

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Adriana, D, 2017 istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Pertumbuhan merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).
- a. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut yaitu : masa janin di dalam kandungan, masa setelah lahir terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu : masa neonatus (usia 0-28 hari), Masa Bayi (usia 1-12 bulan), Masa Toodler (usia 1-3 tahun), Masa Pra sekolah (usia

4-6 tahun), Masa Sekolah (usia 7-13 tahun), dan Masa Remaja (usia 14-18 tahun).

2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Cahyaningsih, D, S , 2011 tumbuh kembang anak yang sudah di mulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri :

- a. Tumbuh kembang anak merupakan proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai maturitas / dewasa, yang di pengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa di mana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati.
- b. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan di antara organ-organ. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat adalah masa janin, masa bayi 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan pertumbuhan organ-organ tubuh mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, limfoid, neural dan reproduksi.
- c. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
Contoh, anak akan belajar duduk sebelum belajar duduk / berjalan berbeda antara anak satu dengan anak lainnya.
- d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi system susunan saraf.
Contoh , tidak ada latihan yang menyebabkan anak berjalan sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan.

- e. Aktifitas seluruh tubuh di ganti respons individu yang khas.

Contoh, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya kalau melihat suatu yang menarik, tetapi pada anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa dan meraih benda tersebut.

- f. Arah perkembangan anak dalam sefalokaudal.

Langkah pertama sebelum berjalan adalah perkembangan tengkurap, menegakkan kepala, mengangkat bahu, merangkak, duduk, berdiri, berjalan dengan di bantu.

- g. Reflek primitive seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerak volunter tercapai.

3. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Cahyaningsih,D,S, 2011 faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

- a. Faktor Genetik
- b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini dapat meliputi :

- 1) Lingkungan pranatal (lingkungan dalam kandungan)
- 2) Lingkungan post natal (lingkungan setelah bayi lahir)

4. Pertumbuhan dan Perkembangan 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
2.	Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> - Sangat peka terhadap lingkungan - 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

(Soetjningsih, 2013)

B. Konsep Penyakit

1. Definisi Diare

Diare merupakan peradangan pada lambung, usus halus, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Wulandari, D, 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 200 gram atau 200 ml/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, A, H, 2015).

Diare merupakan keadaan dimana tubuh kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses. Kelainan yang mengganggu penyerapan di usus halus cenderung lebih banyak menyebabkan diare, sedangkan kelainan penyerapan di kolon lebih sedikit menyebabkan diare (Sodikin, 2011).

2. Etiologi Diare

Menurut Wulandari, D, 2016 ada empat macam penyebab diare, yaitu :

a. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama gastroenteritis. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

a) Infeksi bakteri : *Vibrio, Escherichia Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Acromonas, dan sebagainya.*

b) Infeksi virus : Enterovirus (*Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis*), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan lain-lain.

c) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloide*), protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Thricomonas hominis*), jamur (*Candida, Albicans*).

2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di luar alat pencernaan makan seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sikrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

