

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gastroenteritis

1. Pengertian

Menurut WHO (2024), gastroenteritis adalah kondisi buang air besar yang tidak normal, yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer. Tinja tersebut dapat disertai atau tidak disertai darah atau lendir. Menurut Silitonga (2022), gastroenteritis sebagai suatu inflamasi akut pada mukosa lambung dan usus yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, atau parasit. Gastroenteritis ditandai dengan diare akut dan sering disertai muntah serta dehidrasi akibat kehilangan cairan tubuh yang signifikan.

Menurut Miftahussurur et al., (2021), gastroenteritis adalah penyakit akut yang sering menyerang anak-anak dan disebabkan oleh berbagai agen infeksius, terutama *rotavirus* pada anak-anak dan *norovirus* pada orang dewasa. Penyakit ini ditandai dengan diare berat, muntah, dan sering kali mengakibatkan dehidrasi serius yang membutuhkan intervensi medis cepat. Suhesti et al., (2023), mendefinisikan gastroenteritis sebagai kondisi gangguan pencernaan akibat infeksi atau iritasi yang ditandai dengan diare cair akut, muntah, dan perasaan tidak nyaman pada perut. Penyebab umumnya adalah konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme patogen, terutama di lingkungan dengan kebersihan yang rendah.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis adalah peradangan akut pada saluran pencernaan yang melibatkan lambung dan usus, disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Gejala utamanya meliputi diare, muntah, nyeri perut, dan demam, serta berpotensi menyebabkan dehidrasi jika tidak ditangani dengan tepat.

2. Etiologi

Menurut Effendi (2020), gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, terutama infeksi mikroorganisme, namun juga dipengaruhi oleh faktor non-infeksi.

a. Penyebab Infeksius

Sebagian besar kasus gastroenteritis disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan parasit.

1) Infeksi Virus

- a) *Rotavirus*: Penyebab utama gastroenteritis pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Virus ini menyebabkan diare berat, dehidrasi, dan memerlukan perawatan medis.
- b) *Norovirus*: Penyebab umum gastroenteritis pada orang dewasa, sering terjadi dalam bentuk wabah, misalnya di kapal pesiar, sekolah, atau restoran.
- c) *Adenovirus*: Umum menyerang anak kecil dan menyebabkan diare persisten.
- d) *Astrovirus*: Menyebabkan gastroenteritis ringan, terutama pada bayi dan lansia.

2) Infeksi Bakteri

- a) *Escherichia coli* (E. coli): Jenis tertentu, seperti E. coli *enterohemoragik*, dapat menyebabkan diare berdarah dan komplikasi serius.
- b) *Salmonella*: Bakteri yang sering ditemukan pada daging mentah, telur, dan produk susu yang tidak dipasteurisasi.
- c) *Shigella*: Menyebabkan *disentri basiler*, yaitu diare berat disertai darah dan lendir.
- d) *Campylobacter jejuni*: Penyebab umum diare yang dikaitkan dengan konsumsi unggas mentah atau kurang matang.
- e) *Vibrio cholerae*: Menyebabkan kolera, yang ditandai dengan diare berat berbentuk cairan seperti air cucian beras.

3) Infeksi Parasit

- a) *Giardia lamblia*: Menyebabkan giardiasis dengan gejala diare berkepanjangan dan kram perut.
- b) *Entamoeba histolytica*: Menyebabkan disentri amuba yang ditandai dengan diare berdarah.
- c) *Cryptosporidium*: Parasit yang dapat menyebabkan diare berat, terutama pada individu dengan sistem imun lemah.

b. Penyebab Non-Infeksius

Selain infeksi, gastroenteritis juga dapat dipicu oleh faktor non-infeksi, antara lain:

1) Keracunan Makanan

Disebabkan oleh toksin bakteri, seperti *Staphylococcus aureus* dan *Bacillus cereus*, yang dihasilkan pada makanan yang tidak disimpan dengan baik. Gejala muncul cepat, biasanya dalam beberapa jam setelah konsumsi makanan tercemar.

2) Alergi atau Intoleransi Makanan

Gastroenteritis dapat terjadi akibat intoleransi laktosa atau alergi makanan tertentu seperti gluten (penyakit *celiac*).

3) Obat-obatan

Penggunaan obat tertentu, seperti antibiotik, dapat mengganggu flora usus normal dan menyebabkan diare (misalnya *Clostridium difficile*).

4) Paparan Zat Kimia

Konsumsi bahan kimia beracun seperti logam berat (arsenik, merkuri) atau bahan kimia berbahaya dapat menyebabkan iritasi pada saluran cerna.

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinis gastroenteritis ini dapat bervariasi berdasarkan penyebab infeksi, tingkat keparahan, usia pasien, serta kondisi sistem kekebalan tubuh. Menurut Rao et al., (2024), manifestasi klinis gastroenteritis yang sering dijumpai:

a. Diare

Gejala utama dari gastroenteritis adalah diare, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar disertai tinja yang berair atau cair.

