

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP ANAK

1. Pengertian

Anak merupakan seorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun, dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, social dan spiritual. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) batasan usia anak adalah sejak anak dalam kandungan sampai usia 19 tahun (InfoDATIN, 2014). Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentan perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Hidayat, 2012).

2. Tumbuh kembang anak

Pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator memantau kesehatan anak. Perkembangan anak terdiri atas beberapa perkembangan yaitu perkembangan personal social, perkembangan motorik kasar, perkembangan Bahasa dan perkembangan motorik halus. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dari bayi (0 – 1 tahun), usia bermain (Toddler) (1 – 2,5 tahun), usia pra sekolah (2,5 – 5 tahun), usia sekolah (5 – 11 tahun), hingga remaja (11 – 18 tahun) (Hidayat, 2012).

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan

keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Wulandari, 2016).

Perkembangan (development) adalah bertambahnya skill (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 dari 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 (Wulandari, 2016).

3. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak tahapan

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal (Wulandari, 2016) :

- a. Masa prenatal Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada masa embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada fase fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot.

b. Masa postnatal

Terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masa usia prasekolah, masa sekolah, dan masa remaja :

1) Masa neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan post natal setelah lahir diawali dengan masa neonatus (0-28 hari). Pada masa ini terjadi kehidupan yang baru di dalam ekstrauteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh (Wulandari, 2016).

2) Masa bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan): pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. Tahap kedua (usia 1-2 tahun): kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik (Wulandari, 2016).

3) Masa usia prasekolah

Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif. Menurut teori Erikson (Nursalam, 2016), pada usia prasekolah anak berada pada fase inisiatif dan rasa bersalah (initiative dan guilty).

4) Masa sekolah

Perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah.

5) Masa remaja

Pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki-laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk ke dalam tahap remaja/pubertas dibandingkan dengan anak laki-laki dan perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas.

4. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, (2013) adalah :

a. Faktor internal

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu :

1) Ras/etnik

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

b. Faktor eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak :

Faktor prenatal

1) Gizi Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Infeksi Infeksi

Pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegali virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

5) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

6) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolysis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikthus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

Faktor Pasca Persalinan :

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan yang sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis Hubungan anak dengan orang sekitarnya.

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

e) Endokrin Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio ekonomi Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang buruk dan tidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.

Stimulasi Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

h) Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

5. Filosofi anak

Family Centered Care didefinisikan sebagai pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua (Tanaem, 2019). Dalam penerapan *Family Centered Care* sebagai suatu pendekatan holistik dan filosofi dalam keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga profesional yang perlu melibatkan orang tua dalam perawatan anak (Purbasari & Siska, 2019).

Adapun *atraumaticare* adalah pemberian asuhan keperawatan kepada klien anak, seorang perawat harus memahami bahwa semua asuhan keperawatan anak harus berpusat pada keluarga (*family center care*) untuk mencegah terjadinya trauma (*atraumaticare*). *Atraumaticare* adalah penyediaan asuhan terapeutik melalui penggunaan intervensi yang memperkecil stres psikologis dan fisik yang diderita oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan. *atraumatic care* merupakan suatu tindakan terapeutik. Ketika anak sakit dan dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit, anak tidak pernah terlepas dari dampak negatif hospitalisasi (Akmalia, Anjarwati and Lestari, 2021).

B. ANATOMI FISIOLOGIS SISTEM PENCERNAAN

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal (mulai dari mulut sampai anus) adalah sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya menjadi zat-zat gizi dan energi, menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh. Saluran pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan (faring), kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum dan anus. Sistem pencernaan juga meliputi organ-organ yang terletak diluar saluran pencernaan, yaitu pankreas, hati dan kandung empedu.

1. Mulut

Merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada hewan. Mulut biasanya terletak di kepala dan umumnya merupakan bagian awal dari sistem pencernaan lengkap yang berakhir di anus.

Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pengecapan relatif sederhana, terdiri dari manis, asam, asin dan pahit. Penciuman dirasakan oleh saraf olfaktorius di hidung dan lebih rumit, terdiri dari berbagai macam bau.

2. Faring

Merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Berasal dari bahasa Yunani yaitu Pharynx. Skema melintang mulut, hidung, faring, dan laring. Didalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu

kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung, didepan ruas tulang belakang

3. Kerongkongan (esofagus)

Kerongkongan adalah tabung (tube) berotot pada vertebrata yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut ke dalam lambung. Makanan berjalan melalui kerongkongan dengan menggunakan proses peristaltik.

4. Lambung

Makanan masuk ke dalam lambung dari kerongkongan melalui otot berbentuk cincin (sfinter), yang bisa membuka dan menutup. Dalam keadaan normal, sfinter menghalangi masuknya kembali isi lambung ke dalam kerongkongan. Lambung berfungsi sebagai gudang makanan, yang berkontraksi secara ritmik untuk mencampur makanan dengan enzim-enzim.

5. Usus halus

Usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Dinding usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak. Lapisan usus halus : lapisan mukosa (sebelah dalam),

lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, dan lapisan serosa. Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), dan usus penyerapan (ileum).

6. Usus besar (kolon)

Usus besar atau kolon dalam anatomi adalah bagian usus antara usus buntu dan rektum. Fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses. Banyaknya bakteri yang terdapat di dalam usus besar berfungsi mencerna beberapa bahan dan membantu penyerapan zat-zat gizi. Bakteri di dalam usus besar juga berfungsi membuat zat-zat penting, seperti vitamin K. Beberapa penyakit serta antibiotik bisa menyebabkan gangguan pada bakteri-bakteri didalam usus besar. Akibatnya terjadi iritasi yang bisa menyebabkan dikeluarkannya lendir dan air, dan terjadilah diare.