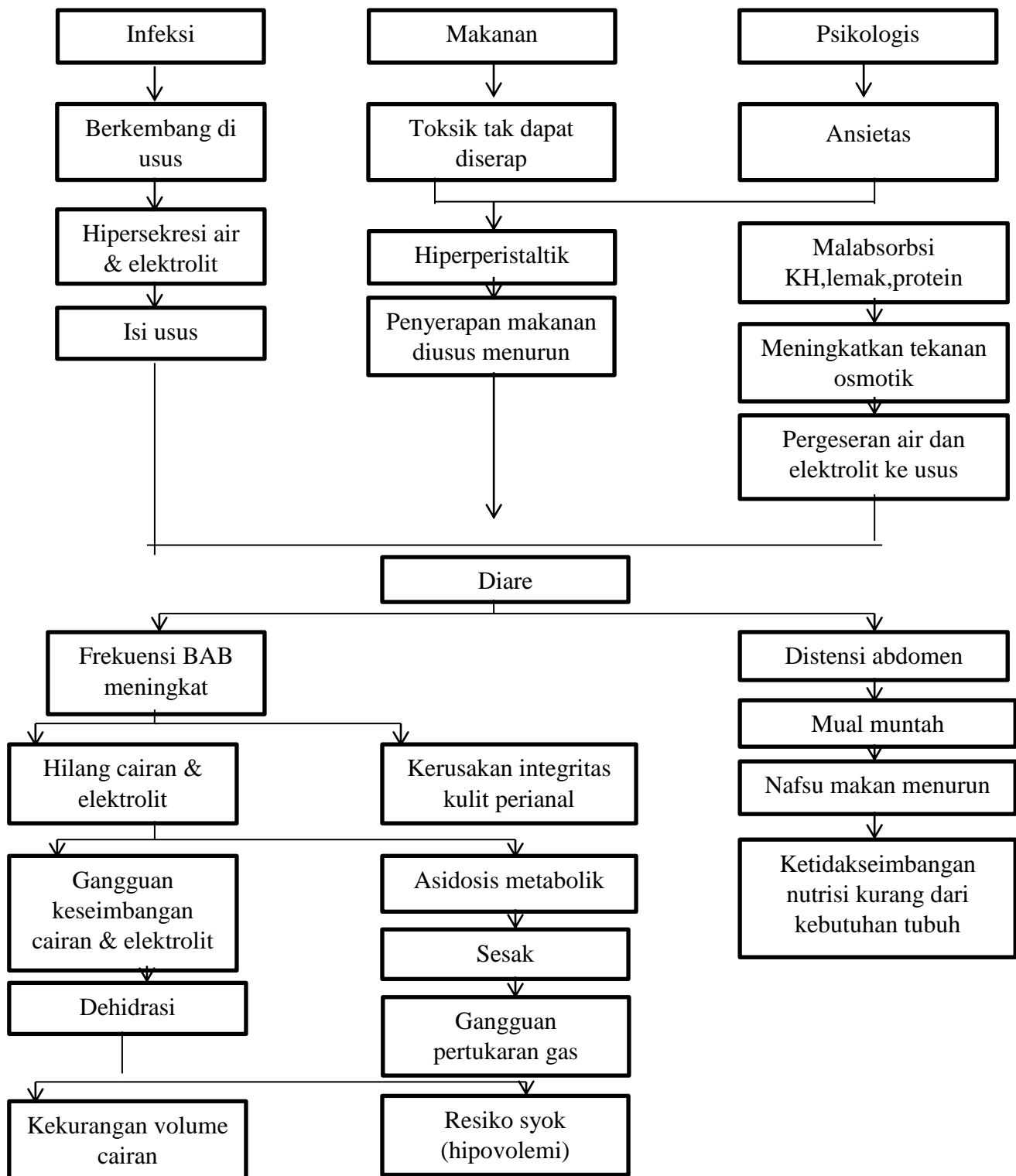
c. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

3. Patofisiologi

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor di antaranya : pertama faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit, atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. Kedua, faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare. Ketiga, faktor makanan, ini dapat terjadi apabila toksin yang ada 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 memengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya memengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare (Hidayat, A, A. 2012)

Pathway

Bagan 2.1 Pathway



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

4. Manifestai Klinis Diare

Menurut Wulandari, D, 2016 manifestasi klinis gastroenteritis adalah sebagai berikut :

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lender, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
- c. Anus dan area sekitarnya lecet karena seringnya defekasi, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- d. Dapat disertai muntah sebelum dan sesudah diare.
- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, berat badan turun, ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering.

Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan. Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi terbagi menjadi empat kategori yaitu tidak ada dehidrasi (bila terjadi penurunan berat badan 2,5 %), dehidrasi ringan (bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%), dehidrasi sedang (bila terjadi penurunan berat badan 5-10%), dan dehidrasi berat (bila terjadi penurunan berat badan 10%) .

