

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tumbuh Kembang

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 (Soetjiningsih & Gde, 2017).

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 (Soetjiningsih & Gde, 2017).

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 & Gde, 2017).

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 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

(Soetjningsih & Gde, 2017).

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

(Soetjiningsih & Gde, 2017).

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, 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 & Gde, 2017).

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." 'ASAH' yang dapat meningkatkan perkembangan mental psikososial anak, seperti kecerdasan, kreativitas, kepribadian, moral dan etika.

(Soetjiningsih & Gde, 2017).

B. Konsep dasar sistem pencernaan

1. Definisi

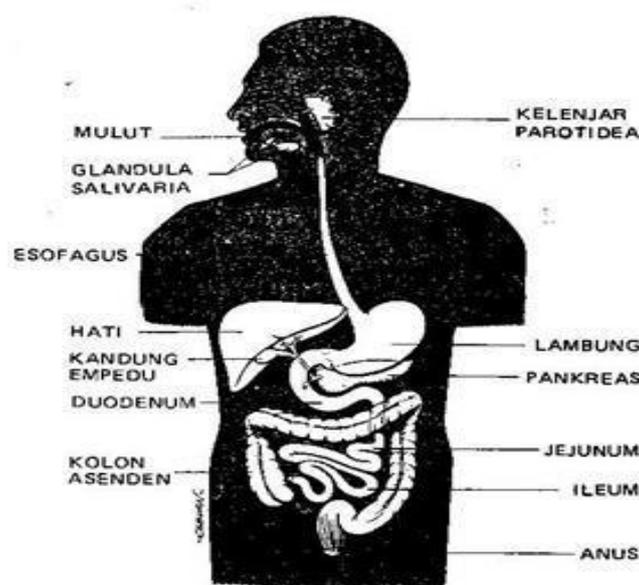
Pencernaan makanan merupakan proses mengubah makanan dari ukuran besar menjadi ukuran yang lebih kecil dan halus serta memecah molekul makanan yang complex menjadi molekul yang sederhana dengan menggunakan enzim dan organ-organ pencernaan. Proses pencernaan makanan pada tubuh manusia dapat dibedakan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

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 lender atau musin 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 krikoida.

c. Esofagus (Kerongkongan)

Esofagus merupakan tabung berotot pada vertebrata yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut ke dalam lambung atau ventrikulus 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/lender.
- 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 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 perantara 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 ileoskalis sampai ke anus

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).

C. Konsep dasar penyakit

1. Definisi

Diare adalah buang air besar dengan feses berbentuk cair atau setengah cair, dengan demikian kandungan air pada feses lebih banyak dari biasanya. Diare didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, volume dan kandungan fluida dari tinja. propulsi yang cepat dari isi usus melalui hasil usus kecil diare dan dapat menyebabkan kekurangan volume cairan yang serius (Anwar, 2020).

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, & 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, 2016b).

2. Karakteristik Diare

Menurut (WHO) Karakteristik diare berdasarkan jenis dehidrasi dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Diare tanpa dehidrasi, ditandai jika pada balita ia tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung, dan turgor kembali segera, Namun, balita akan kehilangan cairan <5% dari berat badan.
- b. Diare dehidrasi ringan/sedang, biasanya balita mengalami gelisah atau rewel, mata cekung, rasa haus meningkat, turgor kembali lambat, dan kehilangan cairan 5-10% dari berat badan.
- c. Diare dehidrasi berat, ditandai dengan lesu/lunglai, mata cekung, malas minum, turgor kembali sangat lambat > 2 detik, dan kehilangan cairan >10% dari berat badan.

3. 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: oritis 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)

(Lestari, 2016b)

