

BAB 2

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi

Tumbuh Kembang Merupakan Manifestasi Yang Kompleks Dari perubahan Morfologi, Biokimia, Dan Fisiologi yang Terjadi Sejak Konsepsi Sampai Maturitas/Dewasa Banyak Orang Menggunakan Istilah “Tumbuh” Dan “Kembang” Secara Sendiri-Sendiri Atau Bahkan Ditukar-Tukar.

Pertumbuhan Adalah Perubahan Yang Bersifat Kuantitatif, Yaitu Bertambahnya Jumlah, Ukuran, Dimensi Pada Tingkat Sel, Organ, Maupun Individu Anak Tidak Hanya Bertambah Besar Secara Fisik, Melainkan Juga Ukuran Dan Struktur Organ Tubuh Dan Otak. Sebagai Contoh Hasil Dari Pertumbuhan Otak Adalah Anak Mempunyai Kapasitas Lebih Besar Untuk Belajar, Mengingat, Dan Mempergunakan Akalnya.

Perkembangan Adalah Bertambahnya Kemampuan (*Skil*) Struktur Dan Fungsi Tubuh Yang Lebih Kompleks, Dalam Pola Yang Teratur Dan Dapat Diamalkan, Sebagai Hasil yang Diproses Pematangan. Perkembangan Menyangkut Proses Diferensiasi Sel Tubuh, Jaringan Tubuh, Organ, Dan Sistem Organ Yang Berkembang Sedemikian Rupa Sehingga Masing-Masing Dapat Memenuhi Fungsinya.

(Soetjiningsih & Raunah, G, 2017).

2. Tahap Tumbuh Kembang

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 14 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

(Soetjiningsih & Ranuh, G, 2017)

3. 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, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar 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.

(Soetjiningsih & Ranuh, G, 2017).

4. 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.

(Soetjiningsih & Ranuh, G, 2017).

B. Konsep Dasar Sistem Pencernaan

1. Definisi

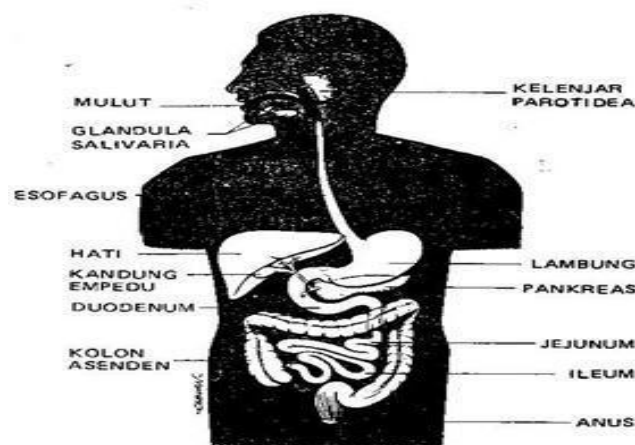
Pencernaan makanan merupakan proses mengubah makanan dari ukuran besar menjadi ukuran yang lebih kecil dan halus serta memecah molekul makanan yang complex menjadi molekul yang sederhana dengan menggunakan enzim dan organ-organ pencernaan. Proses pencernaan makanan pada tubuh manusia dapat dibedakan 2 macam yaitu :

a. Pencernaan mekanik

Proses perubahan makanan dari bentuk besar atau kasar menjadi bentuk kecil dan halus.

b. Pencernaan Kimiawi

Proses perubahan makanan dari zat yang complex menjadi zat-zat yang lebih sederhana dengan menggunakan enzim.



Gambar 42-1. Saluran pencernaan.

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pencernaan (Sutanta, 2019)

2. Fungsi Pencernaan

Fungsi pencernaan menurut sutanta,2019 adalah:

Fungsi utama sistem pencernaan adalah memindahkan zat nutrien (zat yang sudah dicerna), air dan garam berasal dari zat makanan untuk didistribusikan ke sel-sel melalui sistem sirkulasi. Zat makanan merupakan sumber energi bagi tubuh seperti ATP yang dibutuhkan sel-sel untuk melaksanakan tugasnya.

