

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Konsep Dasar Diare

1. Definisi Diare

Menurut WHO (2017), diare adalah kondisi di mana seseorang buang air besar dengan tinja yang encer sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Umumnya, diare merupakan tanda adanya infeksi di saluran pencernaan, yang bisa disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Penularannya bisa terjadi melalui makanan atau minuman yang sudah terkontaminasi, maupun melalui kontak langsung antarorang akibat kebersihan yang tidak terjaga. Diare adalah kondisi ketika seseorang buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan feses yang cair, dan biasanya menjadi tanda adanya infeksi pada saluran pencernaan akibat bakteri, virus, atau parasit. Pada anak-anak, diare dibedakan menjadi dua jenis, yaitu diare akut yang berlangsung dalam waktu singkat, dan diare kronik yang terjadi dalam jangka waktu lebih lama (Ummah, 2020). Penyakit diare bisa disebabkan oleh tiga faktor utama. pertama, faktor host (individu), seperti kebiasaan hidup yang kurang bersih contohnya tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Tangan yang kotor dapat menjadi media penyebaran bakteri penyebab diare. Kedua, faktor agent (penyebab langsung), seperti infeksi pada saluran pencernaan, gangguan penyerapan makanan (malabsorpsi), atau konsumsi makanan yang tidak higienis. Ketiga,

faktor lingkungan (environment), yaitu kondisi tempat tinggal yang tidak bersih. Lingkungan yang sehat dan bersih sangat penting karena dapat mendukung terciptanya kesehatan yang optimal dan mencegah penyebaran penyakit seperti diare (Iqbal et al., 2022).

2. Patofisiologi

Diare dapat terjadi akibat gangguan osmotik, yaitu ketika terdapat zat atau makanan yang tidak bisa diserap oleh usus. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di dalam saluran pencernaan, sehingga cairan dan elektrolit tertarik masuk ke dalam rongga usus. Akibatnya, volume isi usus menjadi berlebihan dan merangsang usus untuk mengeluarkannya melalui buang air besar yang lebih sering dan encer, yang dikenal sebagai diare (Abdillah & Purnamawati, 2020). Patofisiologi diare berkaitan dengan mekanisme yang mendasari terjadinya diare. Salah satu penyebab utamanya adalah gangguan osmotik, yaitu ketika ada zat atau makanan yang tidak dapat diserap oleh usus, sehingga meningkatkan tekanan osmotik dalam saluran cerna. Akibatnya, cairan dan elektrolit tertarik masuk ke dalam rongga usus, menyebabkan isi usus menjadi berlebih dan memicu terjadinya diare. Selain itu, terdapat gangguan sekresi yang disebabkan oleh racun atau toksin yang memengaruhi dinding usus, sehingga tubuh meningkatkan pengeluaran cairan dan elektrolit ke dalam usus, yang kemudian menyebabkan diare. Faktor lain adalah gangguan pada gerakan usus (motilitas), baik berupa peningkatan gerakan usus

(hiperperistaltik) maupun penurunan (hipoperistaltik), yang dapat mengganggu proses penyerapan dan memicu keluarnya feses dalam bentuk cair (Rinda et al., 2024).

3. Klasifikasi

Klasifikasi diare dibagi menjadi 3 yaitu diare akut, diare kronik, dan diare persisten.

a. Diare Akut

Diare akut sering disebut juga gastroenteritis, yaitu kondisi diare yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya disertai gejala lain seperti mual, muntah, demam, serta nyeri di perut. Diare jenis ini berlangsung kurang dari 14 hari. Sekitar 80% kasus diare akut disebabkan oleh infeksi virus, sedangkan infeksi bakteri biasanya menimbulkan diare yang disertai darah.

b. Diare Kronik

Diare kronik ditandai dengan keluarnya tinja yang cair disertai hilangnya elektrolit tubuh secara berlebihan. Frekuensi buang air besar meningkat, konsistensi tinja menjadi semakin encer, dan volume tinja bertambah. Kondisi ini berlangsung selama lebih dari 14 hari.

c. Diare Persisten

Diare persisten merupakan diare yang awalnya bersifat akut namun berlangsung lebih dari 14 hari. Diare ini bisa dimulai sebagai diare biasa yang encer atau bahkan disentri. Penyebab umumnya adalah

infeksi dari bakteri atau parasit yang menyerang tubuh, terutama pada anak-anak (D. Anggraini & Kumala, 2022).

