

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2017). Sedangkan menurut Widagdo tahun 2018 menyatakan bahwa gastroenteritis adalah penyakit dapat berlangsung selflimited berupa diare berair, biasanya kurang dari 7 hari, disertai dengan gejala nausea, muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan mengakibatkan kematian.

Menurut World Health Organization (WHO 2018) penyakit gastroenteritis diderita 66 juta orang di dunia. Riset Kesehatan Dasar 2018 jumlah kasus gastroenteritis di Indonesia mencapai angka 6,8%, khususnya di Jawa Timur prevalensi gastroenteritis tahun 2018 mencapai angka 6,5% (Riskesdas, 2018). Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2018), penyakit gastroenteritis masih merupakan salah satu penyebab kematian bayi dan balita. Jumlah kasus gastroenteritis pada balita yang ditangani pada tahun 2016 yaitu sebanyak 66.751 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 62.779 kasus, pada tahun 2018 kasus gastroenteritis yang ditangani di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 64.541 kasus, kasus dari 59.854 perkiraan kasus yang ada atau sebesar 107,8%. Semua kasus gastroenteritis yang ditemukan telah mendapatkan penanganan sesuai standar (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2018). Hasil studi pendahuluan di RS Anwar Medika Sidoarjo sepanjang tahun 2022 dengan cara meminta data kepada perawat tentang pasien gastroenteritis akut mulai bulan oktober-november 2022 menunjukkan sebanyak 15 pasien yang mengalami gastroenteritis.

Gastroenteritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti diantaranya disebabkan oleh faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, maupun faktor psikologis. Adanya bakteri masuk melalui makanan dan minuman yang berkembang di usus sehingga menyebabkan peningkatan sekresi cairan dan elektrolit, namun sebagian bakteri dimusnahkan di lambung kemudian produksi asam lambung meningkat karena lambung turut meradang akibat gangguan keseimbangan asam basa terjadilah mual muntah, kemudian pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, berat badan menurun, konsistensi feses cair, demam (tidak menentu), kram abdomen, membrane mukosa kering, berat badan menurun, turgor kulit menurun, kulit disekitar anus biasanya akan mengalami iritasi atau lecet akibat sering defekasi (Kriswantoro et al., 2021). Gastroenteritis akan menyebabkan volume darah berkurang sehingga dapat terjadi syok hipovolemik dengan gejala-gejalanya yaitu denyut jantung menjadi cepat, denyut nadi cepat, tekanan darah menurun, pasien lemah, kesadaran menurun, dan diuresis berkurang, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, dan gagal ginjal akut yang menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan (Bagus, 2020).

Dalam penanganan masalah keperawatan diare, tindakan perawatan yang dapat dilakukan termasuk memberikan cairan melalui mulut seperti larutan garam gula, oralit, madu, Pedialyte, atau renalut. Selain itu, pemasangan jalur intravena dan pemberian cairan intravena seperti Ringer asetat atau Ringer laktat dapat dilakukan jika diperlukan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Salah satunya yaitu madu murni memiliki kemampuan untuk membantu pembentukan jaringan granulasi dan memperbaiki kerusakan pada permukaan kriptus usus. Efek prebiotik dari madu juga dapat merangsang pertumbuhan kuman komensial di dalam usus, dengan kemampuannya untuk melekat pada enterosit mukosa usus. Hal ini dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare, termasuk virus seperti murine dan rebesus rotavirus (Lemone 2017). Terapi madu dikaitkan dengan diare karena madu memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme penyebab penyakit usus, termasuk spesies Salmonella, Shigella, dan E. coli. Kandungan mineral dalam madu meliputi natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin yang terdapat dalam madu antara lain thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam

pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Madu juga mengandung berbagai enzim penting seperti diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu, madu juga mengandung zat antibiotik atau antibakteri. (Devyana Dyah 2017). Untuk metode terapi madu yang diberikan pada anak diberikan selama 5 hari dengan dosis madu diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dosis pemberiannya sebanyak 2,5 ml, 3 kali dalam sehari atau setara dengan 1 sendok teh. Pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 WIB. Madu yang digunakan pada studi kasus ini adalah madu murni (Nurmaningsih et al.,2015). Madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Manfaat madu lain adalah membantu dalam penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare. Dalam cairan rehidrasi madu dapat menambah kalium dan serapan air tanpa meningkatkan serapan natrium. Hal itu membantu memperbaiki mukosa yang rusak, merangsang pertumbuhan jaringan baru dan bekerja sebagai agen antiinflamasi sehingga nutrisi tercukupi.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Gastroenteritis

