

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anak Prasekolah

a. Pengertian Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik anak melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Usia prasekolah merupakan periode yang optimal bagi anak untuk mulai menunjukkan minat dalam kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan berinteraksi terhadap lingkungan social, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan.

Anak usia prasekolah rentan terinfeksi saluran pernafasan dan diare yang bias berdampak ulang yang disebabkan karena anak dengan kondisi tersebut memiliki sistem kekebalan tubuh rendah dan gangguan keseimbangan mikrobiota usus, oleh karena itu nutrisinya harus tetap terjaga (Aria Bima, Varwati 2020)

b. Pertumbuhan Fisik dan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang terus terjadi secara berkesinambungan selama kehidupan manusia. Salah satunya adalah anak usia prasekolah (Wong,et al,2009). Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5cm

Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 15,5 gr dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 cm per tahun.

Perkembangan merupakan sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian tahap kenaikan, konstan dan juga penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari berbagai efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan tumbuh dan berkembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral dan spiritual termasuk anak usia prasekolah (Et al 2011)

c. Kebutuhan Anak Prasekolah

Kebutuhan anak prasekolah dijabarkan oleh Mansur (2019) sebagai berikut :

a) Kebutuhan Fisis Biomedis (ASUH)

Meliputi pangan, yaitu kebutuhan gizi, perawatan kesehatan dasar seperti pemberian ASI, imunisasi, penimbangan teratur dan periodic, sandang, pangan, papan, kebersihan badan & lingkungan, pengobatan, olahraga, bermain kesegaran jasmani serta rekreasi. Upaya pemenuhan kebutuhan fisis biomedis dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan :

1. Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun.
2. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan februari dan agustus.
3. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
4. Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
5. Meliputi Kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi.
6. Anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormone pertumbuhan, nafsu makan,

merangsang metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang.

7. Anjurkan orang tua untuk memberikan asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan vitamin D, kalsium, dan fosfor.
8. Berikanlah Pujian ketika anak berusaha melakukan kegiatan secara mandiri
9. Ajarkan orang tua untuk melakukan toilet training secara sabar dan konsisten.
10. Anak dapat makan makanan dalam jumlah yang lebih banyak dan beraneka ragam.

b)Kebutuhan Emosi atau Kasih Sayang (ASIH)

Merupakan ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya, untuk menjamin tumbuh kembang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisis, mental dan psikososial anak. Memberikan rasa aman + nyaman, dilindungi, diperhatikan (minat, keinginan, pendapat), diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong, dihargai, penuh kegembiraan, koreksi (bukan ancaman / hukuman) pola asuh demokratik.

c) Pemberian Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps) orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak. Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps) semakin sering dirangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multiple intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. Stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, ketrampilan Bahasa, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dst

d) Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah membutuhkan kalori per unit berat badan terus menerus secara perlahan sampai 90 kkal/kg. Rata-rata asupan sekitar 1800 kalori per hari. Kebutuhan cairan juga menurun sedikit sekitar 100 ml/kg sehari tetapi bergantung pada tingkat aktivitas, kondisi cuaca, dan keadaan kesehatan. Kebutuhan protein adalah 1,2 g/kg, untuk rata-rata konsumsi harian 24 g. Diet rendah lemak direkomendasikan, namun penting agar diet tidak boleh menyebabkan kekurangan nutrisi seperti kalsium. Sebagian besar anak usia 3-5 tahun makan lebih dari 3 kali sehari, mereka mempunyai perut yang kecil. Sehingga memberi makan 5 hingga 6 kali sehari lebih baik dari pada tiga kali sehari. Meningkatkan asupan kalori secara bertahap, dengan makanan ringan yang bergizi. (Anak usia prasekolah membutuhkan makanan yang sama dengan orang dewasa, tetapi dalam jumlah yang lebih sedikit.). Hindari makanan yang mengandung tinggi lemak, gula, dan garam (makanan cepat saji).

e) Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan

1. Anak usia prasekolah memiliki masalah kesehatan yang umum di masa balita. Penyakit menular dan infeksi saluran pernapasan, terutama dengan peningkatan interaksi dengan anak-anak lain di sekolah dan tempat penitipan anak.
2. Anak usia prasekolah yang rawan mengalami kecelakaan karena peningkatan rasa ingin tahu mereka tentang lingkungan di sekitarnya.
3. Beberapa kelainan bawaan, seperti hipospadia, hernia inguinal, dan anomali jantung membutuhkan operasi pada usia ini.
4. Karies gigi banyak terjadi pada usia prasekolah ini.
5. Komunikasi anak menjadi lebih lancar
6. Obesitas pada tahap usia prasekolah merupakan ancaman yang signifikan bagi kesehatan anak. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan penyakit kardiovaskular.

