

## BAB 3

### PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai perbedaan antara teori dengan asuhan keperawatan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan pada An.Z.

#### 3.1 Analisis Faktor Resiko Gastroenteritis

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data An.Z berusia 3 tahun masuk dengan keluhan demam, mual muntah disertai diare cair. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan, pasien dicurigai mengalami infeksi. Ibu pasien mengatakan anaknya sehari sebelumnya bermain ditanah kemudian tidak mencuci tangan saat makan dan anaknya juga makan jajanan pedas. Menurut Kardiyudiani & Susanti (2019) Gastroenteritis adalah iritasi dan peradangan pada lapisan dalam lambung dan usus kecil. Biasanya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau parasite, serta menyebabkan muntah dan diare yang parah.

Hal ini juga sejalan dengan 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). Tidak hanya itu, dari hasil observasi penulis selama praktik di Ruang Lily Anwar Medika, ditemukan mulai bulan oktober-november 2022 menunjukkan sebanyak 15 pasien anak yang mengalami gastroenteritis.

Gastroenteritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti diantaranya disebabkan oleh faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, maupun faktor psikologis. Faktor infeksi Proses ini diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang

masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus, yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan. Juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan akan meningkat. Faktor malabsorpsi Gastroenteritis terjadi sebagai akibat kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan ke rongga usus yang meningkatkan isi rongga usus. Faktor makanan Terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan, yang menyebabkan gastroenteritis. Faktor psikologis Mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan dan terjadilah gastroenteritis. Dari seluruh faktor-faktor tersebut, faktor ditemukan pada klien yaitu faktor infeksi dan faktor makanan. Kondisi An.Z diperparah dengan masalah defisit nutrisi yang dialaminya.

### **3.2 Analisis Masalah Keperawatan**

An.Z usia 3 tahun dibawa oleh orang tuanya ke RS Anwar Medika dengan keluhan demam, mual muntah disertai diare cair. Keluhan yang dirasakan oleh An.Z mengarah kepada tanda dan gejala Gastroenteritis. Ibu px juga mengatakan sebelumnya anaknya bermain ditanah sebelum makan anaknya tidak mencuci tangan dan makan jajanan pedas. Kemudian, An.Z mengalami demam, mual muntah, diare cair selama 3-5x dalam sehari dan berat badan menurun. Akibatnya, An.Z kondisinya pucat, lemah, lemas, membran mukosa kering dan panasnya tidak kunjung turun saat dirumah.

Keadaan yang dialami oleh An.Z adalah defisit nutrisi. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh yang ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun, membran mukosa pucat dan diare.

### **3.3 Analisis Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada klien. Menurut Lemone (2017), diagnosa dan penanganan pada pasien Gastroenteritis dapat menurunkan tanda dan gejala defisit nutrisi adalah memberikan terapi madu. Madu adalah satu nutrisi kaya yang mengandung karbohidrat, enzim, asam amino, asam organik, mineral, senyawa aromatik, pigmen, dan serbuk sari. Kaitan antara terapi madu dan diare, bahwa madu memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme enteropathogenic, termasuk diantaranya spesies dari Salmonella, Shigella, dan E.colli. Madu murni memiliki kemampuan untuk membantu pembentukan jaringan granulasi dan memperbaiki kerusakan pada permukaan kriptep 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 2018).

Selama 3 hari perawatan, klien telah mendapatkan tindakan keperawatan yang berupa pemberian madu. Hal tersebut berhasil menurunkan dan mengurangi diare dan gejala defisit nutrisi yang dirasakan oleh pasien. Pemberian madu dilakukan untuk mengurangi diare dan menurunkan defisit nutrisi pada penyakit gastroenteritis. Untuk metode terapi madu yang diberikan pada anak diberikan selama 5 hari dengan dosis madu 5 cc yang ditambahkan pada air hangat 10 cc diberikan 3 kali sehari pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 WIB. Madu yang digunakan pada studi kasus ini adalah madu murni (Nurmaningsih et al.,2015). Dengan melakukan pemberian madu yang dilakukan secara rutin saat terjadinya mual, muntah dan diare gejala akan mereda dan berkurang serta menambah nutrisi pada anak.

### **3.4 Alternatif Implementasi Dan Evaluasi**

Masalah defisit nutrisi yang dialami An.Z selama dirawat di ruang Lily RSU Anwar medika bersifat saling tergantung dengan kondisi fisiknya. Oleh karena itu, penanganan yang holistik perlu dilakukan. Pada An.Z penyebab masuk RS yaitu karena keluhan demam, mual muntah yang disertai diare cair. Kondisi tersebut dapat diperburuk karena masalah nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan

metabolisme tubuh, sehingga masalah defisit nutrisi dijadikan fokus utama perawatan agar tidak memperburuk kondisi pasien.

Pada saat pertama kali pasien masuk ke ruang rawat inap lily px diberikan tindakan untuk menurunkan demam, mual muntah dan diare yang cair yaitu dengan memberikan madu murni setiap hari selama 3 hari pasien dirawat. Pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare, bising usus dan mual muntah dapat diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dengan dosis madu 5 cc yang ditambahkan pada air hangat 10 cc diberikan 3 kali sehari pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 WIB. Adapun Metode pemberian lainnya dapat diberikan dengan langsung diminumkan pada anak menggunakan sendok teh. Madu alami tidak memiliki efek samping saat dikonsumsi karena madu alami belum tercampur dengan zat-zat kimia lainnya.

Pada saat pengkajian sebelum pemberian madu Frekuensi diare dan mual muntah, berat badan An.Z menurun yang awalnya 14kg turun menjadi 13kg dan diare cair 3-5x sehari berupa lendir berwarna putih yang disertai mual muntah 1-2x sehari dengan mukosa bibir yang kering, lemas dan pucat. Makan hanya 2 sendok bubur atau setara  $\frac{1}{4}$  porsi. Setelah masuk ruangan pasien diberikan terapi madu selama 3x dalam sehari selama 3 hari pasien dirawat. Dari hasil pemberian madu selama 3 hari dilakukan, perubahan terjadi pada hari kedua klien yaitu untuk hari kedua dirawat di ruang lily px BAB cair dengan sedikit ampas sudah mulai berkurang 2-3x/hari dengan lendir sedikit ampas dan frekuensi BAB sedikit. Pasien jarang mual muntah. Makan hanya 4 sendok bubur atau setara  $\frac{1}{2}$  porsi dan ibu pasien merasa bahwa berat badan anaknya mulai nambah sedikit. Mukosa bibir An.Z mulai sedikit lembab dan lemas. Pada hari ke tiga pasien, BAB pasien ada ampasnya dan diare cair sudah berkurang 1-2x sehari, dengan BAB ampas sedikit lendir dan px sudah tidak mual muntah. BB yang awalnya turun menjadi 13kg sekarang sudah naik menjadi 14,50kg, pasien yang tampak lebih segar dari sebelumnya, mukosa bibir pasien yang lembab, dan turgor kulit pasien tampak elastis.

Penurunan tanda dan gejala defisit nutrisi yang dialami pasien merupakan suatu indikator keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Keberhasilan ini juga didukung dengan partisipasi aktif keluarga selama masa perawatan. Klien juga tampak lebih segar dari sebelumnya. Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien berkolaborasi dengan perawat ruangan. Penulis selalu memberikan informasi terkait kondisi klien dan tindakan yang telah dilakukan kepada perawat ruangan. Peran kehadiran perawat dalam merawat pasien gastroenteritis dengan pemberian terapi madu perlu ditingkatkan untuk mengurangi tanda dan gejala pada pasien.