1.2.1.1 Pengertian Gastroenteritis

Gastroenteritis adalah inflamasi pada daerah lambung dan intestina yang di sebabkan oleh bakteri yang bermacam-macam, virus dan parasit yang patogen. Gastroenteritis juga sebagai peradangan yang terjadi pada lambung, usus halus, usus besar yang disebabkan oleh infeksi makanan yang mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang disertai dengan mual muntah (Astri Doris, 2019).

1.2.1.2 Etiologi Gastroenteritis

Beberapa faktor yang menyebabkan gastroenteritis pada balita yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus, atau parasite, adanya gangguan penyerapan makanan dan malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung

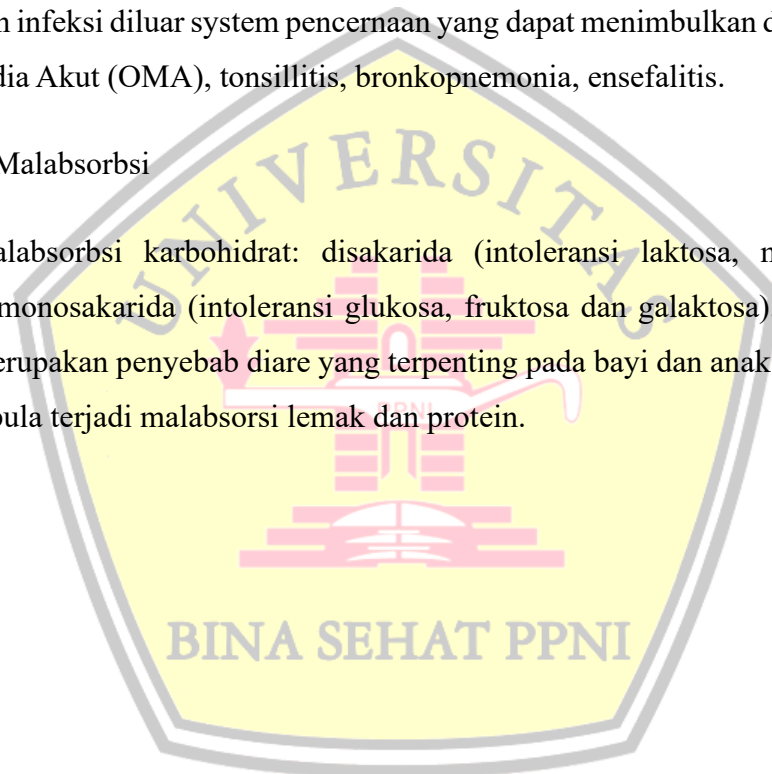
dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain (Hartati & Nurazila, 2018).

