the intervention of the provision of pure honey to the frequency of diarrhea to prevent dehydration in patients with acute diarrhea in Emergency Unit Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. The analysis shows that the administration of pure honey can reduce the frequency of diarrhea and prevent dehydration but this action should be supported by collaboration with other medical personnel such as, giving rehydration and administration of medication.

Keywords: Acute Di`arrhea, Pure Honey, Dehydration

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare sampai saat ini masih merupakan penyakit yang tersering menyebabkan dehidrasi. World Health Organization (WHO) mendefinisikan diare sebagai kejadian buang air dengan konsistensi cair lebih dari 3x dalam sehari. Penyakit diare di masyarakat Indonesia lebih dikenal dengan istilah muntaber. Penyakit ini mempunyai konotasi yang mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat karena bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat penderita akan meninggal (Triatmodjo, 2008 dalam Gunawan, 2014). Di Negara berkembang, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa penyebab utama kematian pada balita adalah diare (post natal) sebesar 14% dan kematian pada bayi sebesar 41%. Kematian pada bayi akibat diare yaitu sebesar 2%. Hal ini terlihat bahwa diare sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kematian anak di dunia.

Di Indonesia, diare masih merupakan urutan ke-6 dari 10 besar pola penyakit yang ada. Berbagai kasus dan kejadian yang berujung pada kematian sejumlah anak dari tahun ke tahun, tidak juga membuka mata berbagai pihak untuk mengadakan perbaikan dan perubahan serius. Satu per satu anak di belahan bumi nusantara ini meninggal dengan kondisi kesehatan yang memprihatinkan (YPHA, 2004). Angka kesakitan diare pada tahun 2006 yaitu

423 per 1000 penduduk, dengan jumlah kasus 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277 (CFR 2,52%). Di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tanggal 2 Desember 2008, mencatat diare adalah penyakit penyumbang kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) terbesar yaitu mencapai 31,4% dari total kematian bayi. Diare juga menjadi penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan) terbanyak. Tercatat mencapai 25,2% kematian balita ditanah air disebabkan oleh penyakit diare (Kemenkes RI, 2011).

Begitu juga perkembangan penyakit di wilayah Kalimantan Timur yang menonjol pada tahun 2011 adalah diare dengan 73.974 jiwa dan penyakit demam berdarah sebanyak 1.416 jiwa. Penderita diare meningkat sekitar 17% dibanding tahun 2010 sedangkan penderita demam berdarah turun sekitar 76% yang sebelumnya mencapai 5.862 jiwa. Ditinjau dari perbandingan kabupaten/kota, ada empat wilayah dengan persentase penderita diare tertinggi yaitu Samarinda yang tetap menempati tempat tertinggi (26.44%), Balikpapan (13.49%), Paser (12.89%) dan Tarakan (11.47%). Di Samarinda dari 26.44% diantaranya adalah usia bayi hampir 34% (Dinkes Prov. Kaltim, 2011).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Mei 2015 sampai Juli 2015 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita diare akut sebanyak 117 orang (Buku Laporan Pasien

Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Pada situasi ini, kehidupan anak-anak sangat jauh dari kepentingan terbaiknya. Jaminan akan suatu kehidupan yang layak, seperti tersedianya asupan gizi dan akses terhadap pangan menjadi sangat rendah. Anak-anak yang sama pula sangat rentan tertular berbagai macam penyakit, seperti diare dan demam berdarah dengue karena lingkungan yang tercemar (Ikhwansyah, 2006). Kelompok umur yang paling rawan terkena diare adalah 2-3 tahun, walaupun banyak juga ditemukan penderita yang usianya relatif muda yaitu antara 6-12 bulan. Pada usia ini anak mulai mendapat makanan tambahan seperti makanan pendamping air susu ibu (PASI), sehingga kemungkinan termakan makanan yang sudah terkontaminasi dengan agen penyebab penyakit diare menjadi lebih besar.

Selain itu anak juga sudah mampu bergerak kesana kemari sehingga pada usia ini anak senang sekali memasukkan sesuatu kedalam mulutnya (Hiswani, 2003), seperti di jelaskan dalam teori perkembangan psikososial dari Sigmund Freud usia anak 6-12 bulan berada dalam fase oral. Sumber kesenangannya seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap.

Pada anak-anak yang gizinya tidak begitu baik, sering menderita diare walaupun tergolong ringan. Akan tetapi karena diare itu dibarengi oleh menurunnya nafsu makan dan keadaan tubuh yang lemah, sehingga keadaan yang demikian sangat membahayakan kesehatan anak. Ibu biasanya tidak menanggapi secara sungguh-sungguh karena sifat diarenya ringan.