7. Perawat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami obesitas. Perawat mengajarkan keluarga tentang konsekuensi dari kondisi kesehatan anak, memberikan informasi dan mempromosikan kesehatan pada tahap usia prasekolah ini.
8. Anjurkan orang tua untuk memberikan asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan vitamin D, kalsium, dan fosfor.
9. Ajarkan orang tua untuk melakukan toilet training secara sabar dan konsisten.

f) Pemenuhan Kebersihan

1. Jelaskan pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan sesudah Buang Air Besar (BAB). (Anak usia prasekolah mampu menjaga kebersihan, tapi terus membutuhkan bantuan dan pengingat.)
2. Bantulah anak menyikat gigi setelah makan. (Anak usia prasekolah mampu menjaga kebersihan, tapi terus membutuhkan bantuan dan pengingat.)
3. Mengajarkan anak cara membersihkan sisa Buang Air Besar (BAB).
4. Merawat dan memeriksakan gigi anak secara rutin ke dokter gigi (Karies gigi sering dimulai pada usia ini).

g) Kebutuhan Eliminasi

Meskipun tahap *toilet training* sudah selesai, namun ada kemungkinan anak akan tetap mengompol saat tidur dan apabila terjadi anak tidak boleh dimarahi. Hal ini bisa diminimalisir dengan mengajarkan anak untuk buang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur.

h) Kebutuhan Waktu Tidur dan Istirahat

Anak usia prasekolah membutuhkan sekitar 11 hingga 12 jam tidur setiap hari, mereka jarang tidur di siang hari. Kecuali apabila mereka sangat lelah, banyak anak prasekolah menolak untuk tidur malam dan siang. Kebiasaan sebelum tidur terus berlanjut menjadi dan penting untuk melanjutkan mereka di tahun-tahun

prasekolah. Anak harus memiliki waktu istirahat dengan penurunan stimulasi akan memungkinkan anak untuk tertidur lebih mudah.

2. Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 (tiga) kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bias disertai darah atau lender tergantung pada penyebabnya (Nurhayati, 2020:1). Selain itu, cairan ini juga menguras cairan dan elektrolit dalam tubuh melalui tinja yang cair tersebut. Jika cairan yang hilang tidak segera diganti, maka penderita diare akan mengalami dehidrasi. Diare juga mempengaruhi pertumbuhan anak, baik fisik maupun kognitif (Prihaningtyas, 2014:45)

Diare dapat menyebabkan penurunan zat gizi, oleh karena itu jika diare terjadi secara berulang kali dapat menyebabkan penurunan berat badan. Lebih lanjut, diare dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak, pemberian nutrisi yang cukup saat anak diare maupun saat anak sehat sangat penting untuk mencegah gangguan gizi pada anak (Prihaningtyas, 2014:45)

Diare biasanya merupakan gejala infeksi di saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Infeksi dapat menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, dari kebersihan lingkungan yang buruk (Suntin, Botutihe, Haslinda DS, Mainna, 2021:32). Diare pada anak paling banyak disebabkan oleh virus tetapi juga dapat berkaitan dengan enteropatogen bakteri atau parasite. Virus mencederai permukaan absorptif sel vilosa matur, menyebabkan penurunan absorpsi cairan dan defisiensi disakaridase. Bakteri menyebabkan cedera usus dengan secara langsung menginvasi mukosa, merusak permukaan vilosa atau melepaskan toksin, diare dapat berdarah atau tidak berdarah (Lusiana, Immawati, Nurhayati, 2021:82).

b. Klasifikasi Diare

Diare diklasifikasikan menjadi diare akut dan diare kronis, diare akut jika terjadi kurang dari 14 hari (biasanya berlangsung 3-7 hari). Jika diare terjadi lebih dari 14 hari maka disebut dengan diare persisten. Diare persisten awalnya sebagai diare akut namun berakhir lebih dari 14 hari (Prihaningtyas, 2014:46)

a) Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu tetapi gejalanya dapat berat. Penyebabnya sebagai berikut (Widjaja, 2002:6)