a. Faktor Infeksi

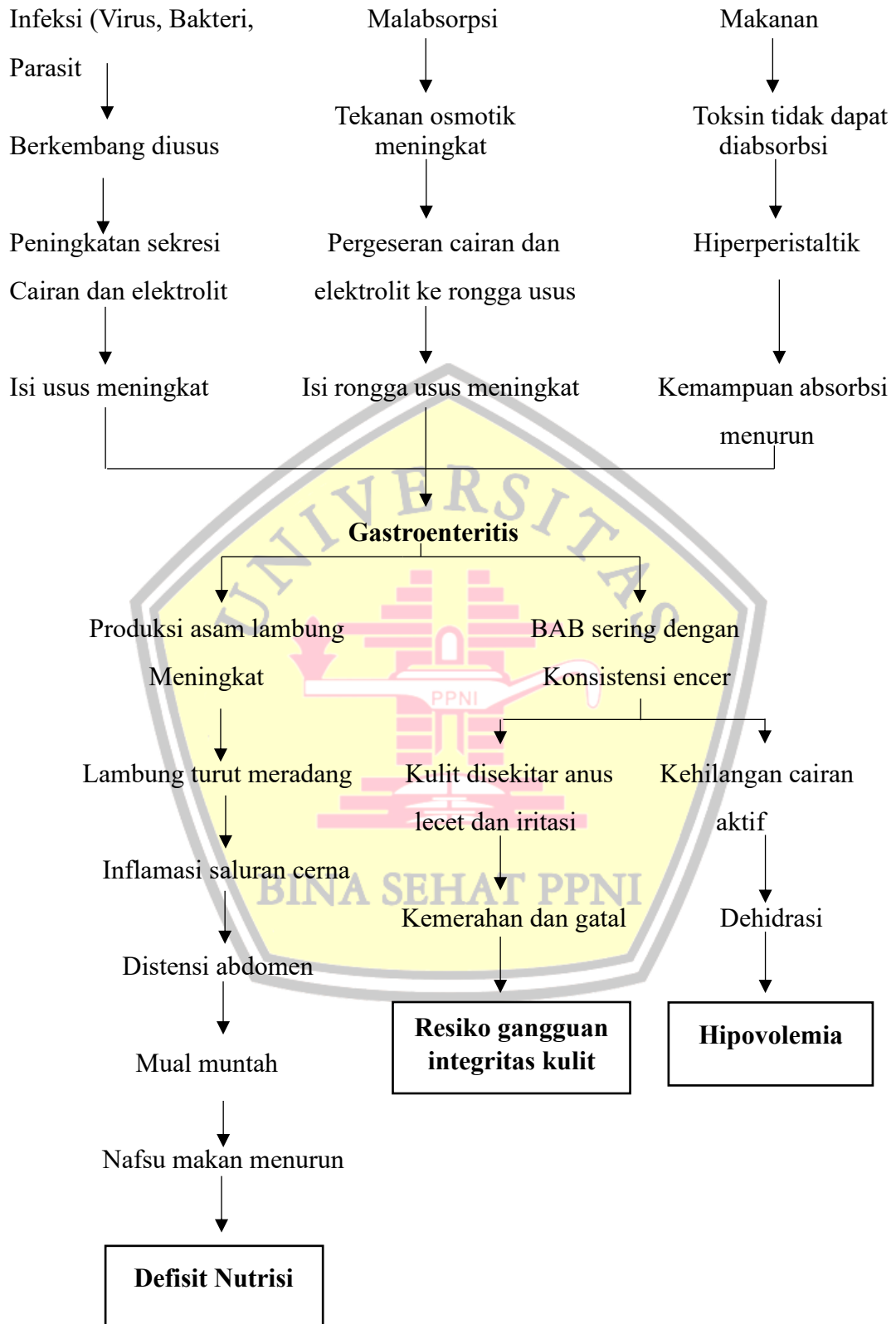
Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Entenovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), infeksi parasit (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Thricomonas hominis*) dan jamur (*Candida*, *Abicans*). Infeksi parenteral merupakan infeksi diluar system pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, bronkopneumonia, ensefalitis.

b. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein.



1.2.1.3 Patofisiologi Gastroenteritis



Sumber: Ni Ketut Kardiyudiani dan Brigitta Ayu, 2019

1.2.1.4 Manifestasi klinis Gastroenteritis

Manifestasi klinis terjadinya Gastroenteritis sebagaimana dijelaskan oleh (Ngastiyah, 2020) adalah:

- a) Mula-mula pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul Gastroenteritis. Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna feses makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan feses makin lama makin asam sebagai
- b) akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama gastroenteritis.
- c) Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah gastroenteritis dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (khususnya pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

1.2.1.5 Penatalaksanaan Gastroenteritis

Menurut Riyadi dan Suharsono (2019), penatalaksanaan Gastroenteritis Akut pada anak-anak, akibat infeksi saluran cerna terdiri dari:

- 1) Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan:
 - a) Jenis cairan. Pada gastroenteritis Akut yang ringan dapat diberikan oralit. Dapat juga diberikan cairan Ringer Laktat, bila tidak dapat diberikan cairan NaCl isotonik ditambah 1 ampul Natrium Bicarbonat 7,5% 50 ml.
 - b) Jumlah cairan. Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.
 - c) Jalan masuk atau cara pemberian cairan. Rute pemberian cairan dapat dipilih oral maupun intravena.