Padahal penyakit diare walaupun dianggap ringan tetapi sangat berbahaya bagi kesehatan anak (Hiswani, 2003). Pandangan masyarakat untuk menanggulangi diare harus dipuaskan. Jadi usus dikosongkan agar tidak terjadi rangsangan yang menyebabkan anak merasa ingin buang air besar. Jika anak sudah dalam keadaan gizi kurang, keadaan gizinya akan lebih buruk akibat puasa.

Salah satu gizi yang dapat memperbaiki kondisi pasien diare adalah madu murni. Madu adalah makanan fungsional yang memiliki keunikan komposisinya yaitu sifat antimikroba, prebiotik dan efek anti-inflamasi. Pentingnya obat madu telah didokumentasikan sejak zaman kuno, dan telah dikenal memiliki sifat antimikroba dan penyembuhan luka. Lebih dari 1400 tahun yang lalu, Allah dan Rasul-Nya, nabi Muhammad menganjurkan bahwa madu dapat menyembuhkan berbagai macam masalah medis. Allah berfirman, ' dan Tuhanmu mewahyukan kepada lebah: "Buatlah sarang-sarang di bukit-bukit, di pohon-pohon kayu, dan di tempat-tempat yang dibikin manusia", kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan" (QS. An-Nahl: 68-69).

Dalam ilmu kedokteran, madu telah dilaporkan memiliki nilai obat yang sangat besar. Diperkirakan dapat membersihkan zat-zat berbahaya yang ada

dalam usus. Pengobatan dengan madu dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang dan dapat mempercepat pemulihan pada diare dan muntah dan baik juga untuk gangguan pada lambung (Elnady, 2013).

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan pemberian madu murni pada pasien diare akut di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners dengan judul Pemberian Madu Murni pada pasien Diare Akut di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir- Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan Pemberian Madu Murni pada pasien Diare Akut di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait Diare Akut.

- b) Penulis mampu menganalisa Intervensi inovasi pemberian madu murni pada pasien kelolaan dengan diagnosa Diare Akut.
- c) Penulis mampu memberikan alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan Diare Akut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang Madu murni terhadap tingkat dehidrasi dan frekuensi diare pada pasien Diare akut dan sebagai bahan bacaan diperpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda

2. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Diare Akut khususnya dalam menerapkan tindakan pemberian madu murni untuk menurunkan tingkat dehidrasi dan frekuensi diare pada pasien Diare Akut.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pemberian madu murni terhadap penurunan tingkat dehidrasi dan frekuensi diare yang dirasakan oleh pasien Diare Akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare Akut

1. Definisi Diare Akut

Diare adalah suatu keadaan yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan volume buang air besar (BAB). Setiap orang tanpa terkecuali, pasti pernah mengalami gangguan yang kurang menyenangkan ini (DepKes, 2006).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Buku Saku Petugas Kesehatan, 2011).

Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, berupa cairan abnormal, dan encer (Wong, 2008).

2. Etiologi

a. Diare Akut

- 1) Virus (*rotavirus, adenovirus, colicovirus*, dan sebagainya)
- 2) Bakteri (*vibrio, E. Coli, salmonella, shigela*, dan sebagainya).
- 3) Alergi terhadap makanan tertentu, makanan basi, makanan beracun.
- 4) Menggunakan botol susu
- 5) Air minum tercemar bakteri tinja.
- 6) Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan.

b. Diare kronik (menahun) kejadiannya lebih kompleks. Berikut beberapa faktor yang menimbulkan, terutama jika sering berulang pada anak yaitu:

- 1) Gangguan bakteri, jamur dan parasit.
- 2) Malabsorpsi kalori.
- 3) Klasifikasi diare menurut MTBS (2010)

Tabel 2.1 Tabel Derajat Dehidrasi

Gejala/Derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi ringan/sedang	Diare dehidrasi berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Kedadaan Umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai/tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

3. Tanda dan Gejala

BAB dengan tinja encer, kehijauan 4 kali atau lebih dalam sehari dapat disertai dengan muntah, badan lesu/lemah, panas, tidak ada nafsu makan kadang disertai darah dan lendir dalam darah.

4. Patofisiologi

Diare adalah peningkatan keenceran dan frekuensi tinja. Diare dapat terjadi akibat adanya zat terlarut yang tidak dapat diserap dalam tinja, yang disebut diare osmotik, atau karena iritasi saluran cerna. Penyebab tersering iritasi adalah infeksi virus atau bakteri di usus halus distal atau usus besar.

Diare dapat ditularkan melalui rute rektal oral dari orang ke orang. Beberapa fasilitas keperawatan harian juga meningkatkan resiko diare. Transport aktif akibat rangsang toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus, sel mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatkan sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga menurunkan area permukaan intestinal.