1. Gangguan jasad renik atau bakteri yang masuk kedalam usus halus setelah melewati berbagai rintangan asam lambung.
2. Jasad renik yang berkembang pesat didalam usus halus.
3. Racun yang dikeluarkan oleh bakteri.
4. Kelebihan cairan usus akibat racun.

b) Diare Kronis atau Menahun atau Peristen

Pada diare menahun (kronis), kejadiannya lebih kompleks. Berikut beberapa factor yang menimbulkannya, terutama jika sering berulang pada anak (Widjaja, 2002:7)

1. Gangguan bakteri, jamur, dan parasit.
2. Malabsorpsi kalori.
3. Malabsorpsi lemak.

c. Penyebab Diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fekal oral, antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare. Perilaku tersebut antara lain sebagai berikut (Soegianto, 2016:3)

- a) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI resiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.

- b) Menggunakan botol susu. Penggunaan botol yang kurang bersih memudahkan kuman untuk bersarang.
 - c) Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi jika tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
 - d) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
 - e) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
 - f) Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar. Masyarakat sering beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar.
 - g) Terinfeksi virus, misalnya rotavirus, norovirus, astrovirus, dan adenovirus.
 - h) Infeksi bakteri, seperti Salmonella, Coli, Staphylococcus, Campylobacter.
 - i) Infeksi parasite, seperti giardiasis.
 - j) Terlalu banyak minum jus
 - k) Alergi makanan atau susu.
- d. Gejala Diare

Gejala pada saat bayi atau balita terkena diare dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut (Indriasary, S.Gz, 2009:125)

- a) Tinja yang encer dengan frekuensi 4x atau lebih dalam sehari.
- b) Kadang disertai muntah, lemah, lesu, demam, tidak nafsu makan, ada darah atau lender dalam kotoran (rasa mual dan muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus.
- c) Dapat mengalami sakit dan kejang perut, serta gejala lain seperti flu, misalnya demam, nyeri otot atau kejang dan sakit kepala.

Gejala diare yang lainnya juga dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi.
- b) Tinja bayi encer, berlendir, atau berdarah.
- c) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
- d) Anusnya lecet.
- e) Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang.
- f) Muntah sebelum atau sesudah diare.
- g) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
- h) Dehidrasi (kekurangan cairan).

e. Patofisiologi Diare



Gambar 1 Mekanisme Diare (Nurhayati, 2020)

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

1) Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Mukosa usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati air dan elektrolit dengan cepat

untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler.

Diare terjadi jika terdapat bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonic dan hipertonik. Larutan isotonic, air dan bahan yang larut didalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektronik akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah sehingga terjadi diare.

2) Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (missal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin yang menyebabkan vili gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare.

3) Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya, bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula (Rohmah, 2019:12).

f. Penanganan Diare

Cara penanganan diare diantaranya sebagai berikut (Susanti, Savitri, 2021 <https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/pencernaan-anak/cara-mengatasi-diare-pada-anak/>)

1. Secara Farmakologi

a) Selingi pemberian air putih dengan pemberian oralit

Oralit ini dapat diberikan pada anak kecil diatas usia 6 bulan. Oralit adalah obat untuk menggantikan kadar elektrolit dan cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Oralit diberikan pada anak usia kurang dari 1 tahun yaitu 100-200 mili liter.

b) Zinc/Seng

Berikan 10-0 mg zinc kepada anak diare tiap hari untuk 10-14 hari. Zinc dapat diberikan sebagai sirup atau tablet terlarut, disesuaikan dengan kemudahan ibu dalam memberikan kepada anak. Dengan pemberian zinc ini lama dan keparahan diare akan menurun, begitu pula resiko dehidrasinya pun akan menurun.

c) Antibiotik

Antibiotik pilihan kolera yaitu : Tetrasiklin, (untuk anak-anak, osis 12,5 mg, 4 kali per hari untuk 3 hari). Metronidazole, (untuk anak-anak dosis 10 mg/kgBB, 3 kali per hari untuk 5 hari).

2. Secara Non Farmakologi

a) Berikan minum yang banyak.

Memberikan banyak minum air putih sering-sering saat anak sedang diare dapat mengatasi atau mencegah dehidrasi yang sering terjadi pada anak saat diare.

b) Jangan hentikan pemberian ASI.