- d) Jadwal pemberian cairan. Dehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan metode Daldiyono diberikan pada 2 jam pertama. Selanjutnya kebutuhan cairan rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada jam ketiga.
- 2) Identifikasi penyebab Gastroenteritis Akut Secara klinis, tentukan jenis gastroenteritis-nya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yang terarah.
- 3) Terapi simptomatik Obat anti gastroenteritis bersifat simptomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional. Antimotilitas dan sekresi usus seperti Loperamide, sebaiknya jangan dipakai pada infeksi Salmonella, Shigela, dan Koletis Pseudomembran, karena akan memperburuk gastroenteritis yang diakibatkan bakteri entroyinvasif akibat perpanjangan waktu kontak antara bakteri dengan epitel usus. Pemberian antiemetik pada anak dan remaja, seperti Metoklopramid dapat menimbulkan kejang akibat rangsangan ekstrapiramidal.
- 4) Terapi definitif Pemberian edukasi yang jelas sangat penting sebagai langkah pencegahan. Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan dan imunisasi melalui vaksinasi sangat berarti, selain terapi farmakologi (Purnawan Junaidi, 2019).

1.2.2 Defisit Nutrisi

1.2.2.1 Pengertian Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi ialah intake yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dimana penyebabnya adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi dan faktor psikologis. Tanda dan gejala mayor defisit nutrisi adalah berat badan menurun minimal 10% dari rentang ideal sedangkan tanda dan gejala minor dari defisit nutrisi adalah cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

- 1) Karbohidrat Sumber energi utama. Setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Karbohidrat disimpan dalam hati dan otot berbentuk glikogen dengan jumlah yang sangat sedikit (Tarwoto, 2018). Sumber Karbohidrat dalam

makanan Menurut Mubarak & Chayatin (2017) sumber karbohidrat dalam makanan yaitu:

- a) Sereal dan makanan yang terbuat dari sereal. Contohnya gandum, beras, jagung.
 - b) Gula murni (sukrosa)
 - c) Sayuran, misalnya kacang-kacangan, sayuran hijau.
 - d) Buah-buahan
- 2) Protein Protein merupakan kelompok nutrisi yang paling penting bagi makhluk hidup. Protein merupakan substansi organik dengan kandungan unsur karbon, hydrogen, dan oksigen yang mirip dengan lemak dan karbohidrat (Mubarak & Chayatin, 2009) Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan serta mengganti jaringan tubuh. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan berbentuk hormon dan enzim. Asam amino esensial tidak dapat disintesis dalam tubuh tetapi harus didapat dari makanan (Tarwoto & Wartonah, 2017).
- 3) Lemak adalah sumber energi paling besar, 1 gram lemak akan menghasilkan 9 kilokalori (kcal). Lipid adalah lemak yang dapat membeku pada suhu ruangan tertentu, dimana lipid tersebut terdiri atas trigliserida dan asam lemak (Tarwoto & Wartonah, 2017).
- 4) Vitamin adalah sekelompok senyawa organik kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat (Mubarak & Chayatin, 2018).
- 5) Mineral adalah unsur kimia selain karbon, hydrogen, oksigen, dan nitrogen yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada makanan terdapat dalam bentuk garam organik seperti natrium klorida (Mubarak & Chayatin, 2018).
- 6) Air merupakan sumber kehidupan yang utama bagi makhluk hidup di samping oksigen. Manusia dapat bertahan hidup beberapa minggu tanpa makan, tetapi hanya sanggup bertahan beberapa hari tanpa mengkonsumsi cairan. Air meliputi 60% - 70% berat badan individu dewasa dan 80% berat badan bayi.

Pada individu dewasa rata-rata membutuhkan minum 6-8 gelas air per hari. Fungsi air adalah untuk membantu proses atau reaksi kimia dalam tubuh serta berperan mengontrol temperatur tubuh (Mubarak & Chayatin, 2017).

Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
Gejala dan tanda minor Subjektif Nafsu makan menurun	Objektif 1. Bising usus hiperaktif. 2. Membran mukosa pucat. 3. Diare.