Pada kasus infeksi bakteri seperti *Shigella* atau *E. coli*, diare dapat disertai darah dan lendir (diare berdarah). Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit, berisiko memicu dehidrasi.

b. Muntah (*Emesis*)

Gastroenteritis sering disertai dengan mual dan muntah, yang dapat terjadi beberapa kali dalam sehari. Muntah sering muncul terlebih dahulu sebelum diare, terutama pada infeksi virus seperti *rotavirus* atau *norovirus*. Muntah berlebih dapat memperburuk kondisi dehidrasi

c. Nyeri Perut atau Kram Perut

Pasien biasanya merasakan nyeri atau kram di area perut yang disebabkan oleh peningkatan peristaltik usus dan peradangan pada saluran pencernaan. Nyeri perut bisa bersifat tumpul atau tajam dan sering kali berkurang setelah buang air besar.

d. Demam

Demam sering terjadi sebagai respons tubuh terhadap infeksi virus, bakteri, atau parasit. Suhu tubuh dapat meningkat ringan hingga tinggi, terutama pada gastroenteritis bakteri. Pada anak-anak, demam tinggi dapat disertai kejang demam jika tidak ditangani dengan cepat.

e. Dehidrasi

Dehidrasi merupakan komplikasi yang paling berbahaya dari gastroenteritis, terutama pada bayi, anak-anak, dan lansia. Gejala dehidrasi meliputi:

- 1) Mulut dan bibir kering
- 2) Rasa haus yang meningkat
- 3) Mata cekung
- 4) Penurunan turgor kulit (kulit menjadi tidak elastis saat dicubit)
- 5) Penurunan frekuensi buang air kecil (urine berwarna gelap dan sedikit)
- 6) Pada bayi, dehidrasi ditandai dengan ubun-ubun yang cekung.

f. Malaise atau Lemas

Pasien sering kali merasa lemah, letih, dan kehilangan energi akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan. Kondisi ini juga dapat disertai dengan penurunan nafsu makan.

g. Sakit Kepala dan Nyeri Otot

Gejala ini sering muncul pada gastroenteritis virus sebagai bagian dari respons sistem imun tubuh. Pasien mungkin mengeluhkan rasa tidak nyaman di tubuh secara umum.

h. Gejala Tambahan

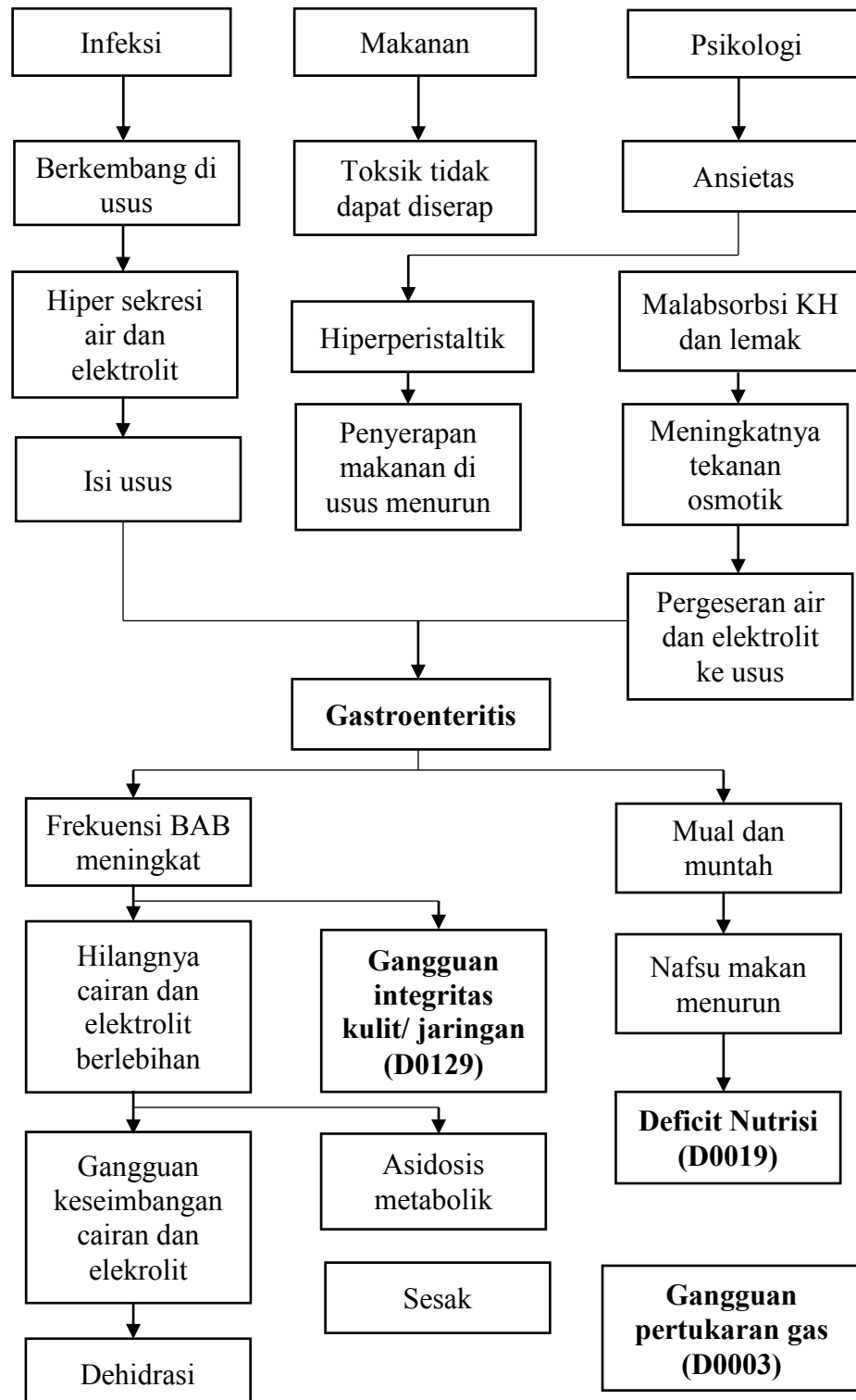
Beberapa gejala lain yang dapat menyertai gastroenteritis, terutama pada kasus yang parah, meliputi:

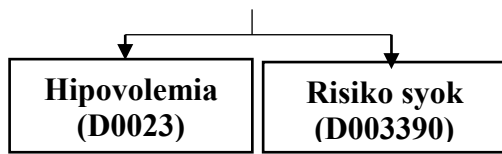
- 1) Mual berkepanjangan
- 2) Kembung akibat peningkatan gas dalam usus

3) Menggigil akibat demam tinggi

4) Pada beberapa kasus berat, terjadi penurunan kesadaran jika dehidrasi parah tidak tertangani.

4. Pathway





Gambar 2.1 Pathway Gastroenteritis

Sumer: (Kliegman & Geme, 2019)

Gastroenteritis adalah suatu kondisi yang terjadi akibat peradangan pada saluran pencernaan, khususnya usus, yang sering disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau parasit, serta toksin dari makanan yang terkontaminasi. Selain itu, faktor psikologis seperti ansietas atau stres juga dapat memengaruhi saluran pencernaan, memperburuk gejala penyakit ini.

Proses dimulai ketika makanan atau cairan yang terkontaminasi memasuki tubuh. Mikroorganisme patogen yang terkandung di dalamnya berkembang di usus dan menghasilkan toksin. Toksin ini tidak dapat diserap oleh tubuh dan menyebabkan gangguan pada fungsi normal saluran cerna. Hal ini memicu hipersekresi air dan elektrolit ke dalam lumen usus, disertai malabsorpsi karbohidrat dan lemak akibat kerusakan pada mukosa usus. Peristaltik usus menjadi hiperaktif, mempercepat perjalanan makanan dalam saluran cerna sehingga mengurangi waktu penyerapan nutrisi.

Akibatnya, penyerapan makanan dan cairan di usus menurun drastis. Peningkatan tekanan osmotik di lumen usus menarik lebih banyak cairan ke dalam saluran cerna, memperburuk diare. Gejala yang muncul meliputi frekuensi buang air besar yang meningkat, sering disertai dengan mual dan muntah. Gangguan ini menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit secara signifikan. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berlanjut ke komplikasi yang serius. Hilangnya cairan dan elektrolit secara terus-

menerus dapat menyebabkan defisit nutrisi dan gangguan keseimbangan cairan-elektrolit. Pada tahap yang lebih parah, kondisi ini dapat memicu asidosis metabolik, yaitu ketidakseimbangan asam-basa di tubuh akibat akumulasi asam.

Dehidrasi yang berat, ditambah dengan *hipovolemia* (penurunan volume cairan tubuh), menjadi komplikasi utama yang berbahaya. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas dalam tubuh, ditandai dengan sesak napas. Jika kondisi ini terus berlanjut, risiko terjadinya syok meningkat, yang merupakan kondisi darurat medis yang dapat mengancam nyawa.

Selain itu, akibat diare yang berulang dan iritasi, dapat terjadi gangguan pada integritas kulit atau jaringan, seperti ruam atau luka di sekitar area anus. Penurunan nafsu makan yang sering menyertai gastroenteritis semakin memperburuk kondisi pasien, mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pemulihan.

5. Klasifikasi

Menurut Feldman et al., (2020), gastroenteritis dapat diklasifikasikan berdasarkan manifestasi klinis sebagai berikut:

a. Gastroenteritis *Non-Inflamatorik* (Non-Disentri)

- 1) Umumnya disebabkan virus atau toksin bakteri (ETEC, *Vibrio cholerae*).
- 2) Diare cair tanpa darah.
- 3) Lebih sering muntah.

b. *Gastroenteritis Inflamatorik* (Disentri)

- 1) Disebabkan oleh bakteri invasif (*Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, EHEC).
- 2) Diare berdarah, lendir, *tenesmus*.
- 3) Nyeri perut dan demam lebih jelas.

WHO (2024), mengklasifikasikan gastroenteritis berdasarkan derajat dehidrasi sebagai berikut:

- a. Tanpa Dehidrasi
 - 1) Masih aktif
 - 2) Membran mukosa lembap
 - 3) Turgor kulit normal
- b. Dehidrasi Ringan–Sedang
 - 1) Haus
 - 2) Mata sedikit cekung
 - 3) Turgor kulit menurun ringan
- c. Dehidrasi Berat
 - 1) Letargi, tidak sadar
 - 2) Mata sangat cekung
 - 3) Tidak bisa minum
 - 4) Turgor kulit sangat lambat kembali

Lebih lanjut menurut WHO (2024), klasifikasi gastroenteritis berdasarkan durasi penyakit sebagai berikut:

- a. Akut: < 14 hari. Sebagian besar disebabkan virus atau bakteri.
- b. Persisten: 14–30 hari. Disebabkan parasit atau malabsorpsi sekunder.