Bila anak masih menyusui jangan hentikan pemberian ASI. Laktosa yang terkandung dalam ASI pun tidak menyebabkan diare bertambah parah. ASI mengandung antibody dari tubuh ibu yang dapat memperkuat kekebalan tubuh bayi.

c) Berikan makan dalam porsi kecil.

Diare dapat menurunkan nafsu makan anak, namun anak harus tetap makan untuk mencukupi asupan nutrisinya agar tidak lemas. Agar anak mau makan dapat memberikan makan pada anak dalam porsi yang kecil namun lebih sering, memberi makan dalam jumlah yang banyak justru akan membuat perutnya terasa sakit. Porsi kecil dapat diberikan 6 kali sehari.

d) Pilih makanan yang mudah dicerna.

Makanan yang baik untuk mengatasi diare pada anak adalah makanan yang teksturnya lembut, padat kalori, dan mudah dicerna. Anak yang sudah MPASI atau makanan padat dapat diberikan bubur nasi, madu, pisang tumbuk, wortel rebus yang lunak, atau daging ayam, atau ikan. Sementara itu hindari memberikan makanan yang berserat tinggi karena justru akan membuat feses anak justru melunak sehingga diarenya semakin parah.

g. Pencegahan Diare

Pencegahan diare diantaranya sebagai berikut (Rokom, 2017 <https://sehatnegeriku.kemendes.go.id/baca/tips-sehat/2017003/4620310/kenali-diare-anak-dan-cara-pencegahannya/>)

- a) Memberikan Asi lebih sering dan lebih lama dari biasanya pada anak yang masih ASI.
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- c) Tidak memberikan anak makanan atau minuman dengan pemanis
- d) Tidak memberikan anak makanan snack atau ciki yang dapat menyebabkan anak diare
- e) Memberikan anak asupan cairan rumah tangga seperti sayur kuah, sup, dan air mineral.
- f) Pemberian makanan sesuai umur.

3. Madu

a. Pengertian Madu



Gambar 2 (Madu mengandung karbohidrat dan energi (Sayurbox,2020)

Madu merupakan sebuah cairan yang menyerupai sirup yang dihasilkan oleh lebah madu. Madu memiliki rasa manis yang tidak sama dengan gula atau pemanis lainnya. Rasa manis itu berasal dari cairan manis (nectar) yang terdapat pada bunga ketiak daun yang dihisap lebah.

Madu dihasilkan dari dua jenis lebah, yaitu lebah liar dan lebah budidaya. Madu yang dihasilkan dari lebah liar berasal dari pohon yang berbatang tinggi yang disebut oleh masyarakat dengan nama pohon sialang. Warna madunya juga cenderung pekat. Sedangkan madu yang dihasilkan dari lebah budidaya berasal dari tanaman rendah seperti tanaman buah-buahan maupun tanaman pertanian dengan warna madu yang cenderung cerah (M.Sakri, 2015:1).

b. Kandungan Madu

Berikut ini beberapa kandungan madu (M.Sakri, 2015:9,10,11,12,13)

a) Kandungan Nilai Kalori

Setiap 1.000 gr madu mengandung 3.280 kalori. Nilai kalori pada 1 kg madu sama dengan 50 butir telur atau 5,575 liter susu atau 1,680 kg daging. Perlu diketahui juga bahwa kandungan gizi utama pada madu adalah aneka senyawa karbohidrat seperti gula fruktosa, glukosa, sukrosa, dan dekstrin karbohidrat. Itulah sebabnya madu sangat berkhasiat untuk kesehatan manusia.

b) Kandungan Nutrisi

Madu mengandung vitamin, asam, mineral, dan enzim yang berguna bagi tubuh manusia. Semua kandungan tersebut dapat digunakan sebagai pengobatan secara tradisional, antibody dan penghambat pertumbuhan sel knker (tumor). Oleh karena itulah madu banyak digunakan untuk pengobatan alternatif.

Madu juga mengandung asam organic yang terdiri dari glikolat, asam format, asam laknat, asam sitrat, asam asetat, asam oksalat, asam malat, dan asam tartafat yang bermanfaat bagi metabolisme tubuh manusia. Bahkan asam laknat mengandung zat laktobasilin, yaitu zat penghambat pertumbuhan sel kanker dan tumor. Sedangkan asam amino bebas dalam madu mampu membantu penyembuhan penyakit, dan bahkan pembentukan neurotransmitter atau senyawa yang berperan dalam mengoptimalkan fungsi otak. Namun madu juga mengandung senyawa yang berfungsi sebagai antioksidan, termasuk chrysin, pinobanksin, vitamin C, katalase, dan pinocembrin.