1.2.2.2 Pengkajian Nutrisi

Menurut (Proverawati, 2011), metode pengkajian status nutrisi meliputi:

1). *Antropometric measurement (A)*

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy, dengan cara mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan lingkaran atas (LiLA). 2). *Biochemical data (B)*

Pemeriksaan yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti pemeriksaan hematokrit, hemoglobin, dan trombosit.

3). *Clinical sign (C)*

Pemeriksaan klinis ini digunakan untuk melihat status gizi berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa bibir. Metode ini digunakan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

4). *Dietary (D)*

Diet adalah pilihan makanan yang lazim dimakan seseorang atau suatu populasi penduduk. Sedangkan diet seimbang adalah diet yang memberikan semua nutrient dalam jumlah yang memadai, tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit.

1.2.2.3 Penilaian status nutrisi

A. Penilaian status nutrisi secara tidak langsung

1) Antropometri

Antropometri memiliki arti sebagai ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Metode antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan nutrisi (asupan karbohidrat dan protein). Metode ini memiliki keunggulan dimana alat mudah, dapat digunakan berulang-ulang & objektif (Mardalena, 2017).

Antropometri sebagai indikator status nutrisi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari :

- a) Berat badan menurut umur (BB/U)
- b) Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- d) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- e) Indeks masa tubuh (IMT) Banyak sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status nutrisi dengan menggunakan indeks antropometri tetapi diperlukan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal kemudian untuk selanjutnya digolongkan (Mardalena, 2017).

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Rujukan Buku WHO-NCHS

	Berat badan menurut umur		Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
Nutrisi lebih	>2SD	Gemuk	>2 SD
Nutrisi baik	≤2SD sampai 2SD	Normal	≥-2 SD samapi 2 SD
Nutrisi kurang	>-2 SD sampai ≥-3 SD	Kurus	<-2 SD sampai ≥-3 SD
Nutrisi buruk	<-3SD	Kurus sekali	<-3 Sd

Mardalena, 2017

2) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status nutrisi secara langsung, secara umum terdiri dari dua bagian yaitu riwayat medis dan pemeriksaan fisik.

a) Riwayat medis Dalam riwayat medis kita mencatat semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul pada penderita beserta faktor faktor yang memengaruhinya. Data yang berhubungan dengan gizi yang dikaji adalah riwayat alergi terhadap makanan, jenis diet dan pengobatan yang sedang atau pernah dijalani oleh pasien (Mardalena, 2017).

b) Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Tanda – tanda klinis dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

(1) Kelompok 1, tanda-tanda yang benar berhubungan dengan malnutrisi. Baik itu karena kekurangan salah satu zat nutrisi atau kelebihan dari yang dibutuhkan tubuh.

(2) Kelompok 2, tanda-tanda yang membutuhkan pengamatan lebih lanjut. Hal ini karena tanda yang ada mungkin saja merupakan tanda nutrisi salah atau mungkin disebabkan oleh faktor lain.

(3) Kelompok 3, tanda-tanda yang tidak berkaitan dengan nutrisi salah walaupun hampir mirip. Untuk dapat mengelompokkan tanda-tanda yang ada pada pasien, pemeriksa harus mengetahui tanda-tanda dan gejala akibat kekurangan atau kelebihan setiap zat gizi (Mardalena,2017).

3) Biokimia Pemeriksaan status nutrisi menggunakan biokimia terdiri dari :

a) Penilaian status nutrisi dengan pemeriksaan hemoglobin (hb), hematokrit, besi serum, ferritin serum, saturasi transferrin, free erythrocytes protophoprin, unsaturated iron-binding capacity serum.

b) Penilaian status protein dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu albumin, globulin dan fibrinogen.

- c) Penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin kita ketahui.
- d) Penilaian status mineral, misalnya iodium dinilai dengan memeriksa kadar yodium dalam urine dan kadar hormone TSH (thyroid stimulating hormone) (Mardalena, 2017).
- 4) Biofisik Pemeriksaan status nutrisi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik, sitologi (Mardalena, 2017).
- b. Penilaian status nutrisi secara tidak langsung
- 1) Survei konsumsi makanan Survei ini digunakan dalam menentukan status nutrisi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat nutrisi.
 - 2) Pengukuran faktor ekologi Faktor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.
 - 3) Statistic vital Dengan menggunakan statistic kesehatan, kita dapat melihat indikator tidak langsung pengukuran status nutrisi masyarakat. Beberapa statistik yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan nutrisi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan nutrisi (Mardalena, 2017).

