

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare merupakan kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses (Sodikin, 2011).

Diare akut adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 perhari. Buang air besar tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah (Nurarif,A.H, 2015).

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Lestari, T, 2016).

2. Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral

Merupakan infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut:

a) Infeksi bakteri: Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas.

b) Infeksi virus : Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie Poliomyelitis), Adeno-virus, Rotavirus, Astrovirus.

c) Infeksi parasit : Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba Histolitica, Giardia Lambia, Trichomonas Hominis), Jamur (Candida Albicans)

2) Infeksi parental

Ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti: orbitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan

galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

c. Faktor makanan

Makanan basi, makanan

d. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar)

(Ngastiyah, 2014).

3. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan gangguan 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.

Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus terjadi hiper-peristaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan

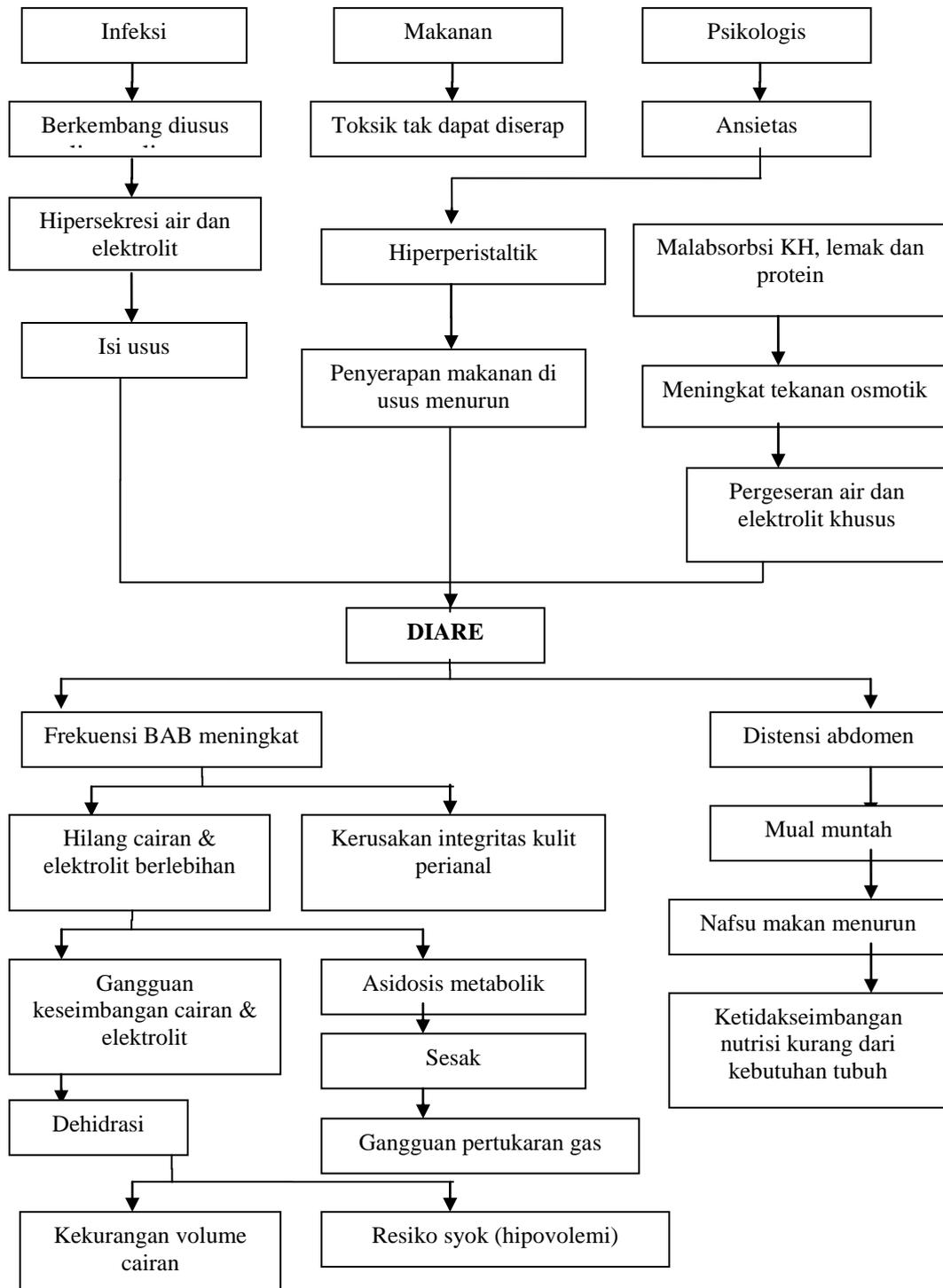
mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang baik, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

(Lestari, T, 2016).