Kandungan Madu dan Nilai Nutrisi

UNSUR	KADAR
Air	20 g
Protein	0,3 g
Karbohidrat	79,5 g
Vitamin B1	0,04 mg
Nicotinic Acid	0,2 mg
Fosfor	0,16 mg
Panthotenic Acid	0,2 mg
Kalsium	5 mg
Tembaga	0,2 mg
Vitamin C	4 mg
Besi	0,9 mg
Stearic Acid	50 mg
Potasium	10 mg

Tabel 1 Kandungan Madu dan Nilai Nutrisi (M.Sakri, 2015)

c. Kandungan Mineral

Kandungan mineral dalam madu alam tergantung dari asal sari bunga yang dihisap oleh lebah. Jika bunga yang ditanam banyak mengandung mineral (zat besi, tembaga, dan mangan), maka madu yang dihasilkan pun berwarna gelap. Sedangkan zat besi erat hubungannya dengan pewarnaan darah (hemoglobin) (M.Sakri, 2015:9,10,11,12,13).

Madu memiliki kandungan mineral dan vitamin alami yang dapat membantu metabolisme kolesterol dan asam lemak yang tidak diinginkan pada organ dan jaringan ke dalam sistem tubuh. Oleh karena itu madu sangat baik untuk mencegah obesitas dan meningkatkan kesehatan pencernaan (Sayurbox, 2020 <http://blog.sayurbox.com/7-kandungan-madu-dan-manfaatnya/>)

d. Kegunaan Madu.

Berikut kegunaan minum madu bagi kesehatan tubuh (Widyamukti, 2021 <http://bolastylo.bolasport.com>)

a) Mencegah Refluks Asama tau Gerd

Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa madu dapat mengurangi aliran asam lambung keatas dan makanan yang tidak tercerna dengan melapisi kerongkongan dan lambung.

b) Mengganti Gula.

Rasa manis madu membuatnya menjadi pengganti gula yang ideal dalam makanan.

c) Meningkatkan Energi.

Sistem pencernaan membutuhkan karbohidrat untuk membuat glukosa, yang mengirimkan energy ke sl, jaringan, dan organ. Dengan 17 gram karbohidrat per sendok makan, madu dapat menjadi sumber makanan yang dapat diandalkan untk membantu meringankan hari yang lesu.

d) Mengurangi Diare.

Menurut review madu, madu telah terbukti mengurangi keparahan dan durasi diare. Madu juga meningkatkan asupan kalium dan air, yang sangat membantu saat mengalami diare. Penelitian yang

dilakukan di Lagos, Nigeria menunjukkan bahwa madu juga menunjukkan kemampuan untuk memblokir tindakan patogen yang umumnya menyebabkan diare.

e. Dampak Pemberian Madu Untuk Anak Balita

Madu adalah produk lebah yang mengandung efek samping kecil. Bahkan boleh dikatakan hampir tidak ada kasus terjadinya alergi akibat mengkonsumsi madu. Beberapa gejala yang dialami ketika alergi madu adalah sesak nafas disertai dengan nyeri di bagian tenggorokan atau dada, timbul rasa gatal di kulit, diare, atau rasa tidak nyaman dibagian perut.

Beberapa orang khususnya anak-anak sering terjadi alergi atau peka terhadap madu. Terjadinya alergi dapat diterangkan dengan beberapa kemungkinan, diantaranya terjadi pada saat madu masuk lambung. Madu akan menyerap air saat masuk lambung karena sifat higroskopisnya, sehingga terjadinya muntah-muntah sesaat setelah konsumsi madu dikarenakan penyerapan air dari dinding lambung penderita. Penjelasan tersebut selalu dipertanyakan karena alergi biasanya disebabkan hanya oleh madu dengan konsentrasi yang rendah, bahkan hanya sedikit sekali madu yang dilarutkan dalam air dapat menyebabkan alergi. Tetapi karena madu merupakan larutan lewat jenuh, kemungkinan senyawa itulah yang bertanggung jawab terhadap alergi. (Firman, 2017:30)

f. Pemberian Madu untuk Diare

Penanganan diare selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu dengan memberikan madu. Madu sudah dikenal sebagai obat tradisional berbagai macam penyakit sejak zaman dahulu, namun madu belum banyak digunakan dalam pengobatan modern karena banyak munculnya penemuan antibiotik. Madu memiliki manfaat yang tinggi bagi dunia medis, terutama untuk mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba (Suntin, Botutihe, Haslinda DS, Mainna, 2021:33).