Agar makanan dapat dicerna secara optimal dalam saluran pencernaan, maka saluran pencernaan harus mempunyai persediaan air, elektrolit dan zat makanan yang terus menerus. Untuk ini dibutuhkan:

- a. Pergerakan makanan melalui saluran pencernaan
- b. Sekresi getah pencernaan
- c. Absorpsi hasil pencernaan, air dan elektrolit
- d. Sirkulasi darah melalui organ gastrointestinal yang membawa zat yang diabsorpsi.
- e. Pengaturan semua fungsi oleh sistem saraf dan hormon.

3. Sistem Saluran Pencernaan

Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (penguyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang mulai dari mulut (oris) sampai anus.

a. Rongga Mulut

Terjadi pencernaan secara mekanik dan kimiawi. Pada bagian dalam mulut terdapat gigi, lidah dan kelenjar ludah.

- 1) Gigi : Memiliki fungsi memotong, mengoyak dan menggiling makanan menjadi partikel yang kecil-kecil.

Pada manusia dewasa, normalnya terdapat 32 gigi permanen.

- 2) Lidah : Memiliki fungsi mengaduk makanan, membantu proses menelan makanan, organ pengecap rasa, membantu membersihkan rongga mulut
- 3) Kelenjar Ludah : menghasilkan air liur/ air ludah/ saliva yang bersifat pekat dan licin. Saliva ini banyak mengandung lendir atau mucus dan enzim ptyalin/amylase. Enzim ptyalin memiliki PH sekitar 6,8-7,0 dengan suhu 37°C .

Fungsi ludah adalah mempermudah proses menelan, melindungi selaput mulut, mencerna makanan secara kimiawi.

b. Faring

Faring (tekak) merupakan organ penghubung antara rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya kira-kira 12 cm, terbentang tegak lurus antara basis krani setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikoid.

c. Esofagus (Kerongkongan)

Esofagus merupakan tabung berotot pada vertebrata yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut ke dalam lambung atau ventrikel dengan panjang sekitar 20-25 cm. Makanan berjalan melalui esophagus dengan menggunakan proses peristaltic. Dinding kerongkongan atau esophagus ini terdiri atas 3 lapisan :

- Tunika mukosa : menghasilkan mucus/lendir.

- Tunika submucosa : terdapat jaringan ikat kolagen dan elastis, ujung kapiler darah, dan ujung syaraf.
- Tunika muskularis : mengandung otot polos dan jaringan ikat.

d. Lambung

Lambung (ventrikulus) merupakan kantung muskuler yang terletak di antara esofagus, dan usus halus, sebelah kiri abdomen sebelah kiri rongga perut. Lambung terdiri atas tiga bagian yaitu bagian atas (kardiak), bagian tengah yang membulat (fundus), dan bagian bawah (pilorus). Lambung merupakan bagian yang melebar di saluran cerna, yang fungsi utamanya melanjutkan pencernaan karbohidrat yang sudah dimulai dimulut.

e. Usus Halus

Usus halus atau intestinum minor adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada pada sekum panjangnya 6 m, 14 merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan yang terdiri dari lapisan usus halus (lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (M. Sirkuler), lapisan otot memanjang (M. Longitudinal), lapisan serosa (sebelah luar) dan usus halus terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Duodenum

Duodenum disebut juga usus 1 jari, panjangnya ± 25 cm, berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri, pada lengkungan ini terdapat pankreas. Pada bagian kanan duodenum ini terdapat selaput lendir, yang berbukit disebut papila vateri. Pada bagian papila vateri ini bermuara saluran empedu (duktus koledokus) dan saluran pankreas (duktus wirsung/duktus pankreatikus).

2) Jejunum dan ileum

Jejunum dan ileum mempunyai panjang sekitar 6 meter. Dua perlima bagian atas adalah (jejunum) dengan panjang ± 23 meter dan ileum panjang 4-5 m. Lekukan jejunum dan ileum melekat pada dinding 15 abdomen posterior dengan perantaraan lipatan peritonium yang berbentuk kipas kenal sebagai mesenterium.

f. Usus Besar (Kolon)

Usus besar (intestinum mayor) merupakan saluran panjang dengan permukaan dinding yang mengalami penyempitan dan penonjolan serta merupakan terusan dari usus halus. Saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira kira 1,5-1,7 M, dan lebar 5-6 cm. Lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti U terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula oloskalis sampai keanus

g. Rektum

Rektum merupakan bagian terakhir dari usus besar terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, terletak dalam rongga pelvis di depan os sakrum dan os koksigis.

h. Anus

Anus merupakan lubang pada ujung saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar) . Terletak di dasar pelvis, dianus, terjadi proses perjalanan terakhir dari feses yang telah dibentuk dikolon. Dindingnya diperkuat oleh 3 sfingter (Sutanta, 2019).