Iritasi usus oleh suatu patogen mempengaruhi lapisan mukosa usus, sehingga terjadi peningkatan produk-produk sekretorik, termasuk mukus. Iritasi oleh mikroba juga mempengaruhi lapisan otot sehingga terjadi peningkatan motilitas. Peningkatan motilitas menyebabkan banyak air dan elektrolit terbuang karena waktu yang tersedia untuk penyerapan zat-zat tersebut di kolon berkurang. Individu yang mengalami diare berat dapat meninggal akibat syok hipovolemik dan kelainan elektrolit. Toksin kolera yang ditularkan melalui bakteri kolera adalah contoh dari bahan yang sangat merangsang motilitas dan secara langsung dapat menyebabkan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus besar sehingga unsur-unsur plasma yang penting ini terbuang dalam jumlah yang besar.

Gangguan absorpsi cairan dan elektrolit dapat menyebabkan peradangan dan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit. Hal ini terjadi karena sindrom malabsorpsi meningkatkan motilitas usus intestinal. Meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan gangguan dari absorpsi dan sekresi cairan elektrolit yang berlebihan. Cairan sodium potasium dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstra seluler ke dalam tinja sehingga menyebabkan dehidrasi, kekurangan elektrolit dapat mengakibatkan asidosis metabolik.

Diare akut ditandai dengan muntah dan diare terkait kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penyebab utama diare adalah virus (*Adenovirus enterik* dan *rotavirus*) serta parasit (*biardia lambiachristopodium*) patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel menghasilkan enterotoksin atau kristotoksin yang melekat pada dinding usus. Alat pencernaan yang terganggu pada pasien yang mengalami diare akut adalah usus halus (Corwin, 2009).

5. Komplikasi

Salah satu komplikasi dari diare akut adalah dehidrasi. Klasifikasi tingkat dehidrasi menurut Hidayat (2006) adalah:

a. Dehidrasi ringan

Apabila kehilangan 2-5% dari berat badan atau rata-rata 25ml/kg BB dengan gambaran klinik turgor kulit kurang elastis, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok.

b. Dehidrasi sedang

Apabila kehilangan cairan 5-8% dari berat badan atau rata-rata 25ml/kg BB dengan gambaran klinik turgor kulit jelek, suara serak, penderita jatuh syok, nadi cepat dan dalam.

c. Dehidrasi berat

Apabila kehilangan cairan 8-10% dari berat badan atau rata-rata 125ml/kg BB, pada dehidrasi berat volume darah berkurang sehingga terjadi renjatan hipovolemik dengan gejala denyut jantung menjadi cepat, nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, pasien sangat lelah, kesadaran menurun (apatis, somnolen, kadang sampai soporokoma).

6. Penatalaksanaan

(Sumber: Pengendalian Diare di Indonesia oleh Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI, 2011)

a. Berikan Oralit

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

1) Diare tanpa dehidrasi

Ditandai dengan mulai mencret, anak masih lincah, nafsu makan dan minum masih baik. Pengobatan dapat dilakukan dirumah oleh ibu dengan memberikan makan dan minum seperti oralit dan sebagainya setiap kali anak mencret. Pemberian hendaknya lebih banyak dari biasa. Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih

- a) Keadaan Umum: baik
- b) Mata: Normal
- c) Rasa haus: Normal, minum biasa
- d) Turgor kulit: kembali cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sbb:

- a) Umur <1 tahun: $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b) Umur 1–4 tahun: $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- c) Umur diatas 5 Tahun: 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret.

2) Diare dengan dehidrasi ringan

Kehilangan cairan sampai 5% dari berat badan. Tanda-tandanya kurang nafsu makan, aktifitas menurun. Tempat perawatan bisa dirumah atau di pelayanan kesehatan dengan memberikan LGG atau oralit setiap kali mencret. Tanda yang lain yaitu anak terlihat gelisah dan haus.

Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a) Keadaan Umum: Gelisah, rewel
- b) Mata: Cekung
- c) Rasa haus: Haus, ingin minum banyak
- d) Turgor kulit: Kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgBB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

3) Diare dengan dehidrasi sedang

Kehilangan cairan 6-10% ditandai dengan rasa haus, gelisah iritabel, pusing pada perubahan posisi, elastisitas kulit lambat, ubun-ubun cekung, mata cekung, anak rewel selaput lendir kering. Pada diare seperti ini hendaknya dirawat atau dibawa ke puskesmas atau rumah sakit dan perlu pengawasan.

Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a) Keadaan Umum: Gelisah, rewel
- b) Mata: Cekung
- c) Rasa haus: Haus, ingin minum banyak
- d) Turgor kulit: Kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kgBB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

4) Diare dengan dehidrasi berat

Mencoret terus-menerus biasanya lebih dari 10 kali disertai dengan muntah, kehilangan cairan lebih dari 10%. Tanda lain adalah tungkai dingin, berkeringat, mata sangat cekung, selaput lendir sangat kering, pernapasan cepat dan dalam. Keadaan ini harus segera diberikan infuse dan dirawat dirumah sakit atau puskesmas.

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

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

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus.

b. Berikan Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare

pada 3 bulan berikutnya (Black, 2009). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 % (Hidayat 1998 dan Soenarto 2007). Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare. Dosis pemberian Zinc pada balita:

- 1) Umur <6 bulan: ½ tablet (10mg) per hari selama 10 hari
- 2) Umur >6 bulan: 1 tablet (20mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

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

c. Pemberian ASI/Makanan

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

d. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena *shigellosis*), suspek kolera.

Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak di anjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

e. Pemberian Nasehat

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang:

- 1) Cara memberikan cairan dan obat di rumah
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila:
 - a) Diare lebih sering
 - b) Muntah berulang
 - c) Sangat haus
 - d) Makan/minum sedikit
 - e) Timbul demam
 - f) Tinja berdarah

g) Tidak membaik dalam 3 hari

(Sumber: Manajemen Terpadu Balita Sakit MTBS Departemen Kesehatan RI, 2010)

a. Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

1) Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau)

a) Jelaskan kepada ibu:

(1) Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.

(2) Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.

(3) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: Oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

b) Anak harus diberikan oralit jika:

(1) Anak telah diobati dengan rencana terapi b atau c dalam kunjungan ini.

(2) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.

c) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan di rumah.

d) Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak berak.

(1) Sampai umur 1 tahun: 50 sampai 100 ml setiap kali berak.

(2) Umur 1 sampai 5 tahun: 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

e) Katakan kepada ibu:

(1) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkok/cangkir/gelas.

(2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan dengan lebih lambat.

(3) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

2) Beri tablet zinc selama 10 hari.

3) Lanjutkan pemberian makan.

4) Kapan harus kembali.

b. Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan oralit

Umur*	≤ 4 bulan	4 – 12 bulan	12 bln – 2 thn	2 th – 5 th
Berat	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 – 19 kg
Cairan Rehidrasi Oral	200 – 400	400 – 700	700 - 900	900 – 1400

Tabel 2.2 Penanganan cairan dehidrasi

1) Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama.

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml.

Digunakan umur hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

a) Jika anak menginginkan boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.

b) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusui, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.

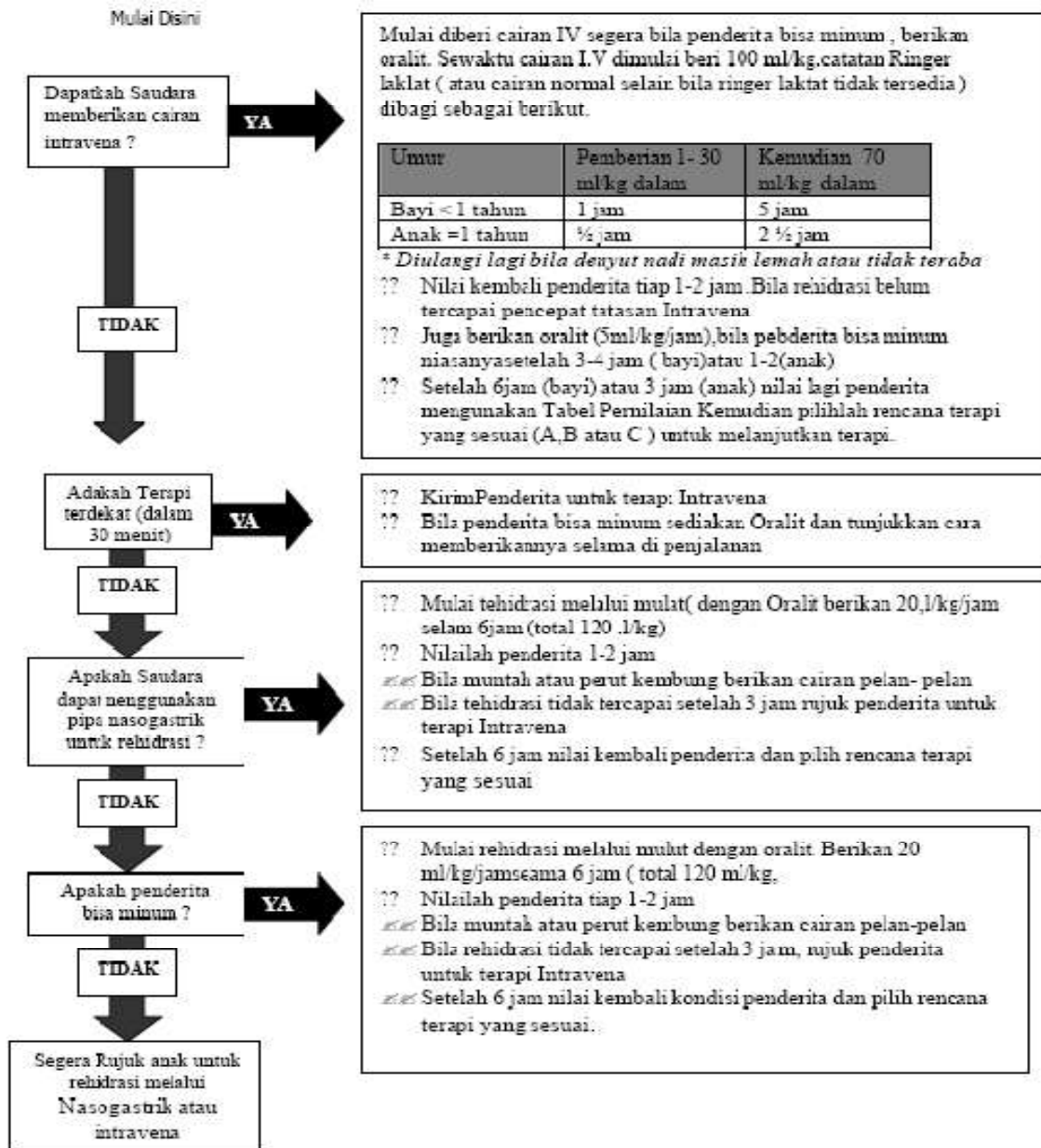
2) Tunjukkan cara memberikan larutan oralit