7. Usus buntu (sekum)

Usus buntu atau sekum dalam istilah anatomi adalah suatu kantung yang terhubung pada usus penyerapan serta bagian kolon menanjak dari usus besar. Organ ini ditemukan pada mamalia, burung, dan beberapa jenis reptil. Sebagian besar herbivora memiliki sekum yang besar, sedangkan karnivora eksklusif memiliki sekum yang kecil, yang sebagian atau seluruhnya digantikan oleh umbai cacing.

8. Apendiks

Umbai cacing atau apendiks adalah organ tambahan pada usus buntu. Infeksi pada organ ini disebut apendisitis atau radang umbai cacing. Apendisitis yang parah dapat menyebabkan apendiks pecah dan membentuk

nanah di dalam rongga abdomen atau peritonitis (infeksi rongga abdomen). Dalam anatomi manusia, umbai cacing atau dalam bahasa Inggris, vermiform appendix (atau hanya appendix) adalah hujung buntu tabung yang menyambung dengan caecum.

Umbai cacing terbentuk dari caecum pada tahap embrio. Dalam orang dewasa, Umbai cacing berukuran sekitar 10 cm tetapi bisa bervariasi dari 2 sampai 20 cm. Walaupun lokasi apendiks selalu tetap, lokasi ujung umbai cacing bisa berbeda – bisa di retrocaecal atau di pinggang (pelvis) yang jelas tetap terletak di peritoneum.

9. Pankreas

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama yaitu menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin. Pankreas terletak pada bagian posterior perut dan berhubungan erat dengan duodenum (usus dua belas jari).

10. Rektum dan anus

Rektum adalah sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus besar (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Organ ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses. Biasanya rektum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi, yaitu pada kolon desendens. Jika kolon desendens penuh dan tinja masuk ke dalam rektum, maka timbul keinginan untuk buang air besar (BAB). Mengembangnya dinding rektum karena penumpukan material di dalam rektum akan memicu sistem saraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan defekasi. Jika defekasi tidak

terjadi, sering kali material akan dikembalikan ke usus besar, di mana penyerapan air akan kembali dilakukan. Jika defekasi tidak terjadi untuk periode yang lama, konstipasi dan pengerasan feses akan terjadi.

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Sebagian anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lainnya dari usus. Pembukaan dan penutupan anus diatur oleh otot sphinkter. Feses dibuang dari tubuh melalui proses defekasi (buang air besar – BAB), yang merupakan fungsi utama anus.

C. KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

1. Pengertian

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. Kebutuhan menyatakan bahwa bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Wahid et al, 2015). Kebutuhan dasar manusia berfokus dalam asuhan keperawatan. Bagi pasien yang mengalami masalah pada kesehatan, maka kemungkinan ada salah satu atau beberapa kebutuhan dasar manusia yang terganggu (Aini, 2018).

2. Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Teori Maslow

Teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow merupakan konsep aktualisasi diri yang merupakan keinginan untuk mewujudkan kemampuan diri atau keinginan untuk menjadi apapun yang mampu

dicapai oleh setiap individu. Menurut Maslow, kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hierarki. Disebut hierarki karena memang manusia memenuhi kebutuhannya secara berjenjang. Manusia akan berusaha memenuhi satu jenjang kebutuhan terlebih dahulu. Setelah jenjang pertama terpenuhi, maka manusia akan mencoba memenuhi kebutuhan yang ada di jenjang berikutnya (Abraham Maslow, 2016 dalam asmadi 2018).

Abraham Maslow menjelaskan lima hierarki kebutuhan dasar manusia yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan mendasar manusia adalah untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya demi bertahan hidup (survival). Kebutuhan fisiologis ini misalnya adalah kebutuhan akan makanan, minuman, tidur, seks, dan sebagainya.

b. Kebutuhan Rasa Aman (*Safety/Security Needs*)

Kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan tingkat kedua, dalam teori Maslow ini, meliputi keamanan dari bahaya fisik dan emosional. Contoh kebutuhan akan rasa aman ini adalah kebutuhan rasa aman pada daya yang mengancam, seperti perlindungan dari kriminalitas, penyakit, bencana alam, aman dari perundungan, dan sebagainya.

c. Kebutuhan Sosial (*Social Needs*)

Kebutuhan untuk dicintai, memiliki pasangan, bersosialisasi di masyarakat, dan sebagainya. Kebutuhan sosial ini baru bisa tercapai jika

seseorang sudah terpenuhi dua kebutuhan sebelumnya, yaitu kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan fisiologisnya.

d. Kebutuhan Harga Diri (*Self Esteem Needs*)

Maslow menemukan bahwa setiap orang yang memiliki dua kategori mengenai kebutuhan penghargaan, yaitu kebutuhan yang lebih rendah dan lebih tinggi. Kebutuhan yang rendah adalah kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi apresiasi bahkan dominasi. Kebutuhan yang tinggi adalah kebutuhan akan harga diri termasuk perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian dan kebebasan. Sekali manusia bisa memenuhi kebutuhan untuk dihargai, mereka sudah siap untuk memasuki gerbang aktualisasi diri, kebutuhan paling tinggi yang ditemukan Maslow.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*)

Puncak kebutuhan manusia adalah kebutuhan akan aktualisasi diri, yaitu keinginan untuk mengoptimalkan potensi dirinya, dan pemenuhan potensi dirinya, mulai dari sisi cita-cita, keinginan, kreativitas, dan kematangan mental untuk bertanggung jawab terhadap pilihan yang ia putuskan sendiri.