4. Kelainan Pada Sistem Pencernaan

Beberapa kelainan penyakit yang dapat terjadi pada alat-alat system pencernaan, anatara lain :

- 1) *Parotitis* atau Penyakit Gondong.
- 2) *Xerostomia* atau Penyakit Rongga Mulut.
- 3) Tukak Lambung.
- 4) *Apendisitis* atau Infeksi Usus Buntu.
- 5) Diare atau Mencret.
- 6) *Konstipasi* atau Sembelit.

(Devi, Anakardian K.B, 2017)

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi Buang Air Besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lender atau darah. (Ariani, Ayu Putri, 2016)

Diare merupakan buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200gram atau 200ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air besar tersebut dapat/tanpa disertai lender dan darah. (Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 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

a. Faktor infeksi

1) Infeksi internal

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 histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis); jamur (Candida albicans).

2) Infeksi parenteral

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

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose 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, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis

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

(Lestari, T, 2016)

3. Patofisiologi

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor yang diantaranya pertama faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam 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 dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Kedua, faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kerongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare. Ketiga, faktor makanan, ini dapat terjadi apabila toksin yang tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare. Keempat, faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya

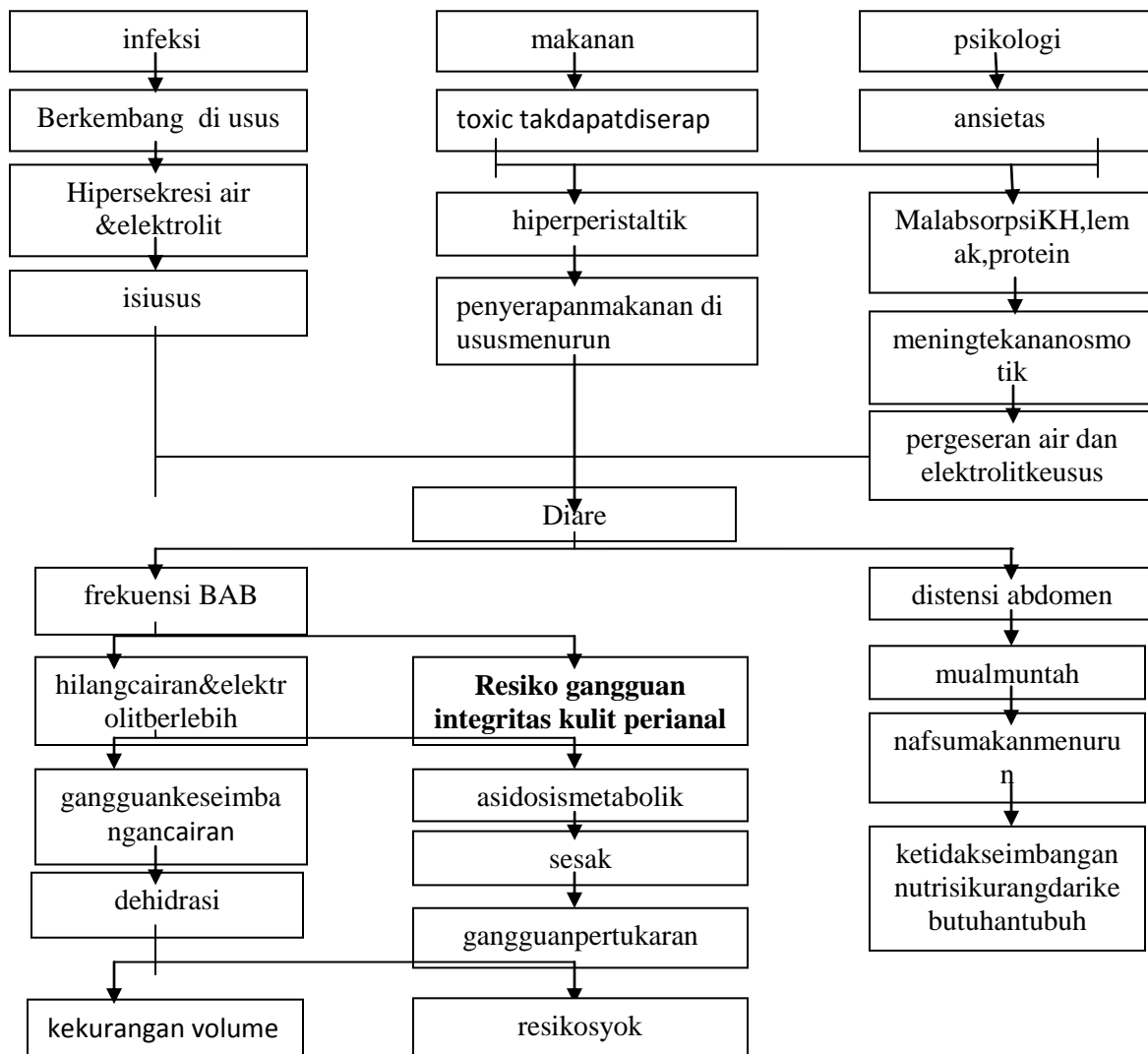
peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