4. Etiologi

Menurut Srinalesti Maharani (2019), terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya diare, antara lain:

a. Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan (infeksi enteral) merupakan penyebab utama diare pada anak-anak. Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri (contohnya *Vibrio cholerae*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, dan *Aeromonas*), parasit (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas hominis*), serta jamur seperti *Candida albicans*. Selain itu, infeksi yang terjadi di luar sistem pencernaan (infeksi parenteral) juga dapat menyebabkan diare, misalnya pada kasus otitis media akut, radang amandel, bronkopneumonia, dan radang otak (ensefalitis).

b. Faktor Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat gizi di usus, terutama karbohidrat, bisa menjadi penyebab diare. Misalnya intoleransi terhadap disakarida seperti laktosa, maltosa, dan sukrosa, serta monosakarida seperti glukosa, fruktosa, dan galaktosa. Intoleransi laktosa menjadi salah satu penyebab paling umum diare pada bayi dan anak-anak.

Selain itu, gangguan penyerapan lemak dan protein juga dapat menyebabkan diare.

c. Faktor Makanan

Konsumsi makanan yang tidak layak seperti makanan basi, beracun, atau makanan yang menimbulkan reaksi alergi tertentu dapat memicu terjadinya diare.

d. Faktor Psikologis

Meskipun jarang, kondisi psikologis seperti rasa takut atau cemas juga dapat menyebabkan diare, terutama pada anak yang lebih besar. Rasa cemas dapat memicu peningkatan gerakan usus (hiperperistaltik), sehingga memicu buang air besar yang lebih sering.

e. Pola Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) memiliki kandungan antibodi dan zat pelindung lainnya yang mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi baru lahir terbukti mampu memberikan perlindungan yang lebih kuat terhadap diare, bahkan hingga empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang juga diberi susu formula.

5. Tanda dan Gejala Klinis

Gejala awal diare pada anak biasanya ditandai dengan perubahan perilaku dan kondisi fisik. Anak menjadi lebih mudah menangis, tampak gelisah, dan sering disertai demam atau peningkatan suhu

tubuh. Nafsu makan mulai berkurang, anak menjadi malas makan atau minum. Feses yang dikeluarkan bertekstur cair, terkadang mengandung lendir, dan pada beberapa kasus bisa juga terdapat darah. Karena sering buang air besar, kulit di sekitar anus bisa mengalami iritasi hingga lecet. Jika diare berlangsung terus-menerus tanpa asupan cairan yang cukup, anak berisiko mengalami dehidrasi. Tanda-tanda dehidrasi antara lain adalah nadi yang cepat tapi lemah, denyut jantung meningkat, tekanan darah menurun, dan tubuh terlihat semakin lemah. Bila dehidrasi sudah berat, kondisi ini bisa berkembang menjadi syok yang membahayakan nyawa. Tanda fisik lain yang perlu diperhatikan adalah berat badan yang menurun, kulit yang kurang elastis (saat dicubit kembali lambat), mata terlihat cekung, ubun-ubun tampak masuk ke dalam (pada bayi), serta kulit dan mulut terasa kering. Semua gejala ini menunjukkan pentingnya penanganan cepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (R Fahmi, 2024)

6. Penatalaksanaan

Menurut kemenkes RI (2011), penanganan diare dilakukan melalui pendekatan yang dikenal dengan “Lima Langkah Tuntaskan Diare.” Langkah-langkah ini dirancang untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan mencegah komplikasi serius, terutama pada anak-anak.

- a. Langkah pertama adalah pemberian oralit (larutan rehidrasi oral). Oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit

yang hilang akibat buang air besar yang berlebihan, guna mencegah dan mengatasi dehidrasi.