- a) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/ mangkok/ gelas.
 - b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit kemudian berikan lagi lebih lambat.
 - c) Lanjutkan ASI selama anak mau.
- 3) Berikan tablet zinc selama 10 hari.
- 4) Setelah 3 jam:
- a) Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
 - b) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
 - c) Mulailah memberi makan anak.
- 5) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:
- a) Tunjukkan cara menyiapkan oralit dirumah.
 - b) Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
 - c) Beri larutan oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam Rencana Terapi A.
 - d) Jelaskan 4 aturan perawatan diare dirumah.
 - (1) Beri cairan tambahan.
 - (2) Lanjutkan pemberian tablet zinc sampai 10 hari.
 - (3) Lanjutkan pemberian makan.
 - (4) Kapan harus kembali

- c. Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat Ikuti tanda panah, jika jawaban “YA” lanjutkan kekanan, jika “TIDAK”, lanjutkan ke bawah.

Pemberian tablet zinc untuk semua penderita diare:

- 1) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan kecuali bayi muda.
- 2) Dosis tablet zinc (1 tablet = 20mg), berikan dosis tunggal selama 10 hari:
 - a) Umur 2-6 bulan: $\frac{1}{2}$ tablet
 - b) Umur ≥ 6 bulan: 1 tablet
- 3) Cara pemberian tablet zinc:
 - a) Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut dalam ± 30 detik), segera berikan kepada anak.
 - b) Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
 - c) Ingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti.
 - d) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan tipe cairan infus, tetap berikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.



Gambar 2.3 Penanganan diare dehidrasi berat

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis (causal) yang tepat sehingga kita dapat memberikan obat yang tepat pula. Adapun pemeriksaan yang perlu dikerjakan menurut Mansjoer (2000) adalah:

a. Pemeriksaan feses

Tes tinja untuk mengetahui makroskopis dan mikroskopis, biakan kuman untuk mengetahui kuman penyebab, tes resistensi terhadap berbagai antibiotik serta untuk mengetahui pH dan kadar gula jika diduga ada intoleransi glukosa.

Karakteristik hasil pemeriksaan feses sebagai berikut: feses berwarna pekat/putih kemungkinan disebabkan karena adanya pigmen empedu (obstruksi empedu). Feses berwarna hitam disebabkan karena efek dari obat seperti Fe, diet tinggi buah merah dan sayur hijau tua seperti bayam. Feses berwarna pucat disebabkan karena malabsorpsi lemak, diet tinggi susu dan produk susu. Feses berwarna orange atau hijau disebabkan karena infeksi usus. Feses cair dan berlendir disebabkan karena diare yang penyebabnya adalah bakteri. Feses seperti tepung berwarna putih disebabkan karena diare yang penyebabnya adalah virus. Feses seperti ampas disebabkan karena diare yang penyebabnya adalah parasit. Feses yang didalamnya terdapat unsur pus atau mukus disebabkan karena bakteri, darah jika terjadi peradangan

pada usus, terdapat lemak dalam feses jika disebabkan karena malabsorpsi lemak dalam usus halus (Suprianto, 2008).