Pathway

Tabel 2.1 Proses Terjadinya Diare



Nurarif, A.H, 2015)

4. Manifestasi Klinis

1. Diare akut

- a. Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- b. Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas gasa dalam perutpun, rasa tidak enak, nyeri perut.
- c. Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut.
- d. Demam

2. Diare kronik

- a. Serangan lebih sering selama 2-3 periode lebih panjang
- b. Penurunan BB dan nafsu makan
- c. Demam indikasi terjadinya infeksi
- d. Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardi, denyut lemah

(Lestari, T, 2016).

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi akibat diare adalah sebagai berikut:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, isotonik atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase.
- f. Kejang terjadi pada dehidrasi hipovolemik.

- g. Malnutrisi energi protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik)

(Ngastiyah, 2014).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita diare diantaranya adalah:

- a. Pemeriksaan tinja
 - 1) Makroskopis dan mikroskopis
 - 2) Ph dan kadar gula dalam tinja
 - 3) Biarkan dan resistensi feses (colok dubur)
- b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa (penerapan kusmaul).
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Natrium, Kalium dan Kalsium dan Pospat.

(Lestari, T, 2016).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita diare adalah sebagai berikut:

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita diare adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan medis

Dasar pengobatan diare adalah :

1) Pemberian cairan, jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.

a) Cairan peroral

Pada anak dengan dehidrasi ringan dan sedang diberikan peroral berupa cairan yang bersifat NaCl dan NaHCO dan glukosa.

b) Cairan parentral

Diberikan pada anak dengan dehidrasi berat, dengan rincian sebagai berikut :

Untuk anak 1-5 tahun dengan berat badan 10-15 kg

1 jam pertama : 30ml/kgBB/jam atau 8 tetes/kgBB/menit (1 ml=15 tetes/kgBB/menit atau (1ml=20 tetes)

2) Obat-obatan

Prinsip pengobatan menggantikan cairan yang hilang dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain

(Lestari, T, 2016).

b. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan diantaranya:

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi pada anak
- 2) Mengukur indeks massa tubuh pada anak untuk mengetahui status nutrisi

- 3) Melakukan pemeriksaan fisik pada anak yang mengalami diare
- 4) Mengukur tanda – tanda vital (seperti pernafasan, suhu dan nadi)
- 5) Memberikan nutrisi (makanan) setelah dehidrasi teratasi yang mengandung cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin.
- 6) Memberikan makanan dengan mempertimbangkan usia, berat badan, dan kemampuan menerima pada anak.
- 7) Melakukan pemantauan dan pengukuran status gizi atau tanda kecukupan nutrisi.
- 8) Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang bagaimana mencegah makanan yang dapat menyebabkan diare, cara mensterilkan botol susu, dan hygiene lingkungan.
- 9) Memberikan makanan yang terpilih yang sudah dikonsultasikan kepada ahli gizi.
- 10) Mengajarkan kepada keluarga untuk menjaga kebersihan atau hygiene pada daerah sekitar rektum dan perinium serta cara mengganti popok atau memberikan bedak atau salep pelumas.
- 11) Mengkaji adanya alergi makanan pada anak

(Hidayat, A.A, 2012).

B. Konsep Tumbuh Kembang

1. Definisi

Tumbuh kembang anak menurut Dr. Soetjiningsih mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dalam proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walau demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu.

(Ngastiyah, 2014).

2. Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Tabel 2.1 Tumbuh kembang utama pada masa anak dan remaja

No	Tahap / Umur	Tumbuh kembang utama
1.	Masa pranatal (dari konsepsi sampai lahir)	<ul style="list-style-type: none"> - Pembentukan struktur tubuh dasar dan organ-organ - Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak - Sangat peka terhadap lingkungan
2.	Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi baru lahir masih tergantung pada orang lain (dependent), tetapi mempunyai kompetensi - Semua panca indera berfungsi pada waktu lahir - Pertumbuhan fisik dan perkembangan motoric berlangsung cepat - Mempunyai kemampuan belajar dan mengingat, bahkan pada minggu-minggu pertama kehidupan - Kelekatan terhadap orang tua atau benda lainnya sampai akhir tahun pertama - Kesadaran diri berkembang dalam tahun kedua - Komprehensi dan bahasa berkembang pesat - Rasa tertarik terhadap anak lain meningkat.
3.	Masa prasekolah (3 sampai 6 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga masih merupakan focus dalam hidupnya, walaupun anak lain menjadi lebih penting - Keterampilan motoric kasar dan halus serta kekuatan meningkat - Kemandirian, kemampuan mengontrol diri dan merawat diri meningkat - Bermain, kreativitas, dan imajinasi menjadi lebih berkembang - Imaturitas kognitif mengakibatkan pandangan yang tidak logis terhadap dunia sekitarnya - Perilaku pada umumnya masih egosentris, tetapi pengertian terhadap pandangan orang