- b. Langkah kedua yaitu pemberian suplemen zink selama 10 hari berturut-turut. Zink berfungsi untuk mempercepat penyembuhan usus yang mengalami iritasi akibat diare, membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan mengurangi risiko kekambuhan diare di kemudian hari.
- c. Langkah ketiga adalah melanjutkan pemberian ASI dan makanan. Anak yang mengalami diare tetap harus diberikan ASI dan makanan bergizi sesuai usianya. Hal ini penting untuk menjaga asupan nutrisi, membantu pemulihan, serta mencegah terjadinya malnutrisi yang bisa memperburuk kondisi.
- d. Langkah keempat adalah pemberian antibiotik secara selektif, artinya antibiotik hanya diberikan apabila diare disebabkan oleh infeksi bakteri tertentu yang telah terkonfirmasi, seperti disentri atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak tepat justru dapat menyebabkan resistensi dan memperburuk kondisi pasien.
- e. Langkah terakhir, yaitu memberikan edukasi dan nasihat kepada ibu atau keluarga, agar mereka memahami cara merawat anak yang mengalami diare di rumah, mengenali tanda-tanda bahaya, dan tahu kapan harus segera membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada umumnya, pasien diare yang tidak mengalami dehidrasi atau hanya mengalami dehidrasi ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut. Namun, hal ini berbeda pada pasien dengan dehidrasi berat. Dalam kondisi tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti darah lengkap, kadar elektrolit, blood urea nitrogen (BUN), kadar gula darah, serta analisis gas darah (AGD) untuk menilai keseimbangan asam-basa tubuh. Apabila hasil dari pemeriksaan dasar belum cukup jelas untuk menentukan penanganan selanjutnya, maka pemeriksaan lanjutan seperti mikrobiologi dan virologi dapat dilakukan. Selain itu, pemeriksaan feses lengkap (FL) biasanya direkomendasikan bila terdapat tanda-tanda klinis yang menunjukkan kemungkinan intoleransi laktosa atau adanya infeksi amebiasis (Indriyani & Putra, 2020).

8. Komplikasi

Menurut Dwienda (2014), diare dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, antara lain:

- a. Dehidrasi, yang bisa terjadi dalam beberapa tingkat keparahan, mulai dari dehidrasi ringan, sedang, hingga berat. Dehidrasi juga dapat dibedakan berdasarkan jenis gangguannya, yaitu dehidrasi hipotonik (kadar natrium rendah), isotonik (kadar natrium normal), dan hipertonik (kadar natrium tinggi).

- b. Hipokalemia, yaitu kondisi ketika kadar kalium dalam darah menurun. Gejala yang biasanya muncul meliputi perut kembung (meteorismus), tubuh terasa lemah, serta detak jantung yang lambat (bradikardi).
- c. Hipoglikemia, yaitu kadar gula darah yang turun terlalu rendah, yang bisa membahayakan terutama pada anak-anak.
- d. Kejang, komplikasi ini paling sering terjadi pada anak-anak yang mengalami dehidrasi hipertonik, akibat ketidakseimbangan elektrolit yang parah dalam tubuh.

B. Konsep Dasar Anatomi Fisiologi Kulit

Kulit merupakan fungsi sebagai permukaan pelindung tubuh terhadap berbagai gangguan dan rangsangan dari lingkungan luar. Sebagai penghalang alami, kulit mencegah paparan langsung jaringan internal terhadap trauma, radiasi ultraviolet, suhu ekstrem, zat beracun, maupun serangan bakteri. Peran utama kulit mencakup penerimaan rangsang sensorik, pengendalian sistem imun, pengaturan suhu tubuh, serta menjaga keseimbangan cairan dengan meminimalkan kehilangan air. Kulit terdiri dari dua lapisan utama, yaitu epidermis (kulit ari) yang berada di lapisan terluar, dan dermis (korium atau kutis) yang terletak di bawahnya. Selain itu, terdapat jaringan lemak atau subkutis yang berada di bawah dermis. Secara struktural, kulit merupakan organ yang terbentuk dari empat jenis jaringan dasar. Lapisan epitelnya terutama berupa epitel berlapis pipih

dengan permukaan yang mengandung lapisan tanduk (Winatri, 2021).

Berikut lapisan-lapisan kulit yaitu :

1. Lapisan epidermis

Epidermis terdiri dari beberapa lapisan sel yang didominasi oleh keratinosit. epidermis merupakan jaringan epitel, maka tidak terdapat pembuluh darah di dalamnya. Lapisan epidermis dapat dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu:

- a. Stratum Germinativum

Lapisan ini sering disebut juga sebagai stratum basale. Pada bagian ini, sel-sel keratinosit berbentuk kubus atau silinder rendah tersusun di atas membrana basalis yang berfungsi sebagai penyangga, dan terletak tepat di atas dermis.