- c. Kronis: 30 hari. Terkait kondisi lain seperti intoleransi makanan, penyakit inflamasi usus, atau infeksi parasit jangka panjang

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut Effendi (2020), adalah pengobatan dengan cara pengeluaran diet dan pemberian cairan.

- a. Gastroenteritis tanpa dehidrasi memerlukan cairan tambahan berupa apa pun misalnya air gula, sari buah segar, air teh segar, kuah sup, air tajin, ASI. Jangan memberikan air kembang gula, sari buah air dalam botol karena cairan yang terlalu banyak mengandung gula akan memperburuk gastroenteritis.
- b. Gastroenteritis dengan dehidrasi sedang memerlukan cairan khusus yang mengandung campuran gula dan garam yang disebut larutan dehidrasi oral (LRO). LRO ini dibuat dengan mencampurkan sebungkus garam rehidrasi ke dalam 1 liter air.
- c. Gastroenteritis dengan dehidrasi berat memerlukan cairan intra vena di samping LRO.

Penatalaksanaan keperawatan menurut Kliegman dan Geme (2019), antara lain :

- a. Penderita yang dirawat inap harus ditempatkan pada tindakan pencegahan enterik termasuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.
- b. Penderita dan keluarganya dididik mengenal cara perolehan entero patogen dan cara mengurangi penularan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Klien dengan Gastroenteritis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang secara sistematis data dikumpulkan dan di evaluasi untuk menentukan status kesehatan klien, tahap ini merupakan dasar dalam mengidentifikasi kebutuhan keperawatan klien, pengkajian yang akurat, sistematis dan kontinu akan membantu menentukan tahapan selanjutnya dalam proses keperawatan (Urahma et al., 2023). Adapun fokus pengkajian pada pasien anak dengan gastroenteritis menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

a. Anamnesis

Beberapa hal yang dikaji, antara lain: Pertama, identitas pasien. Perawat melakukan pengkajian pada identitas pasien atau klien meliputi: nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, tempat tinggal, usia, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua dan penghasilan orang tua.

b. Keluhan utama. Biasanya, pasien dengan gastroenteritis akan mengalami buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali dalam sehari; BAB kurang dari 4 kali dengan konsentrasi cair (tanpa dehidrasi); BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/sedang); BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat).

c. Riwayat kesehatan berupa riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga

d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik meliputi beberapa hal:

- 1) Kondisi umum (baik, sadar (tanpa dehidrasi), gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang), lesu, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat).
- 2) Berat badan. Biasanya berat menurun ketika anak mengalami dehidrasi dengan tolak ukur BB sebagai berikut; dehidrasi ringan; 5% (50ml/Kg), dehidrasi sedang 5-10% (50-100ml/Kg), dan dehidrasi berat 10-15% (100-150 ml/Kg).
- 3) Kulit, apabila turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik, maka berarti diare tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam dua detik dan ini, maka berarti diare dengan dehidrasi ringan atau sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik, maka ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat.
- 4) Kepala. Biasanya anak di bawah usia dua tahun yang mengalami dehidrasi ubun-ubunnya biasanya cekung.
- 5) Wajah. Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema, ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat.
- 6) Mata. Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi biasanya bentuk kelopak matanya normal. Tetapi bila dehidrasi ringan atau sedang, maka kelopak matanya cekung dan apabila dehidrasi berat, maka kelopak matanya sangat cekung.
- 7) Telinga. Periksa penempatan telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene,

amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

- 8) Hidung. Amati ukuran dibentuk hidung, adakah pernapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pemapasan cuping hidung, apakah ada *dospenea*, apakah ada *sekret*.
- 9) Mulut dan lidah. Biasanya orang dengan GEA, maka mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi); mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang); dan mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat).
- 10) Leher. Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh. Palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar toroid.
- 11) Dada. Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada ke dalam. Amati jenis pernapasan, amati gerak pemapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambahan *ronkhi* atau *wheezing*.
- 12) Abdomen. Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.
- 13) Anus. Adakah iritasi pada kulitnya.
- 14) *Empatbelas*, periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, *lordosis* dan *kifosis*.
- 15) *Limabelas*, ekstremitas. Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal (PPNI, 2017).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan 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 (PPNI, 2017).

Menurut Herdman et al., (2024), dan PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus gastro adalah sebagai berikut:

- a. Diare b.d fisiologis (proses infeksi) d.d defekasi lebih dari 3 dalam 24 jam
- b. Gangguan pertukaran gas b. d perubahan membran alveolar-kapiler d. d PCO₂ meningkat/menurun
- c. Hipovolemia b. d kehilangan cairan aktif d. d turgor kulit menurun
- d. Gangguan integritas kulit b.d ekskresi/BAB sering d.d kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit (kemerahan)
- e. Defisit nutrisi b.d penurunan intake makanan d.d berat badan menurun 10% di bawah rentan ideal
- f. Risiko syok b.d kekurangan volume cairan
- g. Ansietas b.d perubahan status kesehatan d.d tampak gelisah