Hirarki kebutuhan yang diungkapkan Maslow beranggapan bahwa kebutuhan-kebutuhan di level rendah harus terpenuhi atau paling tidak kebutuhan yang lain terpenuhi sebelum kebutuhan level tinggi menjadi hal yang memotivasi. Lima kebutuhan yang membentuk hirarki adalah

kebutuhan konatif (conative needs), yang berarti bahwa kebutuhan-kebutuhan ini memiliki karakter mendorong atau memotivasi (Feist Jess & Feist Gregory 2020).

D. KONSEP DEFISIT NUTRISI

1. Pengertian nutrisi

Nutrisi adalah sumber energi untuk segala aktivitas yang ada dalam sistem tubuh. Sumber-sumber nutrisi dalam tubuh juga berasal dari dalam tubuh itu sendiri, seperti glikogen yang terdapat dalam otot dan hati maupun protein dan lemak yang terdapat dalam jaringan dan ada juga sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari-hari dimakan oleh manusia (Susanto & Fitriana, 2017).

Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan yang sangat penting, nutrisi termasuk dalam pembangun tubuh yang memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan pada otak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan juga mempengaruhi perkembangan otak (Jeklin, 2019).

2. Elemen nutrisi

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015) diantaranya :

a. Karbohidrat

Merupakan sumber energi utama, setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Karbohidrat disimpan dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen dengan jumlah yang sangat sedikit. Sumber karbohidrat dalam makanan terdapat pada sereal, nasi, buah-buahan, dan sayuran.

b. Protein

Protein merupakan kelompok nutrisi yang paling penting bagi makhluk hidup. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan serta mengganti jaringan yang ada dalam tubuh. Sumber protein dalam makanan terdapat dalam kacang-kacangan dan daging.

c. Mineral

Unsur mineral adalah unsur kimia selain karbon, hidrogen, oksigen dan nitrogen yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada makanan terdapat dalam bentuk garam-garam organik. Sumber mineral dalam makanan terdapat dalam susu, roti, sereal, keju, dan telur.

d. Vitamin

Vitamin adalah sustansi organik yang sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator.

e. Air

Air adalah komponen tubuh yang sangat penting karena fungsi sel bergantung pada lingkungan air. Air membentuk 60%-70% berat tubuh total.

3. Defisit nutrisi

Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan berat badan ataupun memiliki resiko mengalami penurunan berat badan, anoreksia karena tidak adekuatnya asupan nutrisi atau metabolisme nutrisi untuk kebutuhan metabolik (Jeklin, 2016).

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI,2017). Defisit nutrisi salah satu gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup. Defisit nutrisi disebut dengan ketidakseimbangan nutrisi. Ketidakseimbangan nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan (NANDA-I 2018-2020).

4. Fisiologi

Tubuh memerlukan bahan bakar untuk menyediakan energi untuk fungsi organ dan pergerakan badan, untuk menyediakan material mentah, untuk fungsi enzim, pertumbuhan, penempatan kembali dan perbaikan sel. Metabolisme mengacu pada semua reaksi biokimia dalam tubuh. Proses metabolik dapat menjadi anabolik (membangun) atau katabolik (merusak). Energi adalah kekuatan untuk bekerja, manusia membutuhkan energi untuk terus menerus berhubungan dengan lingkungannya.

a. Pemasukan energi

Pemasukan energi merupakan energi yang dihasilkan selama oksidasi makanan. Makanan merupakan sumber utama energi manusia. Besarnya energi yang dihasilkan dengan satuan kalori.

b. Pengeluaran energi

Pengeluaran energi adalah energi yang digunakan oleh tubuh untuk men- support jaringan dan fungsi-fungsi organ tubuh. Cadangan energi tubuh berbentuk senyawa phospat seperti ATP. Basal metabolisme rate (MBR). Basal Metabolisme Rate adalah energi yang digunakan tubuh pada saat istirahat yaitu untuk kegiatan fungsi tubuh seperti pergerakan jantung, pernafasan, peristaltic usus, kegiatan kelenjar- kelenjar tubuh.

c. Rumus kalori

1. Berat badan 0-10 kg = 100 kalori / BB
2. Berat badan 11-20 kg = 1000 kalori + (n x 50)
3. Berat badan >20 kg = 1500 kalori + (n x 20)