1.2.3 Konsep Pemberian Terapi Madu

1.2.3.1 Definisi Pemberian Terapi Madu

Pemberian terapi madu adalah sebagai anti bakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare (Tehreni, Khorasgani, & Roayani, 2018). Selain itu, madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare akut pada anak, meminimalkan pathogen dan menurunkan durasi diare (Pasupuleti, Sammugan, Ramesh, & Gan, 2017). Madu murni memiliki kemampuan untuk membantu pembentukan jaringan granulasi dan memperbaiki kerusakan pada permukaan kriptus usus. Efek prebiotik dari madu juga dapat merangsang pertumbuhan kuman komensial di dalam usus,

dengan kemampuannya untuk melekat pada enterosit mukosa usus. Hal ini dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare, termasuk virus seperti murine dan rebusus rotavirus (Lemone 2016).

1.2.3.2 Tujuan Pemberian Terapi Madu

Tujuan dari pemberian terapi madu adalah :

1. Untuk mengurangi frekuensi diare dan konsistensi BAB pada anak balita
2. Untuk mengurangi status dehidrasi atau kehilangan cairan pada anak balita
Pemberian terapi madu ini dapat digunakan untuk pengobatan diare akut pada anak balita dengan gangguan hipovolemia.

1.2.3.3. Metode Terapi Madu

Untuk metode terapi madu Pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare dan bising usus dapat diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dosis pemberiannya sebanyak 2,5 ml, 3 kali dalam sehari atau setara dengan 1 sendok teh.

1.2.3.4 Indikator Madu Murni

Pemerintah Indonesia telah mengatur bahwa produk madu yang dipasarkan harus memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) dan memenuhi persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Standar Nasional Indonesia (Suhartini, Moechtar, and Darmawati 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ichsan et al. 2022) yang berjudul “Deteksi Madu Palsu Dan Kualitas Madu Dengan Uji Enzim Diastade” , menyatakan bahwa madu yang mempunyai kualitas baik dan memenuhi syarat SNI sebagai berikut :

- a. Harus memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) dan memenuhi persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Standar Nasional Indonesia.
- b. Pada uji larut madu murni tidak terjadi pencampuran antara madu dan air

c. Pada uji keruh dan buih madu murni akan timbul buih dan tidak cepat hilang dan madu yang tercampur keruh.

d. Uji kepanasan madu, madu murni akan terbentuk busa meluber/tumpah dari sendok

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Perlu diperhatikan adalah usia. Episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi adalah golongan umur 6-11 bulan. Kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi, hal ini membantu menjelaskan penurunan insidensi penyakit pada anak yang lebih besar. Pada umur 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk. Kebanyakan kasus karena infeksi usus asimtomatik dan kuman enteric menyebar terutama klien tidak menyadari adanya infeksi. Status ekonomi juga berpengaruh terutama dilihat dari pola makan dan perawatannya.

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh buang air besar (BAB) Lebih dari 3 kali sehari, BAB cair < 4 kali (diare tanpa dehidrasi), BAB cair 4-10 kali (dehidrasi ringan/ sedang) dan BAB cair > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 maka diare akut, sementara bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2018)

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang menurut Nursalam (2018)

a. Mula mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada dan kemungkinan timbul diare.

b. Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.

- c. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e. Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dihidrasi mulai tampak
- f. Diuresis : terjadi oligurasi (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6jam (dehidrasi berat).

4. Riwayat Kesehatan

Keluarga Ada atau tidaknya keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak terjamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis (Nursalam, 2018).

5. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Menurut yuliasati dan Amelia (2017) riwayat kehamilan dan kelahiran anak yang mengalami diare:

Post natal

- a) Tidak ASI eksklusif, memberikan MPASI terlalu dini.
- b) Menggunakan botol susu yang tidak higienis.
- c) Penyimpanan makanan yang tidak bersih.
- d) Kurang gisi/malnutrisi terutama anak gizi buruk.
- e) Anak menderita penyakit imunodefisiensi atau immunosupresi dan penderita campak.

6. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1. Ada atau tidak riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.

2. Untuk riwayat Imunisasi terutama campak, karena diare lebih sering terjadi atau berakibat pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan pada pasien.

3. Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun biasanya adalah panas, pilek, batuk dan kejang yang terjadi setelah, selama, atau sebelum diare. Hal ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti otitis media akut, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis (Nursalam, 2018).

7. Riwayat Psikososial

Salah satu penyebab diare adalah lingkungan yang kumuh dan kotor serta sanitasi buruk yang dapat menyebabkan anak terkena kuman yang menyebabkan diare. Pencemaran air di rumah juga menjadi penyebab penyebaran kuman diare karena tempat penyimpanan yang air tidak tertutup (Sodikin, 2017).

8. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi Pada pola nutrisi dapat ditanyakan pada klien atau keluarga apa yang menyebabkan gastroenteritis, dan makanan apa yang disukai oleh klien. Anak yang mengalami malnutrisi akan mengalami anoreksia atau nafsu makan menurun (Sodikin, 2017)

b. Kebersihan diri atau Personal Hygiene Kebiasaan tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang feses atau sebelum makan dapat menjadi penyebaran kuman diare (sodikin, 2017).

c. Pola tidur Pada bayi atau anak yang mengalami diare akan menjadi rewel dan menangis oleh sebab itu kebutuhan istirahat terganggu karena frekuensi diare yang berlebih.

d. Pola Eliminasi Menurut Sodikin (2017) Pada BAB terlihat feses cair, karena mengandung lendir atau darah serta warna feses berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu. Dan BAK perlu dikaji untuk output terhadap kehilangan cairan lewat urin dan pada diare tanpa dehidrasi urin normal, urin sedikit gelap

menandakan dehidrasi sedang atau ringan, dan pada dehidrasi berat urin tidak keluar dalam waktu 6 jam.

e. Pola Aktivitas Bayi dan anak tampak lemah dan gelisah oleh karena itu perlu bantuan sekunder untuk memenuhi kebutuhan sehari hari.

9. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Anak menjadi rewel, gelisah karena keadaan perut yang tidak nyaman, anak terlihat lesu, lemas, dan pucat (Hartono A.M & Sunarsih, 2017).

2. Tanda-tanda vital : (Sodikin, 2017)

a. Tekanan darah mengalami penurunan

b. Suhu : suhu badan kemungkinan mengalami peningkatan

c. Respirasi : menjadi cepat karena dehidrasi dan dapat juga karena adanya infeksi dalam usus

d. Nadi : Normal (120x/mnt) Berat badan, anak yang mengalami defisit nutrisi akan mengalami penurunan berat badan.

3. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe): (Hartono A. M & Sunarsih R, 2016)

a. Kepala

Inspeksi : kepala simetris, warna rambut hitam atau normal, kebersihan rambut cukup, tidak ada luka, rambut terlihat kusut.

Palpasi : rambut kering, mudah rontok, kekurangan pigmen.

b. Wajah

Inspeksi : wajah simetris, terlihat pucat, tampak lemas, lesu, dan mudah mengantuk.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada bagian wajah dan sinus.

c. Mata

Inspeksi : mata terlihat simetris, sklera putih, pupil isokor, pada anak yang mengalami malnutrisi konjungtiva pucat dan membran kemerahan (konjungtivitis), kulit sekitar mata kering.

Palasi : tidak ada nyeri tekan di area sekitar mata.

d. Telinga

Inspeksi : kedua telinga terlihat simetris, tidak ada luka pada area telinga.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area daun telinga, dan belakang telinga.

e. Mulut dan faring

Inspeksi : mulut simetris, kebersihan mulut baik, jumlah gigi lengkap, pada anak yang mengalami malnutrisi mulut dan lidah kering, mukosa bibir terlihat kering, adanya stomatitis.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan di area mulut dan pipi.

f. Leher

Inspeksi : leher simetris, warna kulit normal, tidak ada luka di bagian leher tidak terlihat ada benjolan.

Palpasi : tidak ada benjolan atau pembesaran pada kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis.

g. Thorak

a) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak terlihat

Palpasi : ictus cordis teraba di ICS IV midklavikula sinistra (bayi), ICS V midklavikula sinistra (anak).