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Diare b.d fisiologis (proses infeksi) dan defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diare membaik dengan Kriteria Hasil: 1. Tanda vital stabil (tekanan darah dan denyut nadi dalam batas normal). 2. Turgor kulit kembali normal. 3. Tidak ada tanda dehidrasi, seperti bibir kering atau mata cekung. 4. Pasien mampu menerima cairan per oral atau parenteral.	Manajemen diare Observasi: 1. Monitor tanda-tanda dehidrasi, seperti turgor kulit, frekuensi urine, dan kondisi membran mukosa. 2. Periksa berat badan setiap hari untuk memantau perubahan cairan tubuh. 3. Evaluasi elektrolit serum (natrium, kalium) dan osmolalitas. Terapeutik: 1. Berikan cairan rehidrasi oral (oralit) jika pasien dalam keadaan dehidrasi ringan hingga sedang. 2. Lakukan terapi cairan intravena sesuai kebutuhan jika dehidrasi berat. 3. Hindari pemberian makanan atau minuman yang dapat memperparah diare (seperti jus buah asam atau produk susu pada intoleransi laktosa). Edukasi: 1. Ajarkan pentingnya minum cairan yang cukup, terutama setelah episode diare atau muntah. 2. Edukasi keluarga tentang tanda bahaya dehidrasi dan langkah-langkah pertolongan pertama.
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan malabsorpsi.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam, status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat. 2. Berat badan stabil atau bertambah. 3. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi, seperti kelelahan ekstrem atau rambut rontok. 4. Pasien dapat menerima makanan dengan baik.	Manajemen Nutrisi Observasi: 1. Identifikasi pola makan sebelumnya dan jenis makanan yang dikonsumsi. 2. Catat jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien setiap hari. 3. Pantau tanda-tanda malnutrisi dan penurunan berat badan. Terapeutik: 1. Berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, dengan tekstur yang mudah dicerna. 2. Pilih makanan yang kaya akan kalori dan protein untuk membantu pemulihan. 3. Berikan suplemen nutrisi jika diperlukan. Edukasi: 1. Ajarkan pasien dan keluarga tentang pentingnya pola makan bergizi seimbang. 2. Berikan informasi tentang makanan yang baik untuk pencernaan selama masa pemulihan.

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
3.	Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan iritasi akibat diare yang berulang.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam, risiko gangguan integritas kulit dapat dicegah dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada luka atau iritasi di sekitar area anus. 2. Kulit tetap lembap dan tidak kering atau rusak.	Manajemen Risiko Gangguan Kulit Observasi: 1. Periksa kondisi kulit di sekitar area anus secara berkala. 2. Identifikasi adanya tanda-tanda iritasi atau kemerahan. Terapeutik: 1. Bersihkan area anus dengan air hangat setelah buang air besar. 2. Oleskan salep pelindung kulit untuk mencegah iritasi. Edukasi: 1. Ajarkan pasien atau keluarga tentang cara membersihkan kulit dengan benar. 2. Informasikan pentingnya mengganti pakaian dalam secara teratur untuk menjaga kebersihan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Herdman et al., 2024). Adapun yang harus diperhatikan oleh perawat dalam melakukan implementasi keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Prainteraksi

Membaca rekam medis pasien, mengeksplorasi perasaan, analisis kekuatan dan keterbatasan profesional pada diri sendiri, memahami rencana keperawatan yang baik, menguasai keterampilan teknis

keperawatan, memahami rasional ilmiah dan tindakan yang akan dilakukan, mengetahui sumber daya yang diperlukan, memahami kode etik dan aspek hukum yang berlaku dalam pelayanan keperawatan, memahami standar praktik klinik keperawatan untuk mengukur keberhasilan dan penampilan perawat harus meyakinkan

2. Tahap Perkenalan

Mengucapkan salam, memperkenalkan nama, tanyakan nama, umur, alamat pasien, menginformasikan kepada pasien tujuan dan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat, memberitahu kontrak waktu, dan memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan

3. Tahap Kerja

Menjaga privasi pasien, melakukan tindakan yang sudah direncanakan, hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat pelaksanaan tindakan adalah energi pasien, pencegahan kecelakaan dan komplikasi, rasa aman, kondisi pasien, respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan.

4. Tahap Terminasi

Beri kesempatan pasien untuk mengekspresikan perasaannya setelah dilakukan tindakan oleh perawat, berikan *feedback* yang baik kepada pasien dan puji atas kerjasama pasien, kontrak waktu selanjutnya, rapikan peralatan dan lingkungan pasien dan lakukan terminasi, berikan salam sebelum meninggalkan pasien, lakukan pendokumentasian

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai tindakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya (Mbai & Elfi, 2024).

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- c. A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau muncul masalah baru.
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien (Pranatha et al., 2023).

C. Konsep Pemberian Madu

1. Pengertian

Madu adalah cairan kental yang dihasilkan oleh lebah dari nektar bunga. Madu juga merupakan suatu campuran gula yang dibuat oleh lebah dari larutan gula alami hasil dari bunga yang disebut nektar. Madu hasil dari lebah yang ditampung dengan metode pengambilan modern berupa cairan jernih dan bebas dari benda asing (Ifalahma et al., 2023).

Madu merupakan cairan kental seperti sirop berwarna cokelat kuning muda sampai cokelat merah yang dikumpulkan dalam indung madu oleh lebah *Apis mellifera*. Konstituen dari madu adalah campuran dekstrosa dan fruktosa dengan jumlah yang sama dan dikenal sebagai gula invert 50-90% dari gula yang tidak terinversi dan air (Zulkarnain & Cahyanto, 2022).