(Alimul, 2012)

PATHWAY

Bagan

Patofisiologi Diare



(Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015)

4. Manifestasi Klinik

a. Diare Akut

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

b. Diare Kronik

- Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang.
- Penurunan BB dan nafsu makan.
- Demam indikasi terjadi infeksi-dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

(Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015)

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Tinja

- Makroskopis dan mikroskopis
- Ph dan kadar gula mikroskopis
- Biakan dan resistensi feses (colok dubur).

b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa (pernafasan kusmaul).

c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui Faal ginjal.

d. Pemeriksaanelektrolit utamakadar Na, kalsium dan fosfat.

(Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015)

6. Masalah Yang Lazim Muncul

- a. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolar–kapiler.
- b. Diare b.d proses infeksi, inflamasi di usus.
- c. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif.
- d. Resiko Gangguan integritas kulit b.d Frekuensi BAB sering.
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake makan.
- f. Resiko syok (hipovolemik) b.d kehilangan cairan dan elektrolit.
- g. Ansietas b.d perubahan status kesehatan.

7. Komplikasi

- a. Dehidrasi.
- b. Syok hipovolemia.
- c. Feses Berdarah.
- d. Demam.
- e. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic atau hipertonic).
- f. Renjatan Hipovolemik.
- g. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- h. Hipokalemia dan Hipoglikemia
- i. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonic.
- j. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.

(Ariani, Ayu Putri, 2016)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Titik Lestari, 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 sepertitenesmus, kram dan muntah.
- g. Bantu dengan prosedur diagnostik, misalnya tampung spesimen sesuai kebutuhan : feses untuk Ph, berat jenis, frekuensi, urine untuk Ph, berat jenis, frekuensi : HDL, elektrogait serum, kreatinin dan BUN>
- h. Bantu dengan prosedur diagnostik, misalnya periksa anggota rumahyang lain dan rujuk pada pengobatan bila di indikasikan.

(Lestari, T 2016).

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.(PPNI, 2016)

Diagnosa yang dapat ditegakan diantaranya adalah:

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

(Nurarif, A,H & Kusum H 2015).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Rencana keperawatan membantu klien memperoleh dan mempertahankan kesehatan pada tingkatan yang paling tinggi, kesejahteraan dan kualitas hidup dapat tercapai, demikian juga halnya untuk menghadapi kematian secara damai. Rencana dibuat untuk keberlangsungan pelayanan dalam waktu yang tak terbatas, sesuai dengan respon atau kebutuhan klien. (PPNI,2018).

Tabel 2.2
Rencana tindakan keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif	<p>Kriteria Hasil : Fluid balance Hydration Nutritional status : food and fluid intake Kriteria hasil :</p> <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 ,elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab ,tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<p>Fluid management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang popok/ pembalut jika diperlukan untuk pertahankan catatan intake dan output yang akurat - Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa ,nadi adekuat , tekanan darah ortostatik),jika diperlukan - Monitor vital sign - Monitor masukan makanan /cairan dan hitung intake kalori harian - Kalaborasi pemberiancairan IV - Monitor status nutrisi - Berikan cairan IV pada suhu ruangan - Dorong masukan oral - Berikan penggantian nesogatrik sesuai output - Dorong keluarga untuk membantu pasien makan - Tawarkan Snack (jus buah buah segar) - Kolaborasi dengan dokter - Atur kemungkinan transfusi - Persiapan untuk transfusi hypovolemia management - Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan - Pelihara iv line - Monitor tingkat Hb dan hemotokrit - Monitor tanda vital - Monitor respon pasien terhadap penambahan cakaran - Monitor berat badan - 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