- b. Stratum Spinosum

Tepat di atas stratum germinativum, terdapat lapisan keratinosit yang dikenal sebagai stratum spinosum. Sel-sel pada lapisan ini terhubung erat satu sama lain melalui struktur pengikat antar sel yang disebut desmosom. Desmosom berfungsi seperti sekrup kecil yang tertanam di antara dinding sel-sel tetangga dan menembus ke dalam sitoplasma melalui filamen intermediat, sehingga menjaga kekompakan sel-sel dalam jaringan dan mencegah terjadinya robekan akibat tekanan atau tarikan yang kuat.

c. Stratum Lusidum

Lapisan ini terdiri atas keratinosit yang telah memasuki fase apoptosis atau kematian sel terprogram. Pada lapisan ini, keratinosit banyak mengandung granula kerato-hialin yang dilepaskan ke ruang antar sel melalui proses eksositosis. Granula tersebut membentuk lapisan yang kedap air (waterproof), berfungsi untuk melindungi kulit dari kehilangan air berlebihan.

2. Lapisan Dermis

Dermis merupakan jaringan ikat yang berada di bawah epidermis, yang berperan dalam menentukan elastisitas dan kekencangan kulit. Di dalam dermis terdapat dua lapisan utama jaringan ikat, yaitu lapisan papilar dan lapisan retikular. Beberapa jenis sel yang ditemukan di dermis antara lain fibroblas, limfosit, sel mast, dan sel-sel lainnya. Bagian dermis yang menonjol ke arah epidermis dinamakan papila dermis (atau rigi dermis), sedangkan bagian epidermis yang menonjol ke arah dermis disebut rete ridges.

a. Lapisan Papila

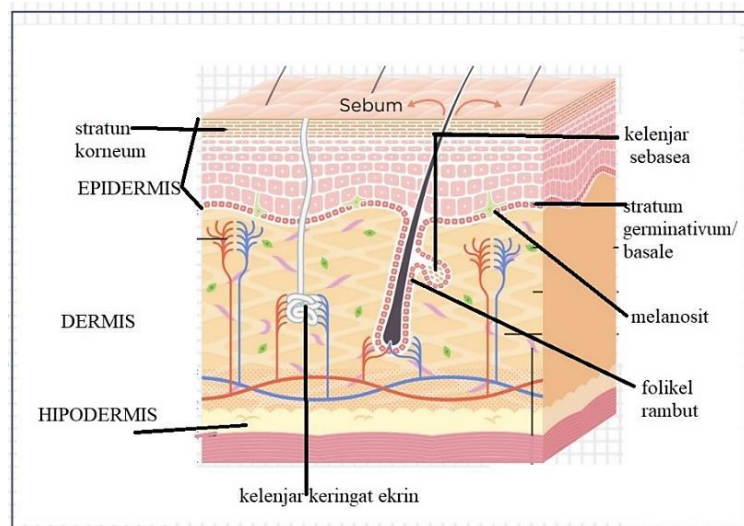
Lapisan ini merupakan bagian terluar dari dermis yang berbatasan langsung dengan membrana basalis epidermis. Lapisan ini tersusun dari jaringan ikat longgar, dengan serat-serat dalam matriks ekstraseluler yang tersusun renggang.

b. Lapisan Retikular

Lapisan ini merupakan bagian dermis yang lebih tebal dan dominan, terletak di bawah lapisan papilar. Lapisan ini kaya akan pembuluh darah, dengan jaringan pembuluh yang membentuk struktur yang dikenal sebagai pleksus subdermal.

3. Hipodermis

terletak di bawah kulit dan merupakan bagian dari fascia superfisial, sehingga tidak termasuk dalam jaringan kulit secara langsung. Lapisan ini terdiri atas jaringan ikat longgar yang kaya akan jaringan lemak, yang berfungsi sebagai bantalan dan penyimpanan energi (Harissya et al., 2020).