4. 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

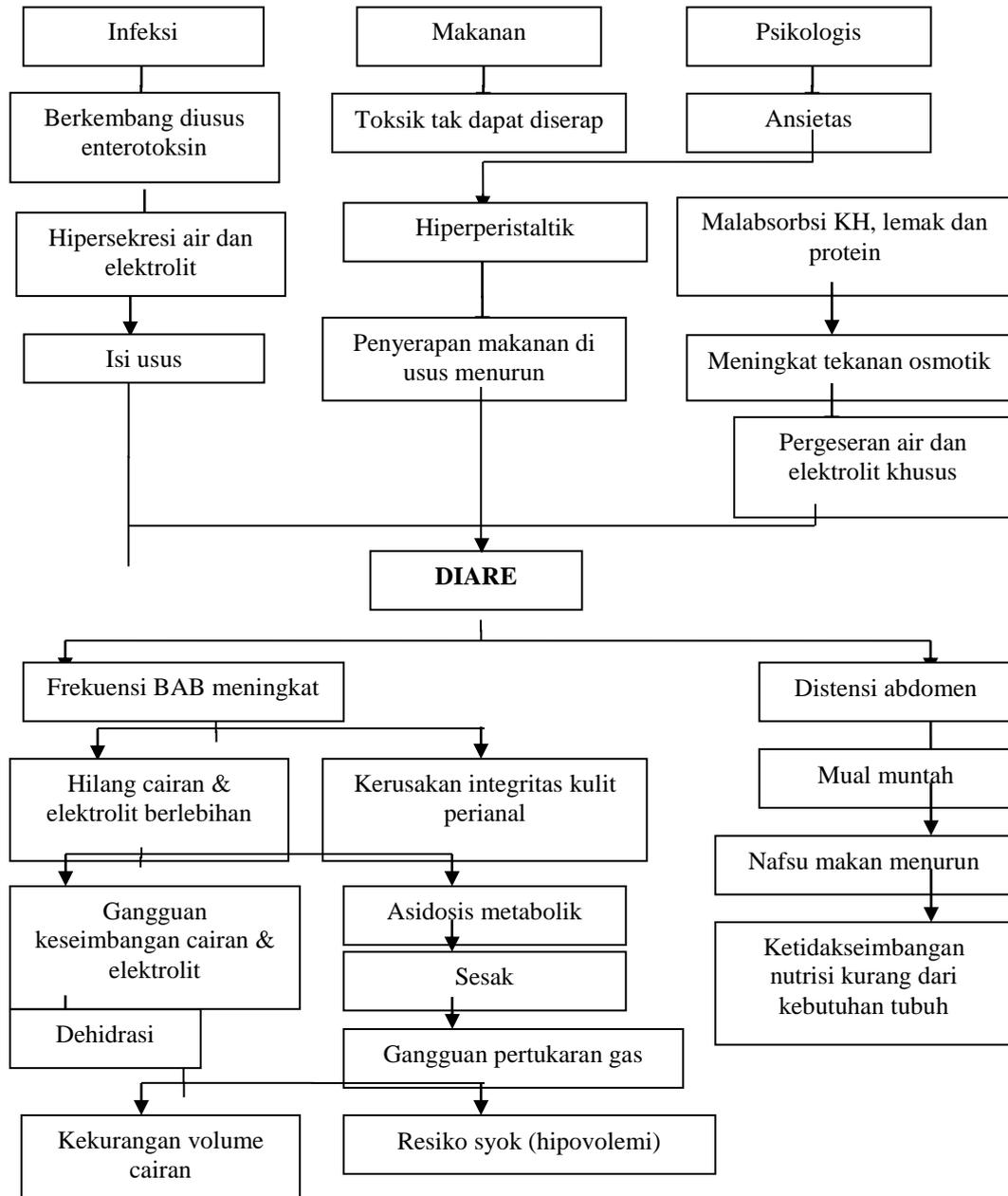
usus. Ketiga gangguan motilitas usus terjadi hiper-peristaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

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, 2016b).

Pathway

Bagan 2.2 Proses Terjadinya Diare



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

5. Manifestasi Klinis

a. Diare akut

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

b. Diare kronik

- 1) Serangan lebih sering selama 2-3 periode lebih panjang
- 2) Penurunan BB dan nafsu makan
- 3) Demam indikasi terjadinya infeksi
- 4) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardi, denyut lemah

(Lestari, 2016b).

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.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita diare adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Pada Anak Yang Mengalami Diare Tanpa Dehidrasi (Kekurangan Cairan)

Tindakan:

-Untuk Mencegah Dehidrasi, Beri Anak Minum Lebih Banyak Dari Biasanya

-ASI (Air Susu Ibu) Diteruskan – Makan Diberikan Seperti Biasanya

-Bila Keadaan Anak Bertambah Berat Segera Bawa Ke Puskesmas Terdekat

- 2) Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Dehidrasi Ringan/Sedang

Tindakan:

-Berikan Oralit

-ASI (Air Susu Ibu) Diteruskan

-Teruskan Pemberian Makanan

3) Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Dehidrasi Berat

Tindakan:

- Segera Bawa Ke Rumah Sakit / Puskesmas Dengan Fasilitas Perawatan
- Oralit Dan ASI Diteruskan Selama Masih Bisa Minum