		lain mulai tumbuh
4.	Masa praremaja (6 sampai 12 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> - Teman sebaya sangat penting - Anak mulai berpikir logis, meskipun masih konkrit operasional - Egosentris berkurang - Memori dan kemampuan berbahasa meningkat akibat sekolah formal - Konsep diri tumbuh, yang mempengaruhi harga dirinya - Pertumbuhan fisik lambat - Kekuatan dan keterampilan atletik meningkat
5.	Masa remaja (12 sampai sekitar 20 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan fisik cepat dan jelas - Maturitas reproduksi dimulai sampai mencapai dewasa - Teman sebaya dapat mempengaruhi perkembangan dan konsep dirinya - Kemampuan berpikir abstrak dan menggunakan alasan yang bersifat ilmiah sudah berkembang - Sifat egosentris menetap pada beberapa perilaku - Hubungan dengan orang tua pada umumnya baik

(Soetjiningsih, 2013)

3. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

a. Faktor genetik

- 1) Faktor keturunan, masa konsepsi
- 2) Bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang hidup
- 3) Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga di peroleh hasil optimal.

b. Faktor eksternal / Lingkungan Mempengaruhi individu setiap hari mulai konsepsi sampai akhir hayatnya dan sangat menentukan

tercapai atau tidaknya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

- 1) Keluarga
- 2) Teman sebaya
- 3) Pengalaman hidup
- 4) Kesehatan

(Ngastiyah, 2014).

4. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lain-lain.
- 2) Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- 3) Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.
- 4) Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada.

- b. Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
- 1) Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
 - 2) Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau dari bagian proksimal ke bagian distal.
 - 3) Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.
 - 4) Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
 - 5) Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjutnya, di mana tahapan perkembangan harus melewati tahap demi tahap.
(Sodikin, 2012).

5. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak meliputi:

- a. Kebutuhan fisik biomedis (asuh)

Menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

b. Kebutuhan sosial/kasih sayang (asih)

Penting menimbulkan rasa aman (emotional security) dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting untuk diberikan."Kebutuhan emosi dan kasih sayang atau 'ASIH' seperti hubungan yang erat dan rasa saling percaya antara orang tua dengan anak, dan kebutuhan stimulasi mental-bermain-latihan.

c. Kebutuhan stimulasi mental (asah)

Cikal bakal proses pembelajaran, pendidikan dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin. Terutama pada usia 4 – 5 tahun pertama (golden year) sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktivitas yang baik." 'ASAHA' yang dapat meningkatkan perkembangan mental psikososial anak, seperti kecerdasan, kreativitas, kepribadian, moral dan etika.

(Ngastiyah, 2014).

C. Konsep Dasar Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan

Tubuh

1. Definisi

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan ketika seseorang individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Heather, 2015).

2. Batasan karakteristik

Menurut (Heater, 2015)

Kram abdomen, nyeri abdomen, menghindari makanan, berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal, kerapuhan kapiler, diare, bising usus hiperaktif, kurang makanan, kurang informasi, kurang minat pada makanan, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, kesalahan konsepsi, kesalahan informasi, membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, tonus otot menurun, mengeluh gangguan sensasi rasa, kelemahan otot untuk menelan, sariawan, mengeluh asupan makanan kurang dari RDA (*recommend deddailly allowance*).

3. Faktor yang berhubungan

Menurut (Heater, 2015)

Faktor biologis, faktor ekonomi, ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrient, ketidakmampuan untuk mencerna makanan, ketidakmampuan untuk menelan makanan, faktor psikologis.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Lestari, T, 2016 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan.

a. Dapat riwayat penyakit termasuk hal-hal seperti berikut:

- 1) Kemampuan memakan makan atau air yang terkontaminasi
- 2) Kemungkinan terinfeksi ditempat lain (misalnya pernafasan, ISK.

b. Lakukan pengkajian fisik rutin

c. Observasi adanya manifestasi gastrointestinal.

d. Kaji status dehidrasi

e. Catat keluaran rektal yang melebihi jumlah, volume dan karakteristik.

f. Observasi dan catat adanya tanda-tanda yang berkaitan seperti tenesmus, kram dan muntah.

g. Bantu dengan prosedur diagnostik, misalnya tampung spesimen sesuai kebutuhan : feses untuk Ph, berat jenis, frekuensi

h. Deteksi sumber infeksi, misalnya periksa anggota rumah yang lain dan rujuk pada pengobatan bila di indikasikan

(Sodikin, 2012).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2016).