Madu dapat digunakan sebagai anti bakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare. Selain itu, madu juga mampu mengatasi masalah kontipasi dan diare anak, meminimalkan patogen dan menurunkan durasi

diare. 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.Coli. Madu memiliki kandungan tinggi gula yang mampu meningkatkan tekanan osmosis sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri (Lusiana, Immawati, Nurhayati, 2021:86)

Madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang dilakukan oleh Nurmaningsih (2019), bahwa terdapat pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita usia 1-5 tahun. Kelompok eksperimen terjadi penurunan frekuensi diare dengan cepat. Penelitian ini melaporkan bahwa pemberian madu pada anak yang mengalami diare lebih dari 5 kali dalam sehari selama 3 hari dengan dosis 5 cc madu dan diberikan 3 kali sehari pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 WIB (Suntin, Botutihe, Haslinda DS, Mainna, 2021:33)

3. Oralit (Oral Rehydration Salts)

a. Pengertian

Oralit adalah obat yang bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare, sehingga bisa mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit bisa dikonsumsi oleh siapa saja, baik oleh bayi, anak-anak, maupun orang dewasa. Oralit masuk ke dalam golongan obat bebas. Oralit mengandung glukosa anhidrat 2,7 gram, kalium klorida 0,3 gram, natrium klorida 0,52 gram, dan trisodium sitrat dihidrat 0,58 gram. Setiap 1 bungkus oralit harus dilarutkan dalam 200 ml air putih matang.

Oralit merupakan cairan elektrolit–glukosa yang sangat esensial dalam pencegahan dan rehidrasi penderita dengan dehidrasi ringan–sedang. Pada dehidrasi ringan dan sedang, bila diare profus dengan pengeluaran air tinja yang hebat (>100 ml/kg/hari) atau muntah hebat (severe vomiting) dimana penderita tak dapat minum sama sekali, atau kembung yang sangat hebat (violent meteorism) sehingga rehidrasi oral

tetap akan terjadi defisit maka dapat dilakukan rehidrasi parenteral meskipun sebenarnya rehidrasi parenteral dilakukan hanya untuk dehidrasi berat dengan gangguan sirkulasi. Terapi rehidrasi oral terdiri dari rehidrasi yaitu mengganti kehilangan air dan elektrolit: terapi cairan rumatan yaitu menjaga kehilangan cairan yang sedang berlangsung. Bahkan pada kondisi diare berat, air dan garam diserap terus menerus melalui absorpsi aktif natrium yang ditingkatkan oleh glukosa dalam usus halus. Larutan-larutan pengganti oral akan efektif jika mengandung natrium, kalium, glukosa, dan air dalam jumlah yang seimbang, glukosa diperlukan untuk meningkatkan absorpsi elektrolit (Wiffen Philip, Marc Mitchell, Melanie Snelling, 2014)

b. Dosis dan Aturan Pakai Oralit

Sebungkus Oralit perlu dilarutkan ke dalam 1 gelas air matang (200 ml). Setelah dilarutkan, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, misalnya akibat diare atau muntaber, berikut ini dosisnya sesuai usia:

- a. Anak 0–1 tahun: 1–½ gelas pada 3 jam pertama, kemudian ½ gelas tiap kali mencret/buang air besar.
- b. Anak 1–5 tahun: 3 gelas pada 3 jam pertama, kemudian 1 gelas tiap kali mencret/buang air besar.
- c. Anak 5–12 tahun: 6 gelas pada 3 jam pertama, kemudian 1½ gelas tiap kali mencret/buang air besar.
- d. Dewasa dan anak usia di atas 12 tahun: 12 gelas pada 3 jam pertama, kemudian 2 gelas tiap kali mencret/buang air besar.