4) Takaran Pemberian Oralit

- Dibawah 1 Tahun: 3 Jam Pertama 1,5 Gelas Selanjutnya 0,5 Gelas Setiap Kali Mencret
- Dibawah Anak 5 Tahun (Anak Balita): 3 Jam Pertama 3 Gelas, Selanjutnya 1 Gelas Setiapkali Mencret
- Anak Diatas 5 Tahun: 3 Jam Pertama 6 Gelas, Selanjutnya 1,5 Gelas Setiap Kali Mencret
- Anak Diatas 12 Tahun & Dewasa: 3 Jam Pertama 12 Gelas, Selanjutnya 2 Gelas Setiap Kali Mencret (1 Gelas:200cc)

1) Obat-obatan

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

(Lestari, 2016b).

b. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan diantaranya:

- 1) Kaji riwayat diare
- 2) Kaji status hidrasi: ubun-ubun, turgor kulit, mata membran mukosa mulut

- 3) Kaji tinja; jumlah, warna, bau, konsistensi, dan waktu buang air besar.
- 4) Kaji intake dan output (pemasukan dan pengeluaran)
- 5) Kaji berat badan
- 6) Kaji tingkat aktivitas anak
- 7) Kaji tanda-tanda vital

(Hidayat, 2012).

8. 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)

(Lestari, 2016b).

D. 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 seperti tenesmus, 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, elektrolit serum, kreatinin dan BUN>
- h. Bantu dengan prosedur diagnostik, misalnya periksa anggota rumah yang lain dan rujuk pada pengobatan bila di indikasikan.
(Lestari, 2016b).

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. Kerusakan integritas kulit b.d ekskresi/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, & Kusuma, 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

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Pertukaran Gas B.D Perubahan Membran Alveolar-Kapiler	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratory Status: Gas Exchange • Respiratory Status : Ventilation • Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan Peningkatan Ventilasi Dan Oksigenasi Yang Adekuat • Memelihara Kebersihan Paru Paru Dan Bebas Dari Tanda Tanda Distres Pernafasan • Mendemonstrasikan Batuk Efektif Dan Suarabl Nafas Yang Bersih, Tidak Ada Sianosis Dan Dyspnue (Mampu Mengeluarkan Sputum, Mampu Bernafas Dengan Mudah,Tidak Ada Pursed Lips) • Tanda Tanda Vital Dalam Rentan Normal 	<p>NIC</p> <p>Airway Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka Jalan Nafas,Gunakan Teknik Chin Lift Atau Jaw Thrust Bila Perlu • Posisikan Pasien Untuk Memaksimalkan Ventilasi • Identifikasi Pasien Perlunya Pemasnagan Alat Jalan Nafas Buatan • Pasang Mayo Bila Perlu • Lakukan Fisioterapi Dada Jika Perlu • Keluarkan Sekret Dengan Batuk Atau Suction • Auskultrasi Suara Nafas, Catat Adanya Suara Tambahan • Lakukan Suction Pada Mayo • Berikan Bronkodilator Bila Perlu • Berikan Pelembab Udara • Atur Intake Untuk Cairan • Mengoptimalkan Keseimbangan • Monitor Respirasi Dan Status O2 <p>Respiratory Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor Rata Rata Kedalaman,Irama Dan Usaha Respirasi • Catat Pergerakan Dada, Amati Kesimetrisan,Penggunaan Otot Tambahan,Retraksi Otot Suoraclavicular Dan Intercostal, • Monitor Suara Nafas Seperti Dengkur • Monitor Pola Nafas, Bradivena, Lakipenia, Kussmauk, Hiperventilasi,Cheyne Stokes

			<ul style="list-style-type: none"> • Catat Lokasi Trakea
2.	Diare B.D Proses Infeksi,Inflamasi Diusus	<p>NOC Kriteria Hasil :Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nosel Elimination • Fluid Balance • Hydration • Electrolyte And Avid Base Balance <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feses Berbentuk,BAB Sehari Sekali Tiga Hari • Menjaga Daerah Sekitar Rectal Dari Iritasi • Tidak Mengalami Diare • Menjelaskan Penyebab Diare Dan Rasional Tindakan • Mempertahankan Turgor 	<p>NIC Diarhea Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Efek Samping Pengobatan Terhadap Gastrointestinal • Ajarkan Pasien Untuk Menggunakan Obat Antidiare • Instruksikan Pasien / Keluarga Untuk Mencatat Warna, Jumlah, Frekuensi Dan Konsistensi Dan Feses • Evaluasi Intake Makanan Yang Masuk • Identifikasi Faktor Penyebab Dari Diare • Monitor Tanda Dan Gejala Diare • Observasi Turgor Kulit Secara Rutin • Ukur Diare /Keluaran BAB • Hubungi Dokter Jika Ada Kenaikan Bising Usus • Intruksikan Pasien Untuk Makan Rendah Serat, Tinggi Protein Dan Tinggi Kalori Jika Memungkinkan • Intruksikan Untuk Menghindari Laksative • Ajarkan Teknik Menurunkan Stress • Monitor Persiapan Makanan Yang Aman
3.	Kekurangan Volume Cairan B.D Kehilangan Cairan Aktif	<p>NOC Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fulid Balance • Hydration • Nutritional Status : Food And Fluid Intake <p>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, 	<p>NIC Fluid Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang Popok/ Pembalut Jika Diperlukan • Pertahankan Catatan Intake Dan Output Yang Akurat • Monitor Status Hidrasi (Kelembabab Membran Mukosa, Nadi Adekuat, Tekanan Darah Ortostatik), Jika Diperlukan <p>Monitor Vital Sign</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor Masukan Makanan /Cairan Dan Hitung Intake Kalori Harian