<p>Resiko Gangguan integritas kulit b.d ekspresi/BAB sering.</p> <p>Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan sirkulasi Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) Kekurangan/kelebihan volume cairan Penurunan mobilitas Bahan kimia iritatif Suhu lingkungan yang ekstrem Faktor mekanis (mis. Penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) Terapi radiasi Kelembapan Proses penuaan Neuropati perifer Perubahan pigmentasi Perubahan hormonal Penekanan pada tonjolan tulang Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan <p>Kondisi terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> Imobilisasi Gagal jantung kongestif Gagal ginjal Diabetes melitus Imunodefisiensi Katataerisasi jantung 	<p>Integritas Kulit dan jaringan meningkat L. 14125</p> <p>Definisi : Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas meningkat Hidrasi meningkat Perfusi jaringan meningkat Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun Nyeri menurun Perdarahan menurun Kemerahan menurun Hematoma menurun Pigmentasi abnormal menurun Jaringan parut menurun Nekrosis menurun Suhu kulit membaik Sensasi membaik Tekstur membaik Pertumbuhan rambut membaik 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) Anjurkan minum air yang cukup Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
---	--	--

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake makanan	Kriteria Hasil : Nutritionao status Nutritionao status : food and fluid intake Nutritionao status : nutrient intake Weight control Kriteria hasil :	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya alergi makanan - Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien - 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 (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) - Ajarkan pasien bagaimana 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 di lakukan. - Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan - Monitor lingkungan selama makan - Jadwalkan pengobatan dan tindakan - Tidak selama jam 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 dan Mudah patah - Monitor mual dan muntah - Monitor kadar albumin ,total protein, Hb,dan kadar HT - Monitor pertumbuhan dan
--	---	---

-
- perkembangan
- Monitor pucat, kemerahan , dan kekeringan jaringan konjungtiva
 - Monitor kalori dan intake nutrisi
 - Catat adanya edema ,hiperemik hipertonic Papinka lidah dan cavitas oral,
 - Catat jika lidah berwarna magenta ,scarlet
-

(Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu kegiatan pelaksanaan segala jenis rencana keperawatan dengan tujuan menguatkan status kesehatan pasien. Implementasi keperawatan melalui tahap persiapan, intervensi, dan dokumentasi. Memiliki tipe dan jenis serta undang-undang yang berlaku didalnya untuk mengatur jalannya pelaksanaan (Beatrik, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah suatu kegiatan peninjauan hal-hal yang sudah dijalankan sejak awal perawatan pasien. Meninjau ulang setiap proses dari hasil yang didapat cukup penting. Peninjauan ulang perlu dilakukan untuk penyelenggaraan perbaikan dalm setiap tindakan keperawatan. Hasil yang didapat dari tindakan selanjutnya berpengaruh terhadap kemajuan dan penigakatan hasil saat ini. Begitupun hasil saat ini juga mempengaruhi dan membuka peluang terjadinya perbaikan tindakan dimasa mendatang (Beatri, 2019).

D. Konsep Resiko Gangguan Integritas Kulit

1. Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan adalah berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis)

atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

2. Penyebab Gangguan Integritas kulit

Menurut Rosdahl & Kowalski (2014) kondisi yang berperan menyebabkan kerusakan integritas kulit antara lain:

- a. Imobilitas, tingkat aktivitas rendah (berbaring atau duduk dalam satu posisi dalam periode waktu yang lama).
- b. Ketidakadekuatan nutrisi (orang yang sangat kurus, protein yang tidak adekuat, kalori tidak cukup)
- c. Tingkat dehidrasi (asupan cairan tidak adekuat, retensi cairan berlebihan, edema)
- d. Adanya kelembapan eksternal (termasuk perspirasi, urine, dan feses)
- e. Gangguan status mental, kesadaran atau kerja sama, sedasi atau berat badan atau anesthesia
- f. Kehilangan sensori
- g. Demam, tekanan darah rendah (terutama diastolic <60 mmHg)
- h. Usia lanjut, kulit rapuh
- i. Gangguan sirkulasi, anemia

3. Faktor Resiko Gangguan Integritas Kulit

- a. Perubahan sirkulasi
- b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c. Kekuarangan / kelebihan volume cairan
- d. Penurunan mobilitas
- e. Bahan kimia iritatif