Sebelum menyeduh oralit, pastikan serbuknya masih bias mengalir dengan baik dari bungkusnya. Karena oralit terbuat dari garam dan glukosa, keduanya termasuk bahan yang mudah menyerap air (higroskopis). Jika tidak disimpan secara benar, serbuk oralit bias menggumpal dan rusak didalam kemasannya. Bila sudah menggumpal oralit sebaiknya tidak digunakan lagi. (Sholekhudin M,2014:79)

c. Efek Samping dan Bahaya Oralit

Efek samping di bawah ini jarang terjadi. Namun, segera hentikan konsumsi obat dan hubungi dokter jika Anda mengalaminya. Beberapa efek samping yang bisa terjadi adalah:

- a. Pusing
- b. Perut kembung
- c. Sakit perut
- d. Tingginya kadar natrium di dalam darah yang bisa ditandai dengan gejala berupa denyut jantung cepat, tekanan darah tinggi, sakit kepala, lelah yang berat, atau lemas

d. Pemberian Oral Rehydration Salts untuk Diare

Pemberian cairan adalah yang utama pada penderita diare karena sebagian besar kasus terutama anak-anak yang mengalami diare sudah terjadi komplikasi berupa dehidrasi sehingga diperlukan cairan rehidrasi yang sesuai. Pemberian cairan untuk rehidrasi yang direkomendasikan WHO adalah cairan rehidrasi oral yaitu oralit yang diberikan pada kasus diare dengan dehidrasi ringan-sedang yang efektif untuk mengembalikan cairan dan juga menurunkan volume feses serta menurunkan muntah (Indriyani& Kurniawan Dedi: 298)

Oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Husna Cut; dkk,2021:89)

Pemberian oralit menunjukkan bahwa lebih efektif terhadap penurunan frekuensi diare, durasi lama rawat, dan meningkatkan konsistensi feses dibandingkan dengan pemberian madu yang dilarutkan dalam oralit. Hal serupa dilakukan kepada 150 balita untuk melihat keefektifan madu dalam mengobati diare. Kelompok pemberian madu secara terpisah dengan oralit lebih efektif dalam menurunkan frekuensi

diare dan lama rawat dibandingkan dengan kelompok yang diberikan oralit saja atau madu yang dilarutkan dalam oralit. Ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu dengan oralit dan larutan madu oralit terhadap frekuensi diare dan lama rawat pada anak balita (Andayani Rifka Putri,2013:56)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan terbatas tertentu

Pada UU nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 50, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan merferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini.

Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tugas akhir ini :

1. Suntin, Fauziah Botutihe, Haslinda DS, dan Mainna melakukan penelitian yang berjudul “Terapi Komplementer Madu Pada Anak Untuk Menurunkan Frekuensi Diare” tahun 2021.

Hasil : Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan madu pada anak diare, frekuensi pada anak dengan memberikan madu dalam kurun waktu 24 jam terjadi penurunan frekuensi diare. Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata frekuensi BAB sebelum intervensi sebesar 7.92, turun menjadi 1.62, Hasil uji diperoleh pvalue = 0.001 dengan 95% CI 5.04;7.57 yang artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan.

2. Rifka Putri Andayani melakukan penelitian yang berjudul “Madu Sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare Pada Anak Balita” tahun 2020.

Hasil : Ada pengaruh efektif mengurangi frekuensi diare anak balita di Ruang Rawat Inap Anak Padang, Sumatera Barat. Hasilnya frekuensi diare sebelum diberikan madu 8,15, setelah diberikan madu menjadi 3,55 dengan 95% CI dan pvalue 0,001 yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan madu pada anak yang mengalami diare.

3. Ega Lusiana, Immawati dan Sri Nurhayati melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun)” tahun 2021.

Hasil : Hasil penelitian yang dirawat di RSI Siti Rahmah Padang dengan kriteria inklusi anak usia 1-5 tahun dengan diare akut diperoleh hasil bahwa frekuensi menurun setelah diberikan madu, sebelumnya klien mengalami diare 5 kali dalam sehari, setelah diberikan madu frekuensinya berkurang menjadi 3 kali sehari.

4. Dwi Nurmaningsih dan Rokhaidah melakukan penelitian yang berjudul “Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut” tahun 2019.