Diagnosa yang dapat ditegakan diantaranya adalah:

- a. Diare b.d proses infeksi, inflamasi diusus
- b. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake makanan
- d. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolar-kapiler
- e. Kerusakan integritas kulit b.d ekskresi/BAB sering
- f. Resiko syok (hipovolemi) b.d kehilangan cairan dan elektrolit
- g. Ansietas b.d perubahan status kesehatan.

(Lestari, T, 2016).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah rancangan tindakan yang disusun perawat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah terdiagnosa. Rencana keperawatan membantu klien memperoleh dan mempertahankan kesehatan pada tingkatan yang paling tinggi, kesejahteraan dan kualitas hidup dapat tercapai, demikian juga hal nya untuk menghadapi kematian secara damai. Rencana dibuat untuk keberlangsungan pelayanan dalam waktu yang tak terbatas, sesuai dengan respon atau kebutuhan anak (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Diare b.d proses infeksi, inflamasi diusus Definisi : Pasase feses yang lunak dan tidak berbentuk Batasan Karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri abdomen sedikitnya tiga kali defekasi per hari • Kram • Bising usus hiperaktif • Ada dorongan <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psikologis <ul style="list-style-type: none"> - Ansietas - Tingkat stress tinggi • Situasional <ul style="list-style-type: none"> - Efek samping obat - Penyalahgunaan alkohol - Kontaminan - Penyalahgunaan laksatif - Radiasi, toksin - Melakukan perjalanan - Siang makan • Fisiologis <ul style="list-style-type: none"> - Proses infeksi dan parasit - Inflamasi dan iritasi - Malabsorpsi 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bowl elimination • Fluid Balance • Hydration • Electrolyte and Acid base Balance <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feses berbentuk, BAB sehari sekali tiga hari • Menjaga daerah sekitar rektal dari iritasi • Tidak mengalami diare • Menjelaskan penyebab diare dan rasional tindakan • Mempertahankan turgor kulit 	<p>NIC Diarhea Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pasien untuk menggunakan obat antidiare • Evaluasi intake makanan yang masuk • Identifikasi faktor penyebab dari diare • Observasi turgor kulit secara rutin • Ukur diare/keluaran BAB • Hubungi dokter jika ada kenaikan bising usus • Instrusikan pasien untuk makan rendah serat, tinggi protein dan tinggi kalori jika memungkinkan • Instrusikan untuk menghindari laksatif • Ajakan teknik menurunkan stress • Monitor persiapan makanan yang aman • Evaluasi efek samping pengobatan terhadap gastrointestinal
2	<p>Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif Definisi : Penurunan cairan intra vaskuler, interstisial, dan/ intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saat tanpa perubahan pada</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance • Hydration • Nutritional status : Food and Fluid Intake <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>NIC Fluid Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi dan kekuatan nadi • Monitor

<p>natrium</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan status mental • Penurunan tekanan darah • Penurunan tekanan nadi • Penurunan volume nadi • Penurunan turgor kulit • Penurunan haluaran urin • Penurunan pengisian vena • Membran mukosa kering • Kulit kering • Peningkatan hematokrit • Peningkatan suhu tubuh • Peningkatan frekuensi nadi • Peningkatan konsentrasi urin • Penurunan berat badan • Tiba-tiba (kecuali pada ruang ketiga) • Haus • Kelemahan <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan cairan aktif • Kegagalan mekanisme regulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB,BJ urine normal, HT normal • Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal • Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elatisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembap, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<p>frekuensi nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor elastisitas atau turgor kulit • Monitor vital sign • Timbang pasien secara berkala • Kolaborasi pemberian cairan IV • Monitor status nutrisi • Dorong masukan oral • Identifikasi faktor penyebab diare • Dorong keluarga untuk membantu pasien makan • Tawarkan (snack, jus buah, buah segar) • Kolaborasi dengan dokter • Monitor persiapan makanan yang aman • Identifikasi faktor resiko ketidak seimbangan cairan • Monitor warna, jumlah dan berat jenis urine • Persiapan untuk tranfusi <p>Hypovolemia Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan • Pelihara IV line • Monitor tingkat Hb dan Hematokrit • Monitor tanda vital • Monitor respon pasien terhadap penambahan
---	---	--