5. Komplikasi Diare

Menurut Wulandari, D, 2016 sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Hipokalemi (dengan gejala meterorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia perubahan pada elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- f. Kejang, terutama pada dehidrasi hipotonik.
- g. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare , jika lama atau kronik)

6. Pemeriksaan Penunjang Diare

Menurut Wulandari, D , 2016 pemeriksaan penunjang diare yaitu :

- a. Pemeriksaan tinja
 - 1) Makroskopis dan mikroskopis
 - 2) Ph dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet clinitest, bila diduga terdapat intoleransi gula.
 - 3) Bila perlu di lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menggunakan Ph dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut astrup (suatu pemeriksaan analisa gas darah yang di lakukan melalui darah arteri) bila memungkinkan.

- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
- e. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

7. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan medis menurut Wulandari, D, 2016 adalah sebagai berikut:

- a. Penatalaksanaan medis
 - 1) Pemberian cairan (rehidrasi oral dan parenteral)
 - 2) Pengobatan dietetic dan obat –obatan
- b. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan menurut Nurarif, A, H, 2015 Adalah sebagai berikut :

- 1) Ajarkan pada orang tua mengenai perawatan anak, pemberian makanan dan minuman (misal oralit).
- 2) Ajarkan mengenai tanda-tanda dehidrasi (ubun-ubun dan mata cekung, turgor kulit tidak elastis, membrane mukosa kering) dan segera dibawa kedokter.
- 3) Jelaskan obat-obatan yang diberikan, efek samping dan kegunaannya
- 4) Asupan nutrisi harus diteruskan untuk mencegah atau meminimalkan gangguan gizi yang terjadi
- 5) Banyak minum air

- 6) Hindari konsumsi minuman bersoda/minuman ringan yang banyak mengandung glukosa karena glukosa/gula dapat menyebabkan air terserap keusus sehingga memperberat kondisi diare
- 7) Biasakan cuci tangan seluruh bagian dengan sabun dan air tiap kali sesudah buang air besar atau kecil dan sebelum menyiapkan makanan untuk mencegah penularan diare
- 8) Hindari produk susu dan makanan berlemak, tinggi serat atau senangat manis hingga gejala diare membaik.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

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

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. (Mutaqin arif,2010)

- 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.
(Sodikin, 2012).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI,2017)

Menurut Nurarif, A, H, 2015 diagnosa yang dapat ditegakkan diantaranya adalah:

- a. Diare b.d proses infeksi, inflamasi usus
- 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.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai berbagai perawatan. Berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien atau pasien. (CNC,n.d). (Herdman, T. Heather,2018)

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Diare b.d proses infeksi, inflamasi usus Definisi : Pasase feces 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>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kriteria hasil dapat teratasi dengan 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>Manajemen diare:</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 • Instruksikan pasien untuk makan rendah serat, tinggi protein dan tinggi kalori jika memungkinkan • 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,</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen cairan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi dan kekuatan nadi

	<p>interstisial, dan/ intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saat tanpa perubahan pada 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi nafas • 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
3	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake makanan</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kram abdomen • Nyeri abdomen 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Berat badan ideal sesuai dengan tinggi 	<p>Manajemen nutrisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor adanya penurunan berat badan • Kaji adanya alergi makanan • Identifikasi kelainan pada rambut (mis, kering, tipis, kasar, dan mudah patah)

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sesnsasi rasa • Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA • Cepat kenyang setelah makan • Sariawan rongga mulut • Steatorea • Kelemahan otot pengunyah • Kelemahan otot untuk menelan <p>Faktor-faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor biologis • Faktor ekonomi • Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrien • Ketidakmampuan untuk mencerna makanan • Ketidakmampuan untuk menelan makanan • Faktor psikologis 	<p>badan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi • Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan • Tidak terjadi penurunan berat badan • Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola makan (mis, kesukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) • Monitor mual dan muntah • Identifikasi kemampuan untuk menelan (mis, fungsi motorik wajah, refleks menelan, dan refleks gag) • Identifikasi kelainan rongga mulut (mis, peradangan, gusi berdarah, bibir kering dan retak luka)
4	<p>Kerusakan integritas kulit</p> <p>Definisi : perubahan /gangguan epidermis dan / atau dermis</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan lapisan kulit (dermis) • Gangguan permukaan kulit 	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integritas kulit yang baik bisa di pertahankan (sensasi, elastisitas, 	<p>Manajemen tekanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar - Hindari kerutan pada tempat tidur - Jaga kebersihan