Gambar 2. 1 Anatomi Kulit

C. Konsep Risiko Gangguan Integritas Kulit

a. Definisi

Risiko gangguan integritas kulit di area perianal dapat meningkat akibat beberapa kondisi yang menyebabkan kulit menjadi lembap dan rentan terhadap iritasi. Menurut Rosdahl & Kowalski (2019), salah satu faktor yang berperan adalah pengeluaran feses yang berlebihan, yang menyebabkan area anus tetap basah. Kelembapan ini dapat menyebabkan kulit menjadi lunak dan mudah terluka. Selain itu, penggunaan popok yang terlalu lama tanpa penggantian dapat menyebabkan gesekan antara kulit dan popok, yang juga berkontribusi terhadap kerusakan kulit di area tersebut. Kombinasi antara kelembapan dan gesekan ini dapat menyebabkan iritasi, perlukaan, dan bahkan infeksi pada kulit di sekitar anus. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan dan kekeringan area perianal serta mengganti popok secara teratur untuk mencegah gangguan integritas kulit (Astuti & Susilaningsih, 2023).

Faktor risiko menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif

- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanis (mis. penekanan, gesekan)
- 8) Terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Penekanan pada tonjolan tulang
- 15) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan
atau melindungi integritas kulit

b. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang terjadi pada risiko gangguan integritas kulit menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- 1) Tanda dan gejala mayor
 - a. Subjektif : (tidak tersedia)
 - b. Objektif : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
- 2) Tanda dan gejala minor
 - a. Subjektif : (tidak tersedia)
 - b. Objektif : Nyeri, perdarahan

c. Kondisi klinis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- 1) Imobilisasi
- 2) Gagal jantung kongestif
- 3) Gagal ginjal
- 4) Diabetes melitus
- 5) Imunodefisiensi (mis. AIDS)
- 6) Kateterisasi jantung

d. Penatalaksanaan

Menurut Cooper (2011) dalam (Subandi & Sapiah, 2015), cara merawat area perineal bayi yaitu :

- 1) Dimulai dengan cuci tangan dulu sebelum ganti popok
- 2) Lalu taruh alas atau kain di bawah bokong bayi.
- 3) Siapkan tempat buat buang sampah kotoran.
- 4) Bersihkan area perineal pakai kapas atau washlap yang dibasahi air bersih,
- 5) Lalu usap pelan-pelan, jangan digosok-gosok supaya kulit tidak iritasi.
- 6) Keringkan kulitnya pakai handuk kering, jika ada iritasi karena jamur, bisa dikasih salep anti jamur.
- 7) Ganti popok atau celana bayi dengan yang bersih, dan jangan ikat popok terlalu kencang.

Menurut pendapat Sudilarsih (2010), kemampuan ibu dalam merawat area perianal ini sebenarnya bagian dari perawatan kulit bayi sehari-hari seperti:

- 1) Rutin memandikan bayi
- 2) Mengganti popok dan baju pada waktunya
- 3) Memilih bahan pakaian yang lembut
- 4) Menggunakan produk bayi kayak sabun, sampo, dan minyak yang cocok untuk kondisi kulit si bayi.

D. Konsep Perawatan Perineal

a. Definisi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2016) perawatan perineal dengan gangguan integritas kulit yaitu intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme khususnya daerah perineal.

b. Manfaat

Perawatan perineal integritas kulit memiliki manfaat yang penting dalam mempertahankan keutuhan dan kelembaban kulit, serta mencegah kolonisasi mikroorganisme patogen. Perawatan kulit juga bisa menurunkan kejadian risiko kerusakan integritas kulit, tindakan yang dilakukan melalui pembersihan kulit secara hati-hati. Tindakan ini dapat meminimalkan gesekan langsung pada kulit yang berpotensi menyebabkan luka atau iritasi (Kurniawati, 2021).

c. Standar Operasional Prosedur Perawatan Integritas Kulit

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) pencegahan kerusakan kulit merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah kerusakan pada perineal.

Definisi :

Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme.