Madu merupakan cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis, dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (*floral nectar*) atau bagian lain dari tanaman (*extra floral nectar*) atau ekskresi serangga (SNI, 2004). Madu merupakan zat pemanis alami yang diproduksi oleh lebah madu dari nektar tanaman atau sekresi bagian lain dari tanaman atau ekskresi dari insekta pengisap tanaman, yang dikumpulkan, diubah dan dikombinasikan dengan zat tertentu dari lebah kemudian ditempatkan, dikeringkan, lalu disimpan di dalam sarang hingga matang (Al Battashi et al., 2024; Herlina et al., 2024).

2. Komposisi Kimia dan Biologis Madu

Menurut hasil pengkajian dari para ahli, lebih dari 181 macam senyawa atau unsur dan zat nutrisi yang ada, terkandung di dalam madu alami. Jenis gula atau karbohidrat yang terdapat di dalam madu alami yakni fruktosa, yang memiliki kadar yang tertinggi, yaitu sedikitnya bisa mencapai 38,5 gram per 100 gram madu alami. Sementara untuk kadar glukosa, maltosa, dan sukrosanya rendah. Fruktosa atau yang sering disebut Levulosa merupakan gula murni atau alami yang berasal dari saripati buah-buahan (Fauziah et al., 2022; Wulandari & Milindasari, 2023).

Komposisi kimia madu hasil ekstraksi terdiri dari air (17,10%), fruktosa (38,50%), glukosa (31%), maltosa (7,20%), sukrosa (1,31%), asam organik (0,57%), protein (0,7%), dan abu (0,17%). Komposisi kimiawi utama dalam madu total karbohidrat (78,90 g), kadar air (78,00 g), protein (1,20 g), lemak (0 g), serat kasar (0 g), abu (0,20 g), kalori (295,00 kal), kalsium (2 mg), posfor (12 mg), zat besi (0,8 mg%), natrium (10 mg), thiamin (0,1 mg), flavonoid (0,02 mg), dan niacin (0,02 mg) (Indrayani et al., 2023).

Madu mengandung monosakarida yang mudah diserap dalam usus tanpa membutuhkan proses pemecahan yaitu fruktosa (38%) dan glukosa (31%). Madu juga mengandung berbagai mineral seperti Ca, Na, K, Mg, Fe, Cl, P, S, garam Iodium, dan asam organik (asam malat, tartrat, sitrat, laktat, oksalat) (Purabaya, 2022). Selain itu, madu juga mengandung berbagai macam enzim (*amylase*, *diastase*, *invertase*, *katalase*, *peroksidase*, *lipase*) yang memperlancar reaksi kimia berbagai metabolisme di dalam tubuh, serta mengandung flavonoid yaitu pinocembrin (Puspitasari, 2007; Truchado et al., 2009; Alzubier & Okechukwu, 2015).

Madu mengandung beberapa senyawa organik yang telah teridentifikasi antara lain seperti *polyphenol*, *flavonoid*, dan glikosida. Selain itu di dalam madu juga terdapat berbagai jenis enzim, antara lain enzim glukosa *oksidase* dan enzim invertase yang dapat membantu proses pengolahan sukrosa untuk diubah menjadi glukosa dan fruktosa yang keduanya mudah diserap dan dicerna oleh tubuh. Madu mengandung

berbagai macam enzim, salah satunya adalah enzim katalase yang mampu memberikan efek pemulihan. Selain itu madu mengandung enzim amilase, enzim lipase, dan minyak volatil, seperti *hidroksi* metal furfural. Madu memiliki kandungan antibiotika sebagai antibakteri pada luka dan mengandung dekstrosa, lilin, gen pembiakan, dan asam formik (Al Battashi et al., 2024).

Komponen tambahan yang terkandung di dalam madu seperti lisozim, asam fenolik dan flavonoid juga terdapat dalam madu yang berfungsi sebagai antioksidan dan anti radang. Kandungan flavonoid diduga menghambat produksi *cyclooxygenase*, sehingga dapat digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri (Abdulrhman et al., 2024).

3. Jenis-Jenis Madu

Jenis-jenis madu beraneka ragam tergantung nektar tanamannya. Beberapa jenis madu di Indonesia antara lain madu kapuk, karet, kopi, klengkeng, sonokeling, durian, rambutan, apel, jambu air, mangga, kaliandra, multiflora, hutan, jambu mente, mahoni, bunga matahari dan madu royal jelly. Jenis-jenis madu lain yang terdapat di negara sub tropis menurut Findawati et al. (Findawati et al., 2022) antara lain; *alfalfa*, *aster*, *athel*, *bamboo*, *basswood*, *bergamot*, *blackberry*, *blueberry*, *blue curls*, *bluevine*, *boneset*, *buckwheat*, *cantaloupe*, *cape vine*, *coralvine*, *cranberry*, *galiberry*, *goldenrod*, *holly*, *horsemint*, *locust*, *manzanita*, *marigold*, *mesquite*, *mountain laurel*, *mustard*, *palmatto* dan *pepperbush*. Setiap madu mempunyai karakteristik yang berbeda baik berdasarkan komposisi, rasa maupun penampilan fisik.