Perkusi : redup, ukuran dan bentuk jantung secara kasar pada kasus diare masih dalam batas normal.

Auskultasi : anak yang mengalami malnutrisi denyut jantung normal hingga meningkat, jika mengalami malnutrisi berat bisa sampai mengalami takikardi.

b) Paru paru

Inspeksi : Terlihat tulang rusuk yang menonjol pada dada anak yang mengalami malnutrisi, anak dengan malnutrisi akan mengalami pernafasan normal hingga cepat.

Palpasi : vocal fremitus sama.

Perkusi : tidak ada suara tambahan.

h. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi.

Auskultasi : Bising usus meningkat (normal anak : 5-15x/menit).

Perkusi : timpani (kembung).

Palpasi : umumnya ada nyeri tekan pada bagian perut bawah, Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari (bukan kedua kuku) jika kembali lebih dari 2 detik berarti anak mengalami dehidrasi.

i. Kulit

Pada anak yang mengalami malnutrisi kulit akan terlihat kering, bersisik, pucat, kasar, kehilangan lemak subkutan. Kulit sekitar hidung dan mulut kasar, adanya radang pada kulit anus.

j. Genetalia dan sekitarnya

Inspeksi : Anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area sekitar anus dan genetalia.

k. Ekstermitas

Anak dengan malnutrisi akan mengalami lemah otot, dan dapat mengakibatkan kelainan pertumbuhan anak seperti berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala.

1.2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gastroenteritis dengan masalah defisit nutrisi adalah Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien yang disebabkan oleh infeksi.

1.2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan defisit nutrisi (SIKI, 2018).



Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yang disebabkan oleh infeksi</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil dan kondisi klien berangsur membaik</p>	<p>Kriteria hasil : L.03030</p> <p>Status nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porsi makanan yang meningkat 2. verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat 4. meningkatnya pengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat 5. penyiapan dan penyimpanan makanan yang tepat 6. penyiapan dan penyimpanan minuman yang tepat 7. sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan 8. diare menurun 9. berat badan / IMT membaik 10. frekuensi makan membaik 11. nafsu makan membaik 12. bising usus membaik 13. membran mukosa membaik 	<p>Intervensi I.03119</p> <p>Manajemen Nutrisi Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. identifikasi makanan yang disukai 4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. monitor asupan makanan 7. monitor berat badan 8. monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. berikan suplemen makanan, jika perlu 7. hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pada nyeri, antiemetik), jika perlu 2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil dan kondisi klien berangsur membaik</p>	<p>Kriteria hasil : L03018 Berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik/naik. 2. Tebal lipatan kulit membaik. 3. Indeks massa tubuh membaik. 	<p>Intervensi I.03101 Manajemen diare definisi : mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya. Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare. 2. Identifikasi riwayat pemberian makan. 3. Identifikasi gejala invaginasi. 4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. 5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia. 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal. 7. Monitor jumlah pengeluaran diare. 8. Monitor keamanan penyimpanan makanan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral. 2. Pasang jalur intravena. 3. Berikan cairan intravena. 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 bertahap. 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.

		<p>3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas.2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik.3. Kolaborasi pemberian obat penguas feses.
--	--	--



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Anak Dengan Defisit Nutrisi Pada Gastroenteritis Melalui Pemberian Madu di RSUD Anwar Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada anak dengan defisit nutrisi pada gastroenteritis.
2. Melakukan diagnosa pada anak dengan defisit nutrisi pada gastroenteritis.
3. Melakukan intervensi pada anak dengan defisit nutrisi pada gastroenteritis.
4. Melakukan implementasi pada anak dengan defisit nutrisi pada gastroenteritis.
5. Melakukan evaluasi pada anak dengan defisit nutrisi pada gastroenteritis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan, serta dapat menambah kajian ilmu keperawatan khususnya dibidang nutrisi pada anak saat terjadi Gastroenteritis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat.

2) Bagi Pasien

Sebagai informasi kepada keluarga pasien tentang nutrisi pada anak saat terjadi gastroenteritis untuk mencegah terjadinya dehidrasi berat melalui penerapan pemberian madu.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan nutrisi pada anak saat terjadi gastroenteritis melalui penerapan pemberian madu.