	<p>(epidermis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, hipotermia - Faktor mekanik (mis, gaya gunting [shearing forces]) - Medikasi - Lembab - Imobilitasi fisik • Internal : <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan status cairan - Perubahan pigmentasi - Perubahan turgor - Faktor perkembangan - Kondisi ketidakseimbangan nutrisi (mis, obesitas, emasi) - Penurunan imunologis - Penurunan sirkulasi - Kondisi gangguan metabolik - Gangguan sensasi - Tonjolan tulang 	<p>temperature, hidrasi, pigmentasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 kelembaban kulit dan perawatan alami 	<p>kulit agar tetap bersih dan kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap 2 jam sekali - Monitor kulit akan adanya kemerahan - Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan - Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien - Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat <p>Perawatan situs insisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang di tutup dengan jahitan, klip atau strapless - Monitor proses kesembuhan area insisi - Bersihkan area sekitar jahitan atau staples, menggunakan lidi kapas steril - Monitor tanda dan gejala infeksi pada area insisi
5.	<p>Ansietas</p> <p>Definisi : perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomy (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak</p>		<p>Penurunan kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang menenangkan - Nyatakan

<p>diketahui oleh individu) perasaan takut yang di sebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku: • Penurunan produktivitas • Gerakan yang irelevan • Gelisah • Melihat sepintas • Insomnia • Kontak mata yang buruk <p style="text-align: center;">Afektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Ketakutan • Khawatir • Berfokus pada diri sendiri • Rasa nyeri yang meningkat ketidakberdayaan <p>Fisiologis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah tegang, tremor tangan • Peningkatan keringat • Peningkatan ketegangan • Suara bergetar <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan) • Pemajanan toksin • Terkait keluarga • Herediter • Infeksi/kontaminan interpersonal • Stress, ancaman kematian • Penyalahgunaan zat • Kebutuhan yang tidak dipenuhi 	<p>dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur - Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress - 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, ketaktan, persepsi
---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah,2011)

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. (Tarwoto & Wartonah, 2011)

D. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskular, interstisial, dan / intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Nurarif, A, H. 2015).

Kekurangan volume cairan adalah hilangnya cairan dalam tubuh atau juga masukan cairan yang kurang (Hidayat, A, A. 2012).

Kekurangan volume cairan adalah keadaan ketika seorang individu yang tidak menjalani puasa mengalami atau beresiko mengalami dehidrasi vascular, interstisial, atau intravascular (Carpenito, 2007 dalam Anggraeni, 2011).

2. Batasan karakteristik

Batasan karakteristik kekurangan volume cairan meliputi : perubahan turgor kulit, membran mukosa kering, kulit kering, penurunan tekanan nadi, peningkatan suhu tubuh, penurunan berat badan, kelemahan, penurunan haluaran urin, peningkatan hematokrit, penurunan pengisian vena, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan konsentrasi urin, perubahan status mental, penurunan turgor lidah, penurunan volume nadi (Nurarif, A, H. 2015).

3. Faktor yang berhubungan

Ada dua faktor yang berhubungan dengan kekurangan volume cairan, pertama kehilangan cairan aktif, dan kedua kegagalan mekanisme regulasi (Nurarif, A, H. 2015).

4. Klasifikasi dehidrasi

Secara umum terdapat 3 klasifikasi dehidrasi menurut Hidayat, A, A. 2012 yaitu :

a. Dehidrasi ringan

Dehidrasi ringan apabila kehilangan cairan 2-5% dari berat badan atau rata-rata 25 ml/kg bb.

b. Dehidrasi sedang

Dehidrasi sedang apabila kehilangan cairan 5-8% dari berat badan atau rata-rata 75 ml/kg bb.

c. Dehidrasi berat

Dehidrasi berat apabila kehilangan cairan 8-10% dari berat badan atau rata-rata 125 ml/kg bb.