b. Pemeriksaan darah

Darah perifer lengkap, analisa gas darah dan elektrolit (terutama Na, Ca, K, dan P serum pada diare yang disertai kejang), anemia (hipokronik, kadang-kadang nikrosiotik) dan dapat terjadi karena malnutrisi/malabsorpsi tekanan fungsi sum-sum tulang (proses inflamasi kronis) peningkatan sel-sel darah putih, pemeriksaan kadar ureum dan creatinin darah untuk mengetahui faal ginjal.

c. Pemeriksaan elektrolit tubuh

Untuk mengetahui kadar Natrium, Kalium, Kalsium, Bikarbonat.

d. Pemeriksaan EKG

Untuk mengetahui kuman penyebab secara kuantitatif dan kualitatif terutama pada diare kronik.

B. Konsep Madu Murni

Madu adalah makanan fungsional yang memiliki keunikan komposisinya yaitu sifat antimikroba, prebiotik dan efek anti-inflamasi. Pentingnya obat madu telah didokumentasikan sejak zaman kuno, dan telah dikenal memiliki sifat antimikroba dan penyembuhan luka. Lebih dari 1400 tahun yang lalu, Allah dan Rasul-Nya, nabi Muhammad menganjurkan bahwa madu dapat menyembuhkan berbagai macam masalah medis. Allah berfirman,' dan Tuhanmu mewahyukan kepada lebah: "Buatlah sarang-sarang di bukit-bukit, di pohon-pohon kayu, dan di tempat-tempat yang dibikin manusia", kemudian makanlah dari tiap-tiap

(macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan” (QS. An-Nahl: 68-69).

Dalam ilmu kedokteran, madu telah dilaporkan memiliki nilai obat yang sangat besar. Diperkirakan dapat membersihkan zat-zat berbahaya yang ada dalam usus. Pengobatan dengan madu dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang dan dapat mempercepat pemulihan pada diare dan muntah dan baik juga untuk gangguan pada lambung (Elnady, 2013).

Madu adalah makanan yang mengandung aneka zat gizi seperti karbohidrat, protein, asam amino, vitamin, mineral, dekstrin, pigmen tumbuhan dan komponen Aromatik. Bahkan dari hasil penelitian ahli Gizi dan pangan, madu mengandung karbohidrat yang paling tinggi diantara produk ternak lainnya susu, telur, daging, keju dan mentega sekitar (82,3% lebih tinggi) Setiap 100 gram madu murni bernilai 294 kalori atau perbandingan 1000 gram madu murni setara dengan 50 butir telur ayam atau 5,675 liter susu atau 1680 gram daging. Dari hasil penelitian terbaru ternyata zat-zat atau senyawa yang ada didalam madu sangat kompleks yaitu mencapai 181 jenis (Yuniarti, 2013, khasiat madu bagi kesehatan, <http://web.smadwiwarna.net/property/web/contents/artikel/artike196.pdf>, diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

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 (Adji, 2004).

Madu diterima sebagai agen pengobatan yang memiliki reputasi yang baik oleh praktisi ilmu kedokteran dan masyarakat umum karena efektif sebagai obat dan memiliki hasil klinis yang baik. Memakan madu dalam jumlah kecil (1-2 sendok makan) umumnya memiliki efek positif pada diare yang disebabkan makanan atau infeksi ringan. Namun, memakan madu dalam jumlah besar umumnya menyebabkan konstipasi ringan sampai parah. Madu telah dilaporkan efektif dalam penyembuhan luka pasca bedah yang terinfeksi. Juga telah dilaporkan dapat menghambat pertumbuhan beberapa bakteri seperti *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella Dublin* dan *Shigella dysenteriae*. Dan juga dapat menghambat pertumbuhan bakteri anaerob (Elnady, 2013).

Menurut Adebolu (2005) menjelaskan bahwa, dalam ketiadaan antibiotik, madu alam dapat digunakan untuk mengobati diare dengan bakteri. Ia menemukan bahwa madu alam efektif dalam menghambat pertumbuhan semua organisme, dengan zona penghambat mulai dari 5.0-20.0 mm, kecuali *C. jejuni*. Efek penghambat madu pada *E. coli* sebanding dengan *Amoxicillin* (32.2 mm) dan *Kloramphenicol* (17.0 mm).