Tindakan :

- 1) Ubah posisi 2 jam jika tirah baring
- 2) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- 3) Gunakan produk berbahan petrolieum atau minyak pada kulit kering
- 4) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergi pada kulit sensitive
- 5) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

Edukasi :

- 1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis. salep miconazole)
- 2) Anjurkan minum air yang cukup
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

d. Hubungan Perawatan Perineal Dengan Risiko Gangguan Integritas Kulit

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) Perawatan Perineal Dengan Risiko Gangguan Integritas Kulit pada anak sangat penting untuk mencegah kerusakan kulit. Perawatan kulit pada anak ini dengan bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergi pada kulit sensitive, keringkan dengan kain yang lembut agar terhindar dari gesekan atau tekanan untuk mengatur kelembaban.

e. Potensi Kasus Yang Mengalami Risiko Gangguan Integritas Kulit

1) Pada Pasien Yang Mengalami Diare

Diare adalah suatu gangguan kesehatan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair. Kondisi ini dapat terjadi dengan atau tanpa disertai darah maupun lendir. Pada bayi, diare dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh secara terus-menerus, yang berpotensi menimbulkan dehidrasi. Selain kekurangan cairan, diare juga dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh, timbulnya kecemasan, kurangnya pengetahuan keluarga dalam penanganan diare, serta kerusakan pada integritas kulit akibat iritasi (Subandi & Sapih, 2015).

2) Pada Pasien Gagal Ginjal

Gagal Ginjal Merupakan suatu proses gangguan pada tubuh yang terjadi secara bertahap akibat berbagai penyebab, yang akhirnya menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara progresif atau berkelanjutan. Penyakit ginjal ada dua kategori yaitu kronik dan akut. Penyakit Ginjal kronik yaitu gangguan fungsi pada ginjal umumnya, kondisi ini ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dalam darah, yang dapat menimbulkan uremia, yaitu suatu sindrom yang memengaruhi berbagai organ tubuh akibat penumpukan zat sisa tersebut (Irendem K.A. et al., 2020).

3) Neuropati Motorik

Kondisi ini berdampak pada seluruh otot dan menyebabkan tonjolan tulang yang tidak normal. Struktur kaki yang semula normal menjadi berubah, dengan bentuk kelainan khas seperti jari kaki palu (hammer toe) dan kekakuan pada ibu jari (hallux rigidus). Kelainan bentuk kaki ini dapat membatasi pergerakan, meningkatkan tekanan pada telapak kaki, dan membuat kaki lebih rentan mengalami luka seperti ulkus (Kartika, W., 2020).

4) Neuropati Sensorik

Biasanya, beban yang terlalu berat dapat mengurangi rasa perlindungan, yang membuat seseorang lebih rentan terhadap cedera fisik dan luka bakar. Hal ini juga dapat meningkatkan kemungkinan

terjadinya ulkus pada kaki. Selain itu, kemampuan untuk merasakan posisi kaki atau proprioepsi juga bisa hilang (Kartika, W., 2020).

5) Diabetes

Salah satu komplikasi serius yang dapat dialami oleh penderita diabetes melitus adalah ganggren dan ulkus diabetik. Ulkus diabetikum adalah komplikasi serius pada penderita diabetes melitus yang disebabkan oleh kerusakan saraf (neuropati) dan gangguan pembuluh darah (angiopati). Kondisi ini menyebabkan penurunan sensitivitas, sehingga luka kecil sering tidak disadari dan berkembang menjadi masalah serius (Atmi et al., 2025).

f. **Konsep Anak**

a. Paradigma Keperawatan anak

Paradigma keperawatan anak adalah kerangka berpikir yang mengintegrasikan empat elemen pokok—yaitu manusia (anak), keperawatan, sehat sakit, dan lingkungan.

1) Manusia (anak)

Anak didefinisikan sebagai individu yang dihitung mulai dari dalam kandungan hingga mencapai usia 19 tahun, menurut (WHO tahun 2018). Masa paling penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah saat balita, karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan menentukan perkembangan anak di masa mendatang. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pada Pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang

yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Alifiani et al., 2022).

2) Sehat Sakit

Rentang sehat sakit Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kelemahan, melainkan kondisi sempurna secara fisik, mental, dan sosial. Dengan kata lain, seseorang dianggap sehat jika seluruh aspek tersebut berada dalam keadaan optimal, memungkinkan individu menjalani kehidupan secara produktif dan bermakna.