- f. Suhu lingkungan yang ekstrem
- g. Factor mekanis (mis. Penekanan, gesekan) atau factor elektris (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi)
- h. Terapi radiasi
- i. Kelembapan
- j. Proses penuaan
- k. Neuropati perifer
- l. Perubahan pigmentasi
- m. Perubahan hormonal
- n. Penekanan pada pada tonjolan tulang
- o. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit
(sumber: SDKI, 2016)

4. Patofisiologi Gangguan Integritas Kulit

Diare dapat menyebabkan cedera kulit akibat sering kontak berulang dengan tinja yang berbentuk cair, yang akan merusak jaringan perianal jika tidak diindungi. Pada kondisi diare, urea-amonia meningkat yang akan merusak lapisan asam kulit. Adanya urin dan feses mengakibatkan Ph kulit menjadi alkali atau basa sehingga mengaktifkan kerja enzim proteolitik dan lipolitik seperti protasea dan lipase yang mengakibatkan iritasi serta kerusakan integritas kulit. (Cooper, 2011 ; Nazarko, 2007 dalam Bianchi, 2012).

5. Tanda dan Gejala Integritas Kulit

Menurut dewi (2010) adapun tanda tanda dan gejala dari diapers rash yaitu :

- a. Iritasi pada kulit yang terkena muncul sebageian crytaema
- b. Erupsi pada daerah kontak yang menonjol, seperti pantat, alat kemaluan, perut bawah paha atas
- c. Pada keadaan lebih parah dapat terjadi papilla erimatososa, vasikula dan ulserasi

6. Indikator Gangguan Integritas Kulit

Tabel 2.3 indikator gangguan integritas kulit & membrane mukosa

No	Indikator	1	2	3	4
1	Sensasi pada rangsangan	Kulit tidak berasa dan kemudian bersisik (berat)	Kulit kering dan tidak terasa (sedang)	Tidak kering dan mengkerut (ringan)	Kulit lembab (normal)
2	Ketebalan kulit	Kulit tebal dan bersisik (berat)	Kulit tebal sensitive dan kering (sedang)	Kulit tebal dan luka (ringan)	Kulit normal tidak luka (normal)
3	Lesi pada kulit	Lesi warna keunguan (berat)	Lesi warna kebiruan (sedang)	Lesi warna kemerahan dan bercakputih (ringan)	Tidak ada luka (normal)
4	Kelembapan	Kulit terlihat sangat kering disertai dengan kulit terkelupas (berat)	Kulit kering dan bersisik/pecah pecah (sedang)	Kulit kering tapi tidak bersisik (ringan)	Kelembapan kulit baik (normal)
5	Elastisitas kulit	Kulit terlihat sangat kaku dan keras terhadap jaringan parut (berat)	Kulit terlihat jaringan parut (sedang)	Elastisitas kulit sedikit agak kenyal (ringan)	Elastisitas kulit baik (normal)
	Total skor	5	9	12	15

Sumber : Moorhead, S., & Johnson, L. Maas, & Swanson, 2013

Keterangan skor :

- 5-8 : Kerusakan integritas kulit berat
- 9-11 : Kerusakan integritas kulit sedang
- 12-14 : Kerusakan integritas kulit ringan
- 15 : Tidak ada kerusakan kulit

7. Penanganan Gangguan Integritas Kulit

Kulit pada anak terutama balita masih cukup sensitive terhadap rangsangan dari luar yang berupa sentuhan maupun terapi lain. Ackley Ladwig (2010) menyatakan bahwa salah satu intervensi terapeutik independen perawat untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit adalah meningkatkan perfusi jaringan dengan pijatan sekitar area serta melembabkan kulit (Rusana, 2016).

Penanganan resiko kerusakan integritas kulit perianal sangatlah perlu dilakukan secara cepat dan tepat, penanganan dan tindakan mandiri perawat untuk menghindari iritasi dan infeksi kulit dengan cara perawatan perianal dan menjaga kebersihan kulit perianal tetap terjaga dengan cara membersihkan area perianal segera mungkin setelah buang air besar. Apabila keadaan ini dibiarkan lebih dari 3 hari, maka bagian yang terkena ruam akan ditumbuhi jamur *Candida albicans* (Ambarwati dan Nasution, 2015).