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus.....	26
B. Masalah Keperawatan.....	36
C. Intervensi Keperawatan.	37
D. Intervensi Inovasi Keperawatan.	41
E. Implementasi Inovasi dan Evaluasi Keperawatan.	43

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik	47
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	48
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.	49
D. Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan.	53

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis Diare Akut, didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. An. D, usia 1 tahun, jenis kelamin laki-laki, nomor rekam medis 86.17.26, tanggal masuk ruang IGD pada tanggal 26 Agustus 2015 pada pukul 21.30 Wita, agama Islam, alamat rumah Muara Badak Rt. 02. Klien masuk dengan diagnosa medis Diare Akut Dehidrasi ringan-sedang. An. D, usia 1 tahun, keluhan utama yang dirasakan klien adalah ibu klien mengatakan An. D buang air besar cair >10x/hari berlendir, muntah 4 kali setiap kali muntah, keluhan ini dirasakan An. D sudah semenjak 2 hari yang lalu, sebelum masuk RS dan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat pada pukul 21.30 WITA, pada pemeriksaan fisik didapatkan klien rewel dan gelisah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali dengan lambat, feses cair dan berlendir. An. A, usia 2 tahun, keluhan utama yang dirasakan klien adalah ibu klien mengatakan An. A buang air besar cair >10x/hari kehijauan, muntah 3-4 x/hari, keluhan ini dirasakan An. A sudah semenjak 2 hari yang lalu sebelum masuk RS dan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat pada pukul 00.30 WITA, pada pemeriksaan fisik didapatkan klien rewel dan gelisah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali dengan lambat, pada

anus terdapat lecet dan kemerahan, feses cair dan kehijauan. An. R umur 9 bulan, keluhan utama yang dirasakan klien adalah ibu klien mengatakan An. R buang air besar cair >10x/hari berlendir, muntah >5 x/hari, dan demam keluhan ini dirasakan An. R sejak shubuh sebelum masuk RS dan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat pada pukul 10.00 WITA, pada pemeriksaan fisik didapatkan klien rewel dan gelisah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali dengan lambat, akral hangat, feses cair dan berlendir.

- b. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada ketiga kasus adalah kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan aktif, diare b/d proses infeksi dan parasit, hipertermia b/d penyakit, kerusakan integritas kulit b/d perubahan status cairan.
- c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC). Pada perencanaan intervensi keperawatan ketiga kasus menetapkan tujuan dengan beberapa indikator pencapaian. Intervensi kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan aktif, dengan NOC *Fluid Balance*. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x6 jam masalah keperawatan dapat teratasi dari skala bermasalah (1), Masalah substansial (2), Setengah masalah (3), Sedikit masalah (4), tidak bermasalah (5) dengan kriteria hasil : Urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa

lembab. NIC yang muncul yaitu *Fluid Management*, yang pertama monitor vital sign, pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa), dorong masukan oral, dorong keluarga untuk membantu pasien makan, timbang popok jika perlu.

Diare b/d proses infeksi dan parasit, dengan NOC *Bowel Elimination*. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam masalah keperawatan dapat berkurang dari skala bermasalah (1), Masalah substansial (2), Setengah masalah (3), Sedikit masalah (4), tidak bermasalah (5) dengan kriteria hasil: feses berbentuk, BAB sehari sekali-tiga hari, daerah sekitar rectal bebas dari iritasi, tidak mengalami diare. NIC yang muncul yaitu *Diarrhea Management*, yang pertama Instruksikan pada keluarga untuk mencatat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses, Observasi turgor kulit secara rutin, Instruksikan pada keluarga untuk memberikan makanan rendah serat, tinggi protein dan tinggi kalori, ukur diare/ keluaran BAB, monitor tanda dan gejala diare.

- d. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 26 dan 31 Agustus 2015, untuk implementasi inovasi Pemberian Madu Murni dan mengukur hasilnya secara subjektif dan objektif. Implementasi dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan aktif. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor vital sign, mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa), mendorong masukan oral,

mendorong keluarga untuk membantu pasien makan, menimbang popok jika perlu.

Diare b/d proses infeksi dan parasit. Implementasi yang dilakukan adalah menginstruksikan pada keluarga untuk mencatat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses, mengobservasi turgor kulit secara rutin, menginstruksikan pada keluarga untuk memberikan makanan rendah serat, tinggi protein dan tinggi kalori, mengukur diare/ keluaran BAB, memonitor tanda dan gejala diare.

- e. Evaluasi terhadap masalah keperawatan yang teratasi adalah kekurangan volume cairan, diare, hipertermia, kerusakan integritas kulit.
2. Evaluasi yang didapat pada pasien An. D, An. A, dan An. R adalah adanya penurunan frekuensi BAB yang dirasakan klien
 - a. Pada kasus An. D, ibu klien mengatakan sebelum diberikan madu murni frekuensi BAB An. D $>10x$ dan setelah 6 jam pemberian madu murni frekuensi BAB An. D berkurang menjadi $5x$ dan mulai ada ampasnya. Klien terlihat sudah mulai tenang tidak rewel lagi, cubitan perut klien kembali <3 detik, membran mukosa klien lembab.
 - b. Pada kasus An. A ibu klien mengatakan sebelum diberikan madu murni frekuensi BAB An. A $>10x$ dan setelah 6 jam pemberian madu murni frekuensi BAB An. A berkurang menjadi $4x$ dan mulai ada ampasnya. Klien terlihat sudah mulai tenang tidak rewel lagi, cubitan perut klien kembali <3 detik, membran mukosa klien lembab.