d. Z – score

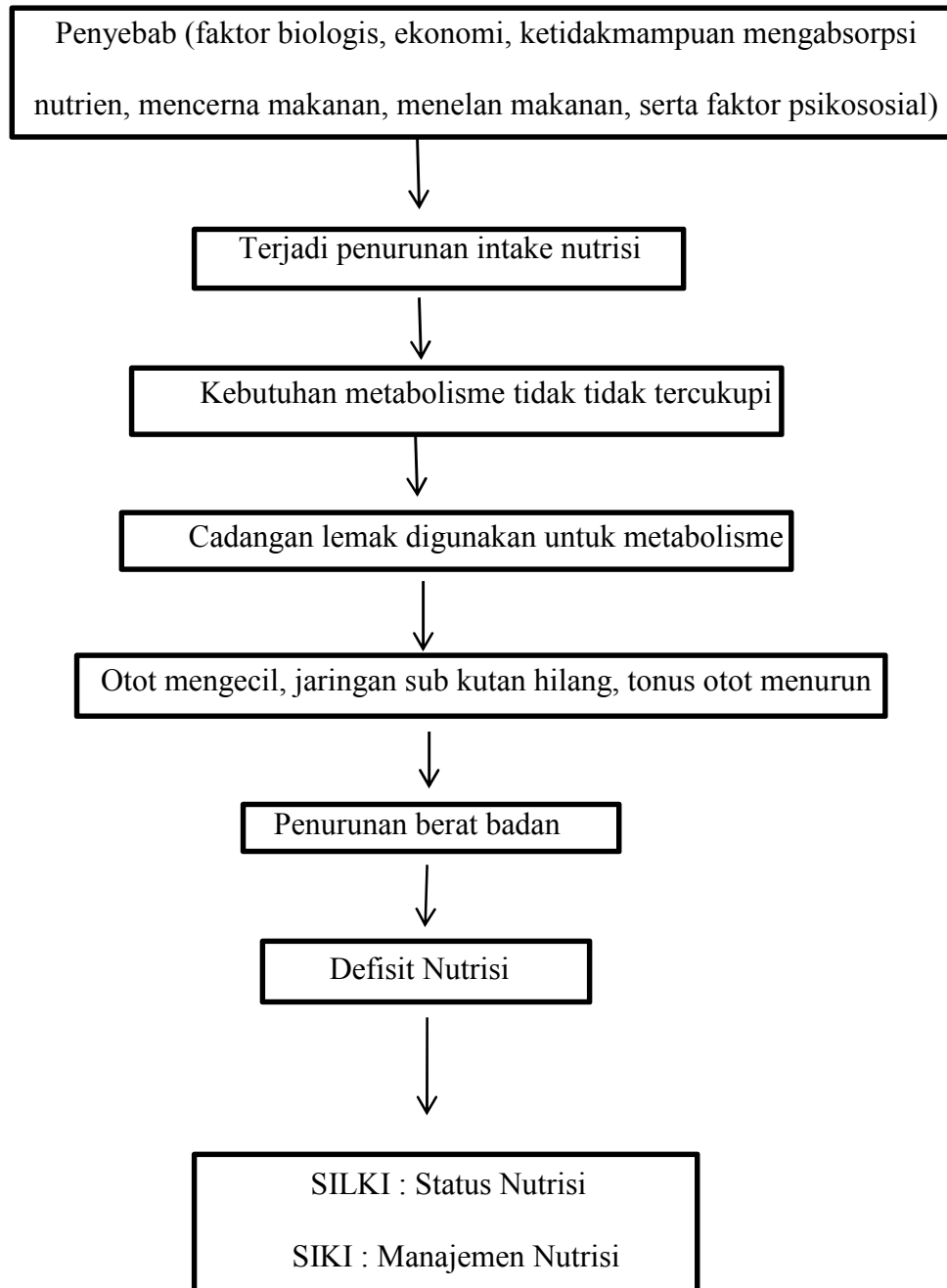
$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

e. IMT

f. Antropometri

5. Pathways defisit nutrisi

Bagan 2.1



Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

6. Etiologi

Faktor penyebab dari masalah defisit nutrisi menurut (SDKI, 2017), (Jeklin, 2016) :

a. Faktor Biologis

Pengaruh biologis terkait nutrisi berhubungan dengan aspek fisiologis terutama hormonal dalam tubuh yang merangsang kondisi lapar dan kenyang. Pengaruh biologis juga dapat disebabkan oleh kondisi tertentu

b. Faktor Ekonomi

Kemiskinan atau pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh terhadap kecukupan gizi keluarga. Kekurangan gizi berhubungan dengan sindroma kemiskinan. Masyarakat yang tergolong miskin dan berpendidikan rendah merupakan kelompok yang paling rawan gizi. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kemampuan untuk menjangkau pangan yang baik secara fisik dan ekonomis.

c. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient

Kemampuan mencerna dan mengabsorpsi makanan dipengaruhi oleh adekuatnya fungsi organ pencernaan. Adanya peradangan saluran cerna dapat juga menimbulkan tidak adekuatnya kebutuhan nutrisi.

d. Ketidakmampuan menelan makanan

Masuknya nutrisi yang adekuat atau sesuai kebutuhan dipengaruhi oleh kemampuan pemilihan bahan dan cara persiapan makanan, pengetahuan, gangguan menelan, kenyamanan saat makan, anoreksi, mual dan muntah atau kelebihan intake kalori.

e. Faktor predisposisi

Faktor pencetus dari gangguan nutrisi adalah karena berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh:

- 1) Rasa nyeri
- 2) Ansietas
- 3) Perubahan situasi/ lingkungan
- 4) Perbedaan makanan
- 5) Gangguan pemasukkan makanan

7. Batasan karakteristik

Tanda gejala yang muncul pada diagnose keperawatan defisit nutrisi adalah sebagai berikut (SDKI, 2017) :

1) Gejala dan tanda mayor

Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

IMT $> 25 \text{ kg/m}^2$ (pada dewasa) atau berat dan panjang badan lebih dari persentil 95 (pada anak 2-18 tahun)

2) Gejala dan tanda minor

- a. Cepat kenyang setelah makan
- b. Kram atau nyeri abdomen
- c. Nafsu makan menurun
- d. Bising usus hiperaktif
- e. Membrane mukosa pucat
- f. Serum albumin turun
- g. Diare

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi

Menurut Alimul (2017) faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi adalah sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat memengaruhi pola konsumsi makan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memahami kebutuhan gizi.

2) Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan bergizi tinggi dapat memengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah, tempe merupakan sumber protein yang paling murah, tidak dijadikan bahan makanan yang layak untuk dimakan karena masyarakat menganggap bahwa mengonsumsi makanan tersebut dapat merendahkan derajat mereka.

3) Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu juga dapat memengaruhi status gizi. Misalnya di beberapa daerah, terdapat larangan makan pisang dan pepaya bagi para gadis remaja. Padahal, makanan tersebut merupakan sumber vitamin yang sangat baik. Ada pula larangan makan ikan bagi anak-anak karena ikan dianggap dapat mengakibatkan cacangan, padahal ikan merupakan sumber protein yang sangat baik bagi anak-anak.

4) Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kekurangan variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup. Kesukaan dapat mengakibatkan merosotnya gizi pada remaja bila nilai gizinya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

5) Ekonomi

Status ekonomi dapat memengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit. Oleh karena itu, masyarakat dengan kondisi perekonomian yang tinggi biasanya mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya dibandingkan masyarakat dengan kondisi perekonomian rendah.

9. Macam-macam gangguan yang mungkin terjadi (Jeklin, 2016) :

- a. Kerusakan gigi adalah proses erosi yang diakibatkan oleh kerja bakteri pada karbohidrat yang dapat difermentasi di dalam mulut, yang pada waktunya menghasilkan asam-asam yang melarutkan email gigi.
- b. Akalasia adalah tidak adanya atau tidak efektifnya peristaltik esofagus distal disertai dengan kegagalan sfingter esofagus untuk rileks dalam respon terhadap menelan.
- c. Gastritis akut (inflamasi mukosa lambung) sering akibat diet yang sembrono.

- d. Ulkus peptikum adalah ekskavasi (area berlubang) yang terbentuk dalam dinding mukosa lambung, pilorus, duodenum atau esofagus.
- e. Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang abnormal (lebih dari 3 kali/hari), serta perubahan dalam isi (lebih dari 200g/hari) dan konsistensi (feses cair).

10. Komplikasi

Macam-macam kelainan pada gangguan nutrisi antara lain:

a. Obesitas

Obesitas merupakan masalah peningkatan berat badan yang mencapai lebih dari 20% berat badan normal. Status nutrisinya adalah melebihi asupan kalori dan penurunan dalam penggunaan kalori.

b. Malnutrisi

Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan dengan zat gizi. Pada tingkat selular atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gejala umumnya adalah berat badan rendah dengan asupan makanan yang cukup atau asupan kurang dari kebutuhan tubuh, adanya kelemahan otot dan penurunan energi, pucat pada kulit, membran mukosa, konjungtiva dan lain - lain.

c. Diabetes militus

Diabetes militus merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat

akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

d. Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan nutrisi yang juga disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti penyebab adanya obesitas, serta asupan kalsium, natrium, dan gaya hidup yang berlebihan.

e. Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan nutrisi yang sering disebabkan oleh adanya peningkatan kolesterol darah dan merokok. Saat ini, gangguan ini sering dialami karena adanya perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, obesitas dan lain - lain.

f. Kanker

Kanker adalah gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh pengonsumsi lemak secara berlebihan

11. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang biasa dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan nutrisi sebagai berikut :

- a. Kadar total limfosit
- b. Albumin serum
- c. Zat besi
- d. Transferin serum
- e. Kreatinin

- f. Hemoglobin
- g. Hematokrit
- h. Keseimbangan nitrogen
- i. Tes antigen kulit

12. Masalah keperawatan

Defisit nutrisi

13. Penatalaksanaan:

a. Medis

1) Nutrisi Enteral

Metode pemberian makanan alternatif untuk memastikan kecukupan nutrisi meliputi metode enteral (melalui sistem pencernaan). Nutrisi enteral juga disebut sebagai nutrisi enteral total (TEN) diberikan apabila klien tidak mampu menelan makanan atau mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas dalam transport makanan ke usus halus terganggu (Iqbal Mubarak, 2010).

2) Nutrisi Parenteral

Nutrisi parenteral (PN) juga disebut sebagai nutrisi parenteral total (TPN) atau hiperalimentasi intravena, diberikan jika saluran gastrointestinal tidak berfungsi karena terdapat gangguan dalam kontinuitas fungsinya atau karena kemampuan penyerapan terganggu. Nutrisi parenteral diberikan melalui kateter vena sentral ke vena superior, makanan parenteral adalah larutan

dekstrosa, air, lemak, protein, elektrolit, dan vitamin (Iqbal Mubarak, 2010).

b. Keperawatan

- 1) Menstimulasikan nafsu makan
- 2) Berikan makanan yang sudah dikenal yang memang disukai klien yang disesuaikan dengan kondisi klien.
- 3) Pilih porsi sedikit sehingga tidak menurunkan nafsu makan klien yang anokresia.
- 4) Hindari terapi yang tidak menenangkan atau tidak nyaman sesaat sebelum atau sesudah makan.
- 5) Berikan lingkungan rapi dan bersih bebas dari penglihatan dan bau yang tidak enak.

E. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Rencana asuhan keperawatan pada masalah defisit nutrisi

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 	<p>SLKI: Status nutrisi (L. 03030)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan (5) 2. Kekuatan otot pengunyah (5) 3. Kekuatan otot menelan (5) 4. Serum albumin (5) 5. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi (5) 6. Nyeri abdomen (5) 7. Sariawan (5) 8. Rambut rontok (5) 9. Diare (5) 10. Berat badan (5) 11. Frekuensi makan (5) 12. Nafsu makan (5) 	<p>SIKI : Manajemen Nutrisi (L. 03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan inteoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu 6. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri, antiemetik), jika perlu

<ol style="list-style-type: none">6. Serum albumin turun7. Rambut rontok berlebihan8. Diare		<ol style="list-style-type: none">2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
---	--	---

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

E. KONSEP DEMAM TYPHOID

1. Definisi demam typhoid

Demam Typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella Typhi* yang masuk melalui makan atau minuman yang tercemar seperti cara memasak yang kurang bersih baik melalui tangan maupun alat masak sehingga dapat menyerang saluran pencernaan (Fauzan, 2019).

Penyakit demam typhoid merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena cara penularannya hampir disebabkan melalui makan dan minuman yang terkontaminasi yang berhubungan erat dengan kepadatan penduduk, kebersihan lingkungan, sumber mata air, kebersihan industri pengolahan makanan yang masih rendah. Demam typhoid merupakan peningkatan suhu tubuh seseorang diatas normal yaitu apabila diukur dengan rectal yaitu >38 , diukur melalui oral $>37,8$ (Fauzan, 2019).

2. Etiologi demam typhoid

Demam Typhoid merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhosa*. Seseorang yang sering menderita penyakit demam typhoid menandakan bahwa ia mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri ini (Saffi, 2012).

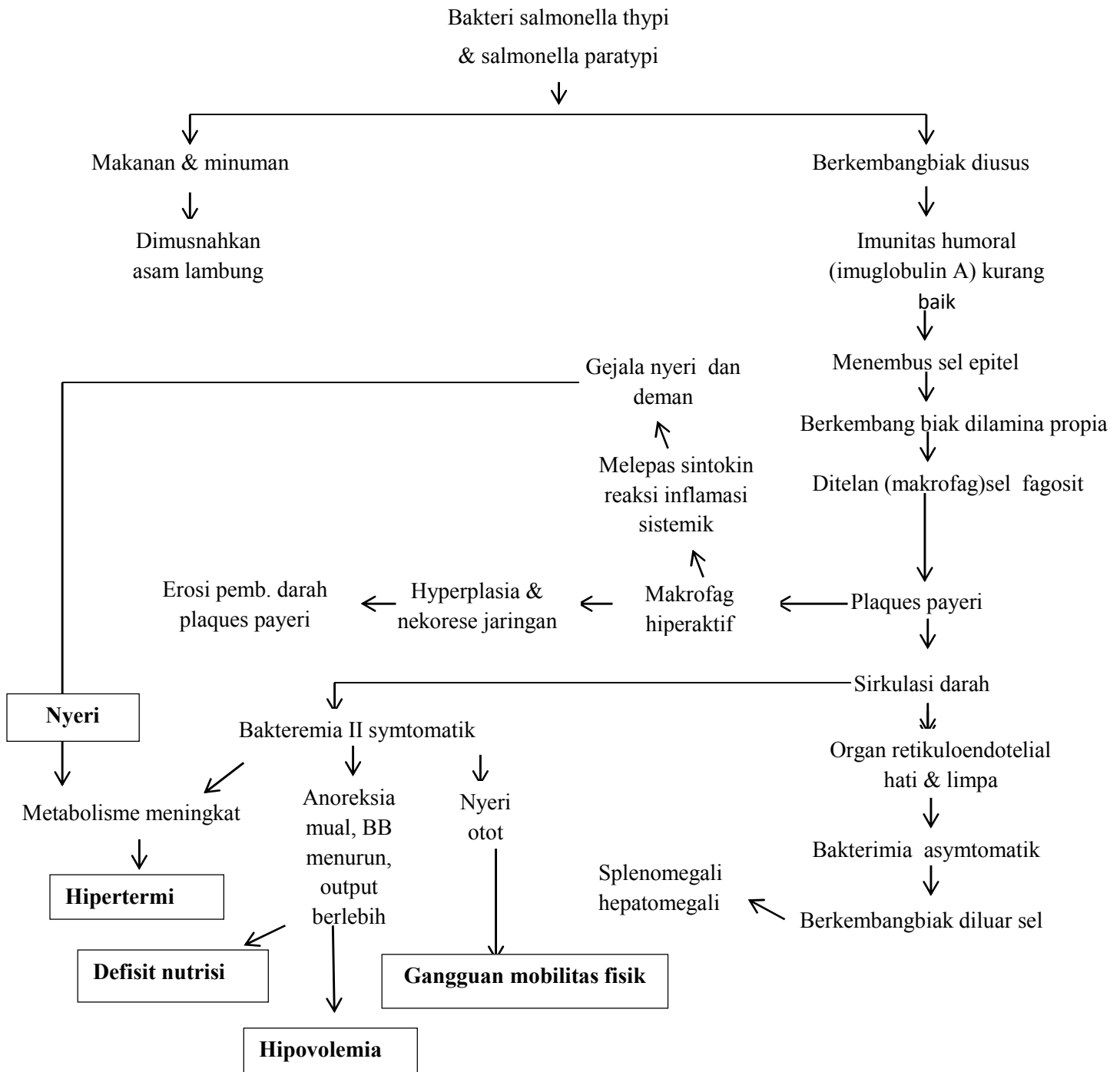
3. Manifestasi klinis demam typhoid

Menurut Ngastiah 2015 dalam buku Ilmu Ajar Penyakit dalam, berikut adalah tanda dan gejala dari demam thypoid :