Jenis madu dibagi menjadi tiga macam yaitu, a) Madu flora yaitu madu yang dihasilkan dari nektar bunga, b) Madu ekstra flora yaitu madu yang dihasilkan dari nektar yang terdapat di luar bunga yaitu berasal dari bagian tanaman yang lain seperti daun, cabang atau batang tanaman, c) Madu embun yaitu madu yang dihasilkan dari cairan sukresi serangga yang kemudian eksudatnya diletakkan pada bagian-bagian tanaman, cairan ini kemudian dihisap dan dikumpulkan oleh lebah madu (Ningrum & Ningsih, 2022). Di Indonesia jenis madu yang dipasarkan sering diberi nama menurut daerah asalnya, misalnya madu Sumbawa, madu Kalimantan, dan Madu Sulawesi.

Kualitas madu ditentukan oleh waktu pemanenan madu, kadar air, warna madu, rasa dan aroma madu. Madu yang memiliki kandungan enzim diastase sebagai salah satu acuan yang digunakan Standar Nasional Indonesia (SNI) untuk menentukan madu tersebut asli atau tidak, karena enzim diastase hanya dihasilkan dari kelenjar ludah lebah (Ifalahma et al., 2023; Ningrum & Ningsih, 2022)

Jenis madu yang sering digunakan pada beberapa pengobatan adalah madu PERUM PERHUTANI ber-Standar Nasional Indonesia (SNI) atau disebut sebagai madu perhutani. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah, (2011) tentang pengaruh madu dalam perawatan *oral care* terhadap klien anak mukolitis akibat mukolitis pada anak menggunakan madu PERUM PERHUTANI. Madu yang digunakan adalah jenis madu hutan multiflora dan telah diuji kualitasnya oleh Pusat Perlebahan Nasional Perhutani (PPNP). Berikut ini kandungan gizi madu perhutani:

Tabel 2.2 Kandungan Gizi Madu Perhutani

Parameter	Satuan	Hasil
Kalori	Kal/100gram	320
Lemak	%	0
Asam lemak jenuh	%	0
Kolesterol	mg/100gram	< 0
Total karbohidrat	%	79,3
Serat makanan	%	0,73
Protein	%	0,63
Kalsium (Ca)	mg/100gram	9,84
Natrium (Na)	mg/100gram	12,8
Besi (Fe)	mg/100gram	0,63
Kalium (K)	mg/100gram	102
Vitamin A	UI/100gram	< 0,5
Vitamin C	mg/100gram	3,52

4. Pemberian Madu dalam mengatasi Gejala Gastroenteritis

Madu memiliki sifat antibakteri dan antivirus alami yang dapat membantu melawan infeksi penyebab gastroenteritis. Senyawa seperti hidrogen peroksida dan *methylglyoxal* dalam madu dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan virus penyebab infeksi (Arunasree et al., 2024). Kandungan gula madu yang tinggi, kelembaban rendah, dan pH asam menciptakan lingkungan yang tidak menguntungkan bagi pertumbuhan bakteri (Cruz et al., 2024).

Penelitian telah menunjukkan bahwa madu, terutama jenis *Manuka* dapat secara efektif menghambat patogen seperti *Escherichia coli* dan *Salmonella Typhi*, menunjukkan potensinya sebagai pengobatan alternatif untuk infeksi resisten antibiotik (Bashir et al., 2024). Selain itu, madu mengandung gula alami seperti glukosa dan fruktosa yang mudah diserap oleh tubuh, memberikan energi yang dibutuhkan selama masa pemulihan (Balkrishna et al., 2024). Ini penting karena seseorang yang mengalami gastroenteritis seringkali kehilangan banyak cairan dan energi akibat diare

dan muntah. Menurut Ifalahma et al., (2023), madu dapat dicampurkan dengan air hangat untuk membantu mengembalikan cairan tubuh yang hilang akibat diare dan muntah. Kombinasi madu dengan air membantu memberikan elektrolit alami yang mendukung hidrasi tubuh.

5. Prosedur Pelaksanaan Terapi Pemberian Madu

a. Persiapan

- 1) Sebelum memulai terapi madu, pastikan telah berkonsultasi dengan tenaga medis untuk memastikan bahwa madu adalah terapi yang aman dan tepat, terutama pada anak-anak. Madu tidak boleh diberikan pada bayi di bawah usia 12 bulan karena risiko botulisme.
- 2) Pilih madu yang berkualitas tinggi dan murni. Madu jenis Manuka dapat dipertimbangkan karena memiliki sifat antibakteri dan antivirus yang lebih kuat (Bashir et al., 2024). Pastikan madu yang digunakan bebas dari bahan pengawet dan aditif kimia.
- 3) Pastikan semua peralatan yang digunakan (sendok, gelas, botol) dalam keadaan bersih dan steril untuk menghindari kontaminasi.

b. Dosis Pemberian Madu

Untuk anak usia lebih dari 1 tahun, dosis madu yang dianjurkan adalah sekitar 1 sendok teh (5 ml) hingga 1 sendok makan (15 ml), tergantung pada usia dan kondisi anak. Dosis bisa diberikan 1-3 kali sehari, tergantung pada kebutuhan anak dan reaksi tubuhnya (Ifalahma et al., 2023).

- 1) Usia 1-3 tahun: 1 sendok teh (5 ml) sekali sehari.

- 2) Usia 4-6 tahun: 1 sendok teh (5 ml) 2 kali sehari.
- 3) Usia 7-12 tahun: 1 sendok makan (10-15 ml) 2 kali sehari.