Dalam konteks hukum di Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Konsep "sakit" merujuk pada pengalaman subjektif seseorang yang merasa tidak nyaman atau terganggu, meskipun secara medis belum tentu terdeteksi adanya penyakit. Sebaliknya, "penyakit" adalah kondisi objektif yang dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis, seperti infeksi atau kelainan organ. Dengan demikian, seseorang dapat merasa sakit tanpa adanya penyakit yang terdeteksi, dan sebaliknya, seseorang dapat mengidap penyakit tanpa merasakan gejala sakit (Juwinta, 2021).

3) Lingkungan

Dalam konteks keperawatan anak, lingkungan mencakup dua aspek utama yang memengaruhi status kesehatan anak, yaitu lingkungan internal dan eksternal. Lingkungan internal meliputi faktor-faktor bawaan seperti genetik, kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi, serta adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Misalnya, anak yang lahir dengan kelainan bawaan mungkin akan mengalami perubahan status kesehatan yang cenderung menuju kondisi sakit di masa mendatang sementara itu, lingkungan eksternal terdiri dari faktor-faktor seperti status nutrisi, peran orang tua, saudara kandung, teman sebaya, masyarakat, disiplin yang ditanamkan oleh orang tua, agama, budaya, status sosial ekonomi, iklim, cuaca sekitar, serta kondisi fisik dan sanitasi lingkungan tempat tinggal anak. Faktor-faktor eksternal ini dapat memengaruhi kesehatan anak secara signifikan. Sebagai contoh, anak yang mengalami gizi buruk atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosialnya dapat mengalami penurunan status kesehatan (Retno Ambarwati, 2020).

4) Keperawatan

Komponen ini merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan pada anak dalam mencapai pertumbuhan anak dan perkembangan anak dengan melibatkan keluarga (Sudiarti, 2020).

b. Prinsip Keperawatan Anak

Menurut Sudiarti, (2020) prinsip keperawatan yaitu :

- 1) Anak bukanlah versi kecil dari orang dewasa, melainkan individu yang unik dengan cara berpikir, merasakan, dan berkembang yang khas sesuai dengan tahap usianya. Oleh karena itu, penting untuk tidak hanya menilai anak dari segi fisiknya saja, tetapi juga memahami bahwa mereka memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda dari orang dewasa. Setiap anak memiliki kebutuhan dan karakteristik yang unik pada tahap tertentu, dan perkembangan mereka berlangsung dari yang sederhana kepada yang kompleks, dari yang umum kepada yang khusus.
- 2) Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Kebutuhan ini mencakup:
 - a. Fisik: nutrisi, aktivitas, istirahat, dan kebersihan.
 - b. Psikologis: kasih sayang, rasa aman, dan dukungan emosional.
 - c. Sosial: interaksi dengan lingkungan dan teman sebaya.
 - d. Spiritual: pemahaman nilai-nilai moral dan keagamaan.
- 3) Pelayanan keperawatan anak difokuskan pada upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan anak secara menyeluruh. Tujuannya adalah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak, mengingat mereka merupakan generasi penerus bangsa yang penting untuk masa depan.

- 4) Keperawatan anak adalah cabang ilmu kesehatan yang menitikberatkan pada kesejahteraan anak. Dalam praktiknya, perawat memiliki tanggung jawab menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Untuk mencapai kesejahteraan anak secara optimal, pendekatan keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan melibatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam setiap tahap perawatan.
- 5) Praktik keperawatan anak melibatkan kerja sama antara perawat, anak, dan keluarga dalam upaya mencegah penyakit, melakukan penilaian, memberikan intervensi, serta meningkatkan kualitas hidup anak. Seluruh proses ini dijalankan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika dan hukum yang berlaku, memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan menghormati hak dan kebutuhan anak serta keluarganya.
- 6) Tujuan utama keperawatan anak dan keluarga adalah mendukung proses kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai individu yang utuh secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini dilakukan dalam konteks keluarga dan masyarakat, dengan memperhatikan lingkungan internal dan eksternal yang berperan penting dalam perkembangan anak. Lingkungan yang baik dan mendukung sangat berpengaruh terhadap pencapaian kematangan anak secara optimal.