- 1) Gejala pada anak : inkubasi 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari
- 2) Demam meninggi sampai akhir minggu minggu pertama
- 3) Demam turun pada minggu ke empat, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor, dan koma
- 4) Ruam muncul pada hari ke 7-10 hari dan bertahan selama 2-3 hari
- 5) Nyeri kepala, nyeri perut
- 6) Kembung, mual, muntah, diare, konstipasi
- 7) Batuk
- 8) Epiktatis
- 9) Gangguan mental berupa somnolen
- 10) Delirium

4. Pathways demam thypoid

Bagan: 2.2 pathways demam thypoid



Sumber: Widodo (2014)

5. Patofisiologi demam thypoid

Penularan bakteri salmonella typhi dan salmonella paratyphi terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar serta tertelan melalui mulut. Sebagian bakteri dimusnahkan oleh asam lambung. Bakteri yang dapat melewati lambung akan masuk ke dalam usus, kemudian berkembang. Apabila respon imunitas humoral mukosa (immunoglobulin A) usus kurang baik maka bakteri akan menembus sel-sel epitel (terutama sel M) dan selanjutnya ke lamina propia. Didalam lamina propia bakteri berkembang biak dan ditelan oleh sel-sel makrofag kemudian dibawa ke plaques payeri di ilium distal. Selanjutnya kelenjar getah bening mesenterika melalui duktus torsikus, bakteri yang terdapat di dalam makrofag ini masuk kedalam sirkulasi darah mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala.

Selanjutnya menyebar keseluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa diorgan-organ ini bakteri meninggalkan sel-sel fagosit dan berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid, kemudian masuk lagi kedalam sirkulasi darah dan menyebabkan bakteremia kedua yang simtomatik, menimbulkan gejala dan tanda penyakit infeksi sistemik.

6. Pencegahan demam thypoid

Menurut Fajarina Nurin (2021) dalam artikel yang berjudul Tipes (Demam Tyhpoid), cara terbaik untuk mencegah tipes adalah dengan menjaga kebersihan dan memperbaiki sanitasi. Selain itu, dapat pula melakukan cara- cara sebagai berikut :

- a. Vaksinasi, yang dianjurkan oleh pemerintah Indonesia tapi tidak diwajibkan. Vaksin ini bisa dapat diberikan secara oral maupun suntikan pada anak di atas usia dua tahun.
- b. Cuci tangan dengan air dan sabun, terutama ketika akan menyiapkan makanan atau setelah buang air.
- c. Hindari kontak dengan orang sakit karena bakteri sangat mudah menyebar dari satu orang ke orang lainnya.

7. Komplikasi demam typoid

Menurut Widodo 2014, berikut komplikasi yang dapat terjadi akibat demam thypoid :

- 1) Komplikasi interestinal
 - a) Perdarahan interestinal

Pada plak peyeri usus yang terinfeksi dapat terbentuk luka lonjong dan memanjang terhadap sumbu usus. Bila luka menembus lumen usus dan mengenai pembuluh darah maka akan terjadi pendarahan. Selanjutnya jika luka menembus dinding usus maka perforasi dapat terjadi. Selain karena luka, pendarahan juga dapat terjadi karena koagulasi darah.

b) Perforasi usus

Perforasi usus biasanya terjadi pada minggu ketiga, namun juga dapat timbul pada minggu pertama. Gejala yang terjadi adalah nyeri perut hebat di kuadran kanan bawah kemudian menyebar ke seluruh perut. Tanda-tanda lainnya adalah nadi cepat, tekanan darah turun dan bahkan dapat terjadi syok leukositosis dengan pergeseran ke kiri dengan menyokong adanya perforasi.

2) Komplikasi ekstra-intestinal

a) Hepatitis tifosa

Pembengkakan hati dari ringan sampe sedang. Hepatitis tifosa dapat terjadi pada pasien dengan malnutrisi dan system imun yang kurang. Hepatitis tifosa ditandai dengan peningkatan kadar triaminase dan ikterus disertai atau tanpa kenaikan kadar triaminasi.

b) Pankreasitis tifosa

Pankreasitis dapat disebabkan oleh mediator pro inflamasi, virus, bakteri, cacing, maupun farmakologik. Penatalaksanaan pakreasitis sama seperti pankreasitis pada umumnya, antibiotic yang diberikan adalah antibiotic intravena, antibiotic yang diberikan adalah seftriaxon dan kuinolon.

c) Miokarditis

Pada pasien dengan miokarditis biasanya tanpa gejala kardiovaskular atau dapat berupa keluhan sakit dada, gagal jantung kohesif, aritma, syok kardiogenik dan perubahan elektrokardiograf.

d) Neuropsikiatrik

Manifestasi neuropsikiatrik dapat berupa gangguan kesadaran, disorientasi, delirium, obtundasi, stupor bahkan koma.