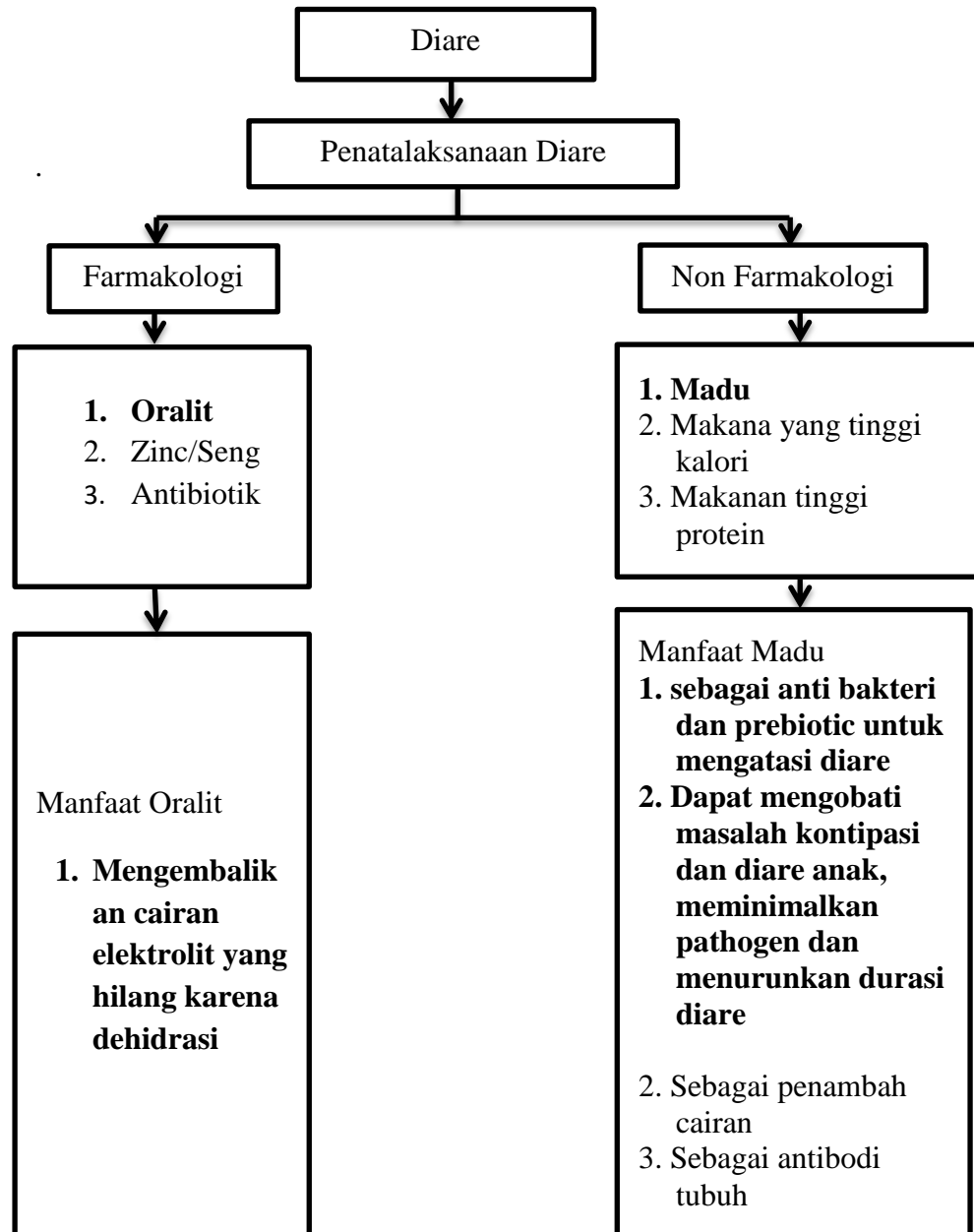
Hasil : Hasil penelitian secara statistic ada perbedaan yang signifikan frekuensi BAB sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen, dan hasil rata-rata frekuensi BAB pada kelompok control menunjukkan bahwa terdapat penurunan frekuensi BAB sebesar 3,69 yaitu dari 7,69 turun menjadi 4.00. Penelitian tersebut mengatakan bahwa dalam

kurun waktu 24 jam kelompok eksperimen terjadi penurunan frekuensi diare dengan cepat.

5. Suntara Ayu Ditte melakukan penelitian yang berjudul “Pemberian Therapy Madu Untuk Mengatasi Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Uncang Kota Batam” tahun 2022.

Hasil : Hasil penelitian yang dilakukan mengalami penurunan frekuensi diare dari 4x menjadi 1 kali sehari dengan konsistensi feses padat

D. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori (Suntin, 2021),(Andayani,2020),(Lusiana,2021)