Jika anak menolak untuk meminum madu secara langsung, madu bisa dicampurkan ke dalam air hangat (tidak lebih dari 37°C) atau teh herbal tanpa kafein.

c. Metode Pemberian

- 1) Langsung: Berikan madu secara langsung menggunakan sendok kecil. Pastikan anak tidak memiliki alergi terhadap madu sebelum pemberian (Purnamiasih & Putriyanti, 2022).
- 2) Campuran Minuman: Madu dapat dicampurkan ke dalam air hangat (pastikan tidak terlalu panas untuk menghindari kerusakan enzim madu) atau teh herbal, seperti teh chamomile, yang dapat membantu meredakan perut (Purnamiasih & Putriyanti, 2022).

d. Pengawasan dan Pemantauan

- 1) Perhatikan reaksi anak: Amati adanya reaksi alergi atau ketidaknyamanan setelah pemberian madu. Jika muncul gejala seperti gatal-gatal, ruam, atau pembengkakan, segera hentikan pemberian madu (Altameemi et al., 2022).
- 2) Pencatatan gejala: Catat perkembangan kondisi anak setelah pemberian madu, termasuk pengurangan gejala gastroenteritis (seperti frekuensi diare atau muntah) dan tingkat hidrasi.
- 3) Hidrasi yang Cukup: Pemberian madu dapat membantu menjaga energi, tetapi penting untuk tetap memberikan cairan yang cukup, seperti larutan oralit atau air putih, untuk mencegah dehidrasi.

e. Waktu dan Durasi Terapi

- 1) Terapi madu sebaiknya dilakukan selama 2-3 hari, tergantung pada tingkat keparahan gastroenteritis dan respons tubuh anak (Herlina et al., 2024).
- 2) Pastikan untuk memberikan perawatan medis yang tepat, termasuk pengobatan untuk mengatasi penyebab gastroenteritis dan pengelolaan dehidrasi jika diperlukan.

f. Pemantauan Lanjutan

Setelah pemberian madu, lakukan pemantauan lebih lanjut pada kondisi anak. Jika gejala tidak membaik setelah 2-3 hari atau jika muncul tanda-tanda dehidrasi berat (seperti mulut kering, mata cekung, dan urine sedikit), segera bawa anak ke fasilitas kesehatan (Herlina et al., 2024).

g. Pencegahan dan Edukasi

- 1) Cegah Penyebaran Infeksi: Jika gastroenteritis disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, pastikan anak mencuci tangan dengan benar dan menjaga kebersihan makanan dan minuman untuk menghindari penularan kepada orang lain.
- 2) Edukasi kepada Orang Tua: Berikan informasi kepada orang tua mengenai tanda-tanda dehidrasi dan kapan harus mencari bantuan medis, serta pentingnya memberikan cairan dan nutrisi yang cukup selama masa pemulihan.

D. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Pengertian

Anak usia sekolah adalah anak dengan usia 6-12 tahun, dimana pada usia ini anak memperoleh dasar pengetahuan dan keterampilan untuk keberhasilan penyesuaian diri anak pada kehidupan dewasanya. Sekolah menjadi pengalaman inti pada anak, karena dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lainnya (Pranatha et al., 2023).

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, di mana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya (Pranatha et al., 2023).

2. Ciri-ciri Anak Sekolah

Menurut Pranatha et al. (2023), orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut (predikat yang digunakan oleh orang tua):

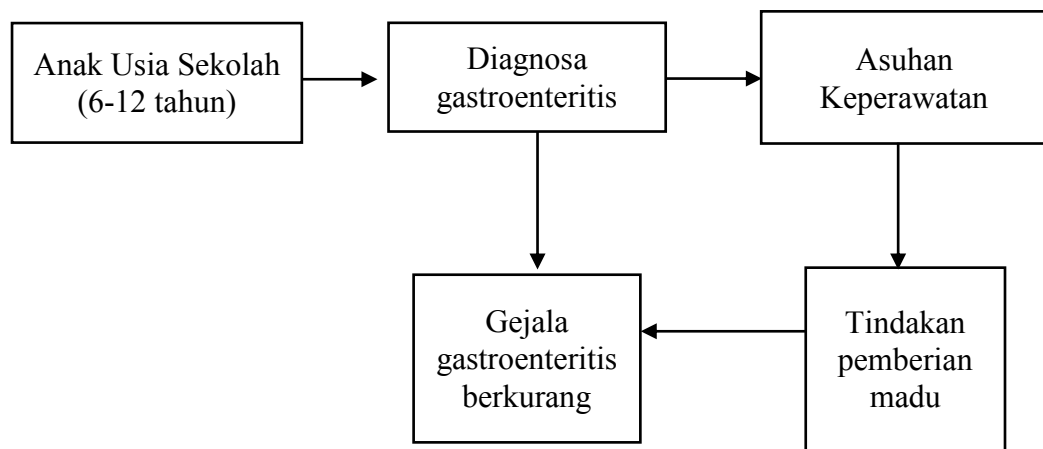
- a. Masa yang menyulitkan Suatu masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.
- b. Masa anak tidak rapi Suatu masa dimana anak cenderung tidak memedulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat

berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapian dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

3. Tugas Perkembangan Anak Sekolah

Tugas–tugas perkembangan anak sekolah dasar menurut Pranatha et al. (2023), sebagai berikut :

- a. Mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
- b. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- c. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
- d. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
- e. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
- f. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- g. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
- h. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
- i. Mencapai kebebasan pribadi

E. Kerangka Konsep**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**