3) Penatalaksanaan

a) Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan untuk mencegah komplikasi. Akibat demam thypoid adalah perawatan ditempat, termasuk makan, minum, mandi, buang air besar, dan buang air kecil akan membantu proses penyembuhan. Dalam perawatan perlu dijaga kebersihan perlengkapan yang dipakai.

b) Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal penting dalam proses penyembuhan penyakit demam tifoid. Berdasarkan tingkat kesembuhan pasien, awalnya pasien diberi makan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan ditingkatkan menjadi nas. Pemberian bubur saring bertujuan untuk menghindari komplikasi dan pendarahan usus.

8. Pemeriksaan penunjang demam thypoid

Untuk mendiagnosis tipes, biasanya akan dilakukan beberapa pengecekan seperti :

a. Riwayat medis dan perjalanan

Sebelum memeriksa tubuh lebih lanjut, terlebih dahulu akan dicari tahu penyebab penyakit tipes lewat gejala, riwayat kesehatan, dan perjalanan Anda. Biasanya informasi ini menjadi bahan penting untuk dokter menentukan apakah anda memang terkena tipes atau tidak.

b. Tes darah dan kultur jaringan

Tes darah, seperti tes Widal atau TUBEX test. Selain itu, untuk memastikan keberadaan bakteri ini di dalam tubuh, pengambilan sampel feses, urine, atau sumsum tulang. Berbagai sampel ini nantinya akan ditempatkan pada media khusus yang bisa mendorong pertumbuhan bakteri. Nantinya, kultur akan diperiksa di bawah mikroskop guna mengetahui keberadaan bakteri penyebab tipes. Umumnya, sampel yang melalui sumsum tulang merupakan tes yang paling sensitif untuk *Salmonella typhi*.

9. Intervensi keperawatan demam thypoid

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan demam

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipertermia (D. 0130) Gejala dan tanda mayor: Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat</p>	<p>SLKI : Termogulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Kriteria hasil : 1. Menggigil (5) 2. Kulit merah (5) 3. Kejang (5) 4. Akrosianosis (5) 5. Konsumsi oksigen (5) 6. Piloereksi (5) 7. Vasokonstriksi perifer (5) 8. Kutis memorata (5) 9. Pucat (5) 10. Takikardi (5) 11. Takipnea (5) 12. Bradikardi (5) 13. Dasar kuku sianotik (5) 14. Hipoksia (5) 15. Suhu tubuh (5) 16. Suhu kulit (5) 17. Kadar glukosa darah (5) 18. Pengisian kapiler (5) 19. Ventilasi (5) 20. Tekanan darah (5)</p>	<p>SIKI : Manajemen hipertermia (L. 15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertemia Teraupetik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

<p>2.</p>	<p>Defisit nutrisi (D. 0019) Gejala dan tanda mayor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang normal. Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebih 8. Diare</p>	<p>SLKI : Status nutrisi (L.03030) Ekspektasi : Membaik Kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan (5) 2. Kekuatan otot pengunyah (5) 3. Kekuatan otot menelan (5) 4. Serum albumin (5) 5. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi (5) 6. Nyeri abdomen (5) 7. Sariawan (5) 8. Rambut rontok (5) 9. Diare (5) 10. Berat badan (5) 11. Frekuensi makan (5) 12. Nafsu makan (5)</p>	<p>SIKI : Manajemen nutrisi (L. 03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupetik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu 6. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi : 1. Anjurkan psosisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p>
------------------	--	--	--

			2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3.	<p>Nyeri akut (D. 0077) Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. (tidak tersedia) Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis</p>	<p>SLKI : Tingkat nyeri (L. 80066) Ekspektasi : Menurun Kriteria hasil : 2. kemampuan menuntaskan aktivitas (5) 3. keluhan nyeri (5) 4. Meringis (5) 5. Sikap protektif (5) 6. Gelisah (5) 7. Kesulitan tidur (5) 8. Menarik diri (5) 9. Berfokus pada diri sendiri (5) 10. Diaforesis (5) 11. Perasaan depresi (tertekan) (5) 12. Perasaan takut mengalami cedera berulang (5) 13. Anoreksia (5) 14. Perineum terasa tertekan (5) 15. Uterus teraba membulat (5) 16. Ketegangan otot (5) 17. Pupil dilatasi (5) 18. Muntah (5) 19. Mual (5) 20. Frekuensi nadi (5) 21. Pola napas (5) 22. Tekanan darah (5) 23. Proses berpikir (5) 24. Fokus (5) 25. Fungsi berkemih (5) 26. Perilaku (5) 27. Nafsu makan (5) 28. Pola tidur (5)</p>	<p>SIKI : Manajemen nyeri (L. 08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam</p>

			<p>pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode,, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	<p>Intoleransi aktivitas (D. 0056)</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<p>SLKI : Toleransi aktivitas (L. 05047)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi (5) 2. Saturasi oksigen (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (5) 4. Kecepatan berjalan (5) 5. Jarak berjalan (5) 6. Kekuatan tubuh bagian atas (5) 7. Kekuatan tubuh bagian bawah (5) 8. Toleransi dalam menaiki tangga (5) 9. Keluhan lelah (5) 10. Disnea saat aktivitas (5) 11. Dispnea setelah aktivitas (5) 12. Perasan lemah (5) 13. Aritmia saat aktivitas (5) 14. Aritmia setelah aktivitas (5) 15. Sianosis (5) 16. Warna kulit (5) 17. Tekanan darah (5) 18. Frekuensi napas (5) 	<p>SIKI : Manajemen energi (L. 05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berjan atau berpindah

		19. EKG iskemia (5)	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---------------------	--

Sumber :

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2017)

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017)