- c. Pada kasus An. R ibu klien mengatakan sebelum diberikan madu murni frekuensi BAB An. R $>10x$ dan setelah 6 jam pemberian madu murni frekuensi BAB An. R berkurang menjadi 4x dan mulai ada ampasnya. Klien terlihat sudah mulai tenang tidak rewel lagi, cubitan perut klien kembali <3 detik, membran mukosa klien lembab.
3. Alternatif yang dapat dilakukan di ruang Instalasi gawat darurat dalam menurunkan diare pada pasien Diare adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien Diare yang mengalami diare akut dan penanganan pertama saat terjadi diare serta mengajarkan bagaimana terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi diare, salah satunya adalah terapi pemberian madu murni yang mana terapi ini dapat dilakukan dirumah, selain itu madu juga mudah untuk diperoleh. Intervensi keperawatan ini juga harus mendapat dukungan dari keluarga, karena dukungan dari keluarga adalah salah satu motivasi dan bagian dari tingkat keberhasilan terapi ini ketika pasien mengalami gejala diare dan pasien mulai rewel dan gelisah.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Mengembangkan program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.
 - b. Menyediakan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan guna menambah pengetahuan tentang pemberian madu murni terhadap pasien dengan penyakit Diare Akut.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Melakukan intervensi dan mengoptimalkan pemberian madu murni di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai upaya melaksanakan perannya sebagai *care giver* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama diare pada pasien dengan permasalahan pada sistem pencernaan yaitu penyakit Diare Akut.

3. Bagi Penulis

Hasil dari karya ilmiah ini menjadi upaya penulis untuk menjadikannya acuan dan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang bagaimana penanganan pasien diare pada penyakit Diare Akut.

DAFTAR PUSTAKA

Adebolu, TT. (2005). *Effect of natural honey on local isolates of diarrhea causing bacteria in southwestern Nigeria*. Afr J Biotechnol.

Adji, S. (2004). *Khasiat dan Manfaat Madu Herbal*. Edisi 1. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Al Quran: Surah An-Nahl Ayat: 68-69

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing, Eight Edition*. St. Louis: Elsevier.

Cholid, S., dkk. (2011). *Pengaruh Pemberian Madu pada Diare Akut*. <http://saripediatri.idai.or.id/pdf>. diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

Corwin, Elizabeth. (2009). *Buku Saku Patofisiologi* Edisi 3. Jakarta: EGC

DepKes. (2010). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta

DepKes. (2006). *Pedoman Tatalaksana Penderita Diare*. http://www.pppl.depkes.go.id/images_data/Pedoman%20Tata%20Laksana%20Diare.pdf. diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

Elnady, et.al. (2013). *Medical Research Journal Honey: an adjuvant therapy in acute infantile diarrhea*. http://www3.med.unipmn.it/papers/2013/LWW_Journals. diperoleh tanggal 15 Agustus 2015).

Gunawan. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Diare Serta Penanganannya Di Rumah Dengan Derajat Dehidrasi Pada Anak Usia 6-12 Bulan di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah Samarinda, Indonesia.

Hidayat, A., Aziz, A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Hiswani. (2003). *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani7.pdf>. diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

Ikhwansyah. (2006). *Pentingnya ASI Eksklusif*. http://irwansyah-hukum.com/2011/05/proposal-pentingnya_asi_eksklusif. diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

Suprianto. (2008). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Eliminasi*. <http://perawatsupri.wordpress.com.pdf>. diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

Suraatmaja, S., dkk. (2013). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan Seri Gizi Klinik*. Jakarta: EGC

YPHA. (2004). *Kondisi Kesehatan Anak Indonesia: di Bawah Ancaman Gizi Buruk*. [http://ypha.or.id/filesKondisi_Kesehatan_Anak_indonesia.pdf](http://ypha.or.id/files/Kondisi_Kesehatan_Anak_indonesia.pdf). diperoleh tanggal 27 Agustus 2015).

Yuniarti. (2013). *Khasiat Madu Bagi Kesehatan*. <http://web.smadwiwarna.net/property/web/contents/artikel/artikel96.pdf>. diperoleh tanggal 27 Agustus 2015.

Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., Schwartz, P., (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.