	<ul style="list-style-type: none"> • Membran Mukosa Lembab, Tidak Ada Rasa Haus Yang Berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalaborasi Pemberian Cairan 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) • Kalaborasi Dengan Dokter • Atur Kemungkinan Transfusi • Persiapan Untuk Transfusi 	
		<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 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 	
4.	<p>Kerusakan Integritas Kulit B.D Ekspresi/BAB Sering</p>	<p>NOC</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tissue Integrity : Skin And Mucou • Membranes • Hemodyalis Akses <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integritas Kulit Yang Baik Bisa Dipertahankan (Sensasi, Elastisitas, Temperatu, Hidrasi, Pigmentasi) 	<p>NIC</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

	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Ada Luka /Lesi Pada Kulit • Perdui Jaringan Baik • Menunjukkan Pemahaman Dalam Proses Perbaikan Kulit Dan Mencegah Terjadinya Sedera Berulang • Mampu Melindungi Kulit Dan Mempertahankan Turgor Kulit 	<ul style="list-style-type: none"> • Oleskan Lotion Atau Minyak/Baby Oil Pada Daerah Yang Tertekan • Monitor Aktivitas Dan Mobilisasi Pasien • Monitor Status Nutrisi Pasien • Memandikan Pasien Dengan Sabun Dan Air Hangat • Insision Site Care • Membersihkan Memantau Dan Meningkatkan Proses Penyembuhan Pada Luka Yang Ditutup Dengan Jahitan, Klip Atau Straples • Monitor Proses Kesembuhan Area Insisi • Monitor Tanda Dan Gejala Infeksi Pada Area Insisi • Ganti Balutan Pada Interval Waktu Yang Sesuai Atau Biarkan Luka Tetap Terbuka (Tidak Di Balut) Sesuai Program 	
5.	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh B.D Penurunan Intake Makanan	NOC Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Nutritionao Status • Nutritionao Status : Food And Fluid Intake • Nutritionao 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 • Tidak Ada Tanda Tanda Malnutrisi • Menunjukkan Peningkatan Fungsi Pencapaian Dari Menelan • Tidak Terjadi Penurunan Berat Badan Yang Berarti 	NIC <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 Hipertonik Papinka Lidah Dan Cavitas Oral,
 - Catat Jika Lidah Berwarna Magenta, Scarlet
-

6.	Resiko Syok (Hipovokemi) B.D Kehilangan Cairan Dan Elektrolit	<p>NOC</p> <p>Kriteria Hasil :</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 Diharapkan • Frekuensi Nafas Dalam Batas Yang Diharapkan • Irama Pernafasan Dalam Batas Yang Diharapkan • Natrium Serum Dbn • Kalium Serum Dbn • Klorida Serum Dbn • Kalsium Serum Dbn • Magnesium Serum Dbn • Oh Darah Serum Dbn • Hidrasi • Indicator • Mata Cekung Tidak Ditemukan • Td Dbn • Hematokrit Dbn 	<p>NIC</p> <p>Syok Prevention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor Status Sirkulasi Bp,Warna Kulit, Suhu Kulit,Denyut Jantung,Hr,Dan Ritme,Nadi Perifer Dan Kapiler Refil • Monitor Tanda Inadekuat Oksigenasi Jaringan • Monitor Suhu Dan Pernafasan • Monitor Input Dan Output • Pantau Niali Labor : Hb,Ht,Agd,Dan Elektrolit • Monitor Hemodinamik Invasi Yang Sesuai • Monitor Tanda Dan Gejala Asites • Monitor Tanda Awal Syok • Tempatkan Pasien Pada Posisi Supine,Kaki Elevasi Untuk Peningkatan Preload Dengan Tepat • Lihat Dan Pelihara Kepatenan Jalan Nafas • Berikan Cairan Iv Dan Atau Oral Yang Tepat • Berikan Vasolidator Yang Tepat • Ajarkan Keluarga Dan Pasien Tentang Tanda Dan Gejala Datanya Syok • -Ajarkan Keluarga Dan Pasien Tentang Langkah Untuk Mengatasi Gejala Syok • Syok Management • Monitor Fungsi Neurologis • Monitor Fungsi Tebal (E G B Um Dan Label) • Monitor Tekanan Nadi • Monitor Status Cairan Input Output • Catat Gas Darah Arteri Dan Oksigen • Monitor Ekg Sesuai • Memanfaatkan Pemantauan Jalur Arteri
----	---	---	--