5. Gejala klinis dehidrasi

Menurut Hidayat, A, A. 2012 gejala klinis dehidrasi dapat dilihat seperti tabel di bawah ini.

Tabel 2.3 Gejala Klinis Dehidrasi

Variabel	Gejala dehidrasi		
	Ringan	Sedang	Berat
Keadaan umum			
Kesadaran	Baik/compos mentis	Gelisah	Apatis-koma
Rasa haus	+	++	+++
Sirkulasi			
Nadi	Normal	Cepat	Sangat cepat
Respirasi			
Pernapasan	Normal	Agak cepat	Kussmaul (cepat & dalam)
Integumen			
Ubin-ubin besar	Agak cekung	Cekung	Sangat cekung
Mata	Agak cekung	Cekung	Sangat cekung
Turgor & tonus	Normal	Agak kurang	Sangat kurang
Diuresis	Normal	Oliguria	Anuri
Selaput lendir	Normal	Agak kering	Kering

6. Intervensi kekurangan volume cairan

1) Pertahankan catatan intake dan output

Merupakan suatu tindakan mengukur jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan mengukur jumlah cairan yang keluar dari tubuh (output).

Rumus:

$$IWL = 30 - \text{Usia (tahun)}/\text{kg BB/hari}$$

$$\text{Intake Cairan} = \text{makan} + \text{minum} + \text{infuse} + \text{air metabolism}$$

$$\text{Air metabolism pada balita} = 8 \text{ cc/kg BB/hari}$$

$$\text{Output cairan} = \text{urin} + \text{feses} + \text{muntah} + \text{perdarahan} + IWL$$

$$\text{Balance cairan} = \text{Intake Cairan} - \text{Output Cairan}$$

(Kholid Rasyid, 2013)

- 2) Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat)
- 3) Monitor vital sign
 - a) Pengukuran suhu
 - b) Pengukuran nadi

Tabel 2.4 Frekuensi Nadi Rata-rata

Umur	Frekuensi Nadi Rata-rata
Lahir	140
1 bulan	130
1-6 bulan	130
6-12 bulan	115
1-2 tahun	110
2-4 tahun	105

(Hidayat Aziz Alimul, 2012)

- c) Pengukuran pernafasan

Tabel 2.5 Jumlah Respirasi Normal

Umur	Respirasi Normal
Bayi baru lahir	35x/menit
1-11 bulan	30x/menit
2-3 tahun	25x/menit
4-12 tahun	19-23x/menit

(Agus, 2013)

E. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini. Apapun penelitian yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah ini antara lain yaitu :

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Dian Puspitayani, Listriana Fatimah (2014) tentang pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita, penelitian ini dilakukan di desa Ngumpul, Jogoroto, Jombang. Dengan hasil didapat kesimpulan bahwa terdapat perbedaan lama penurunan frekuensi diare antara kelompok yang menggunakan madu dan kelompok yang tidak menggunakan madu. Madu dapat menurunkan frekuensi diare karena madu dapat menghambat pertumbuhan bakteri *E. coli*, *Staphylococcus koagulase positif*, *Salmonella typhosa*, bahkan *Pseudomonas aeruginosa* yang kerap kali resisten terhadap antibiotik. Terapi antibiotik (madu mengandung antibiotik yang bisa menghambat pertumbuhan bakteri) menawarkan keuntungan dapat mengurangi durasi penyakit dan meningkatkan kemungkinan awal kesembuhan klinis.

Berdasarkan penelitian Wijayanti (2010) didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada anak, penelitian ini di lakukan di wilayah kerja puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional populasi dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan, berdasarkan hasil yang di peroleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan asi

secara eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian diare. ASI dapat menurunkan frekuensi diare karena ASI mengandung antibodi (zat kekebalan) *immunoglobulin* terhadap penyakit infeksi dan mengandung sel darah putih (leukosit) yang membantu memerangi infeksi. ASI mengandung *Lactobacillus Bifidus*, yaitu bakteri yang berada dalam usus bayi untuk mencegah bakteri berbahaya dan terjadinya diare (Yuliarti, 2010).