			cairan <ul style="list-style-type: none"> • Monitor berat badan • Dorong pasien untuk menambah intake oral • Pemberian cairan IV monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan • Monitor adanya tanda gagal ginjal
3	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake makanan Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan Karakteristik : <ul style="list-style-type: none"> • Kram abdomen • Nyeri abdomen • Menghindari makanan • Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal • Kerapuhan kapiler • Diare • Kehilangan rambut berlebih • Bising usus hiperaktif • Kurang informasi • Membran mukosa pucat • Ketidakmampuan memakan makanan • Tonos otot menurun • Mengeluh gangguan sensasi rasa • Mengeluh asupan makanan kurang dari rda • Cepat kenyang setelah makan • Sariawan rongga mulut • Steatorea • Kelemahan otot pengunyah • Kelemahan otot untuk menelan Faktor yang berhubungan: <ul style="list-style-type: none"> • Faktor biologis • Faktor ekonomi • Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi • Ketidakmampuan untuk mencerna makanan • Ketidakmampuan untuk menelan makanan • Faktor psikologis 	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Nutritional Status • Nutritional Status : Food and Fluid Intake • Nutritional Status : nutrient intake • Weight control Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan • Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi • Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan • Tidak terjadi penurunan berat badan • Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	NIC Nutrition Management <ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan • Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe • Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C • Berikan substansi gula • Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan yang terpilih • Ajarkan pasien bagaimana cara membuat catatan makanan harian • Monitor jumlah nutrisi dan kandungan

kalori

- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
- Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan

Nutrition

Monitoring

- BB pasien dalam batas normal
- Monitor adanya penurunan berat badan
- Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan
- Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan
- Monitor lingkungan selama makan
- Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
- Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
- Monitor turgor kulit
- Monitor kekeringan, rambut kusam, mudah patah
- Monitor mual muntah
- Monitor pertumbuhan dan perkembangan
- Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan konjungtiva
- Monitor kalori dan intake nutrisi

			<ul style="list-style-type: none"> • Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan kavitas oral • Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet
<p>4. Kerusakan integritas kulit b.d eksresi/BAB sering Definisi : perubahan/gangguan epidermis dan / atau dermis Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan lapisan kulit (dermis) • Gangguan permukaan kulit (epidermis) • Invasi struktur tubuh <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksternal <ul style="list-style-type: none"> - Zat kimia, radiasi - Usia yang ekstrim - Kelembapan - Hipertermia - Faktor mekanik - Medikasi - Lembap - Imobilitasi fisik • Internal <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan status cairan - Perubahan pigmentasi - Perubahan turgor - Faktor perkembangan - Kondisi keseimbangan nutrisi (mis, obesitas, emasi) - Penurunan imunologis - Penurunan sirkulasi - Kondisi gangguan metabolik - Tonjolan tulang 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tissue Integrity : Skin and Mucous Membrans • Hemodialys akses <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) • Tidak ada luka/lesi pada kulit • Perfusi jaringan baik • Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang • Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami 	<p>NIC Pressure Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar • Hindari kerutan pada tempat tidur • Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering • Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali • Monitor kulit akan adanya kemerahan • Oleskan lotion atau minyak • Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien • Monitor status nutrisi pasien • Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat 	
<p>5. Resiko syok (hipovolemi) b.d kehilangan cairan dan elektrolit Definisi : beresiko terhadap ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi jaringan yang mengancam jiwa. Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensi • Hipovolemi • Hipoksemia • Hipoksia 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syok prevention • Syok management <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadi dalam batas yang diharapkan • Irama jantung dalam batas yang diharpakan • Frekuensi jantung dalam batas yang diharapkan • Irama nafas dalam batas yang diharapkan 	<p>NIC Syok prevention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status sirkulasi BP. Warna kulit, nadi perifer, dan kapiler refill • Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan • Monitor suhu 	

<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi • Sepsis • Sindrom respon inflamasi sistemik 	<ul style="list-style-type: none"> • Natrium serum dbn • Kalium serum dbn • Klorida serum dbn • Kalsium serum dbn • Magnesium serum dbn • Ph darah serum dbn 	<p>dan pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor input dan output • Pantau nilai labolatorium • Monitor himodinamik invasi yang sesuai • Monitor tanda dan gejala asites • Monitor tanda awal syok • Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk meningkatkan preload dengan tepat • Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas • Beriakan cairan iv dan oeral secara tepat • Berikan vasodilator yang tepat • Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok • Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat (Nursalam, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawat dapat mencapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2013).