7.	Ansietas Perubahan Kesehatan	B.D Status	NOC Kriteria Hasil : Anxiety Self -Control Anxiety Level Cooking Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Klien Mampu Mengidentifikasi Dan Mengungkapkan Gejala Cemas • Mengidentifikasi, Mengungkapkan Dan Menunjukkan Teknik Untuk Mengontrol Cemas • Vital Sign Dalam Batas Normal • Postur Tubuh, Ekspresi Wajah, Bahasa Tubuh Dan Tingkat Aktivitas Menunjukkan Berkurangnya Kecemasan 	NIC Anxiety Reduction (Penurunan Kecemasan) <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan Pendekatan Yang Menenangkan • Nyatakan Dengan Jelas Harapan Terhadap Pelaku Pasien • Jelaskan Semua Prosedur Dan Apa Yang Dirasakan Selama Prosedur • Pahami Prespektif Pasien Terhadap Situasi Stres • Temani Pasien Untuk Memberikan Keamanan Dan Mengurangi Takut • Dorong Keluarga Untuk Menemani Anak • Lakukan Back /Neck Rub • Dengarkan Dengan Penuh Perhatian • Identifikasi Tingkat Kecemasan • Bantu Pasien Mengenal Situasi Yang Menimbulkan Kecemasan • Dorong Pasien Untuk Mengungkapkan Perasaan, Ketakutan, Persepsi, • Intruksikan Pasien Menggunakan Teknik Relaksasi • Berikan Obat Untuk Mengurangi Kecemasan
----	------------------------------------	---------------	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari

petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional (PPNI, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Langkah – langkah evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Daftar tujuan – tujuan pasien
- b. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu
- c. Bandingkan antara tujuan dengan kemampuan pasien
- d. Diskusikan dengan pasien, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak

(Tarwoto & Wartonah, 2011)

E. Konsep Kekurangan Volume Cairan

1. Definisi

Kekurangan Volume Cairan Adalah suatu kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit diruang ekstrasel,namun proporsi antara keduanya (cairan dan elektrolit mendekati normal.

Kekurangan volume cairan terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Dehidrasi isotonik
- b) Dehidrasi hipertonik
- c) Dehidrasi hipotonik

Kehilangan cairan ekstrasel secara berlebihan dapat menimbulkan beberapa perubahan. Diantaranya adalah penurunan volume ekstrasel (hipovolemia) dan perubahan hematokrit (Iqbal, M, Lilis, I dan Joko, 2015).

2. Batasan Karakteristik

- a. Kulit kering
- b. Peningkatan suhu tubuh
- c. Peningkatan frekuensi nadi
- d. Peningkatan hematokrit
- e. Peningkatan konsentrasi urine
- f. Penurunan berat badan secara tiba-tiba
- g. Haus
- h. Kelemahan

3. Faktor yang berhubungan

- a. Hambatan mengakseskan cairan
- b. Asupan cairan kurang
- c. Kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan

4. Kondisi terkait

- a. Kehilangan cairan aktif
- b. Gangguan mekanisme pengaturan

- c. Gangguan yang memengaruhi absorpsi cairan
- d. Gangguan yang memengaruhi asupan cairan
- e. Kehilangan cairan yang hebat melalui rute normal
- f. Kehilangan cairan melalui rute abnormal

(Herdman, T H, & Kamitsuru, 2020)

5. Penatalaksanaan

Kasus diare mempunyai tujuan mengembalikan cairan yang hilang akibat diare. Kegagalan dalam pengobatan diare dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbul resistensi. Untuk menanggulangi masalah resistensi tersebut, WHO telah merekomendasikan pengobatan diare berdasarkan penyebabnya (Anzani & Saftarina, 2019)