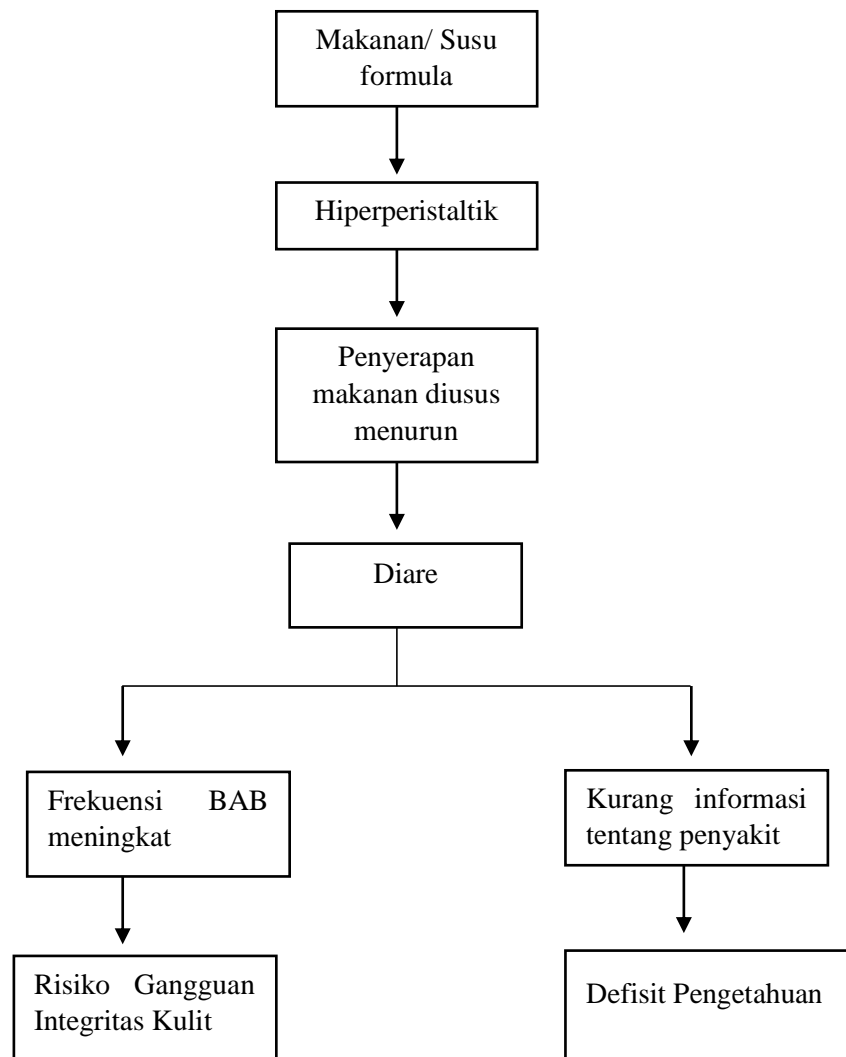
- 7) Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

g. Nursing Care Plane Risiko Gangguan Integritas Kulit

Tabel 2. 1 Nursing Care Plan

SDKI	SIKI	SIKI												
<p>Risiko Gangguan Integritas Kulit (D.0139)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament).</p> <p>Faktor risiko :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perubahan sirkulasi2. Perubahan stastus nutrisi (kelebihan dan kekurangan)3. Kekurangan atau kelebihan volume cairan4. Penurunan mobilitas5. Bahan kimia iritatif6. Suhu lingkungan yang ekstream7. Faktor mekanis (mis. penekanan, gesekan)8. Terapi radiasi9. Kelembaban10. Proses penuaan11. Neuropati perifer12. Perubahan pigmentasi13. Perubahan hormonal14. Penekanan pada tonjolan tulang15. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan <p>Kondisi kilinis :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Imobilisasi2. Gagal jantung kongestif3. Gagal ginjal4. Diabetes melitus5. Immunodefisiensi (mis.AIDS)6. Kateterisasi jantung	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none">- Suhu kulit (5) membaik- Sensasi (5) membaik- Tidak ada ruam atau iritasi (5) membaik- Tidak ada tanda infeksi kulit (5) membaik- Tidak ada nyeri kulit (5) membaik <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p> <table><tr><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	IR	ER	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. penurunan kelembaban, kemerahan) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring• Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare• Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering• Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan menggunakan pelembab
IR	ER													
3	5													
3	5													
3	5													
3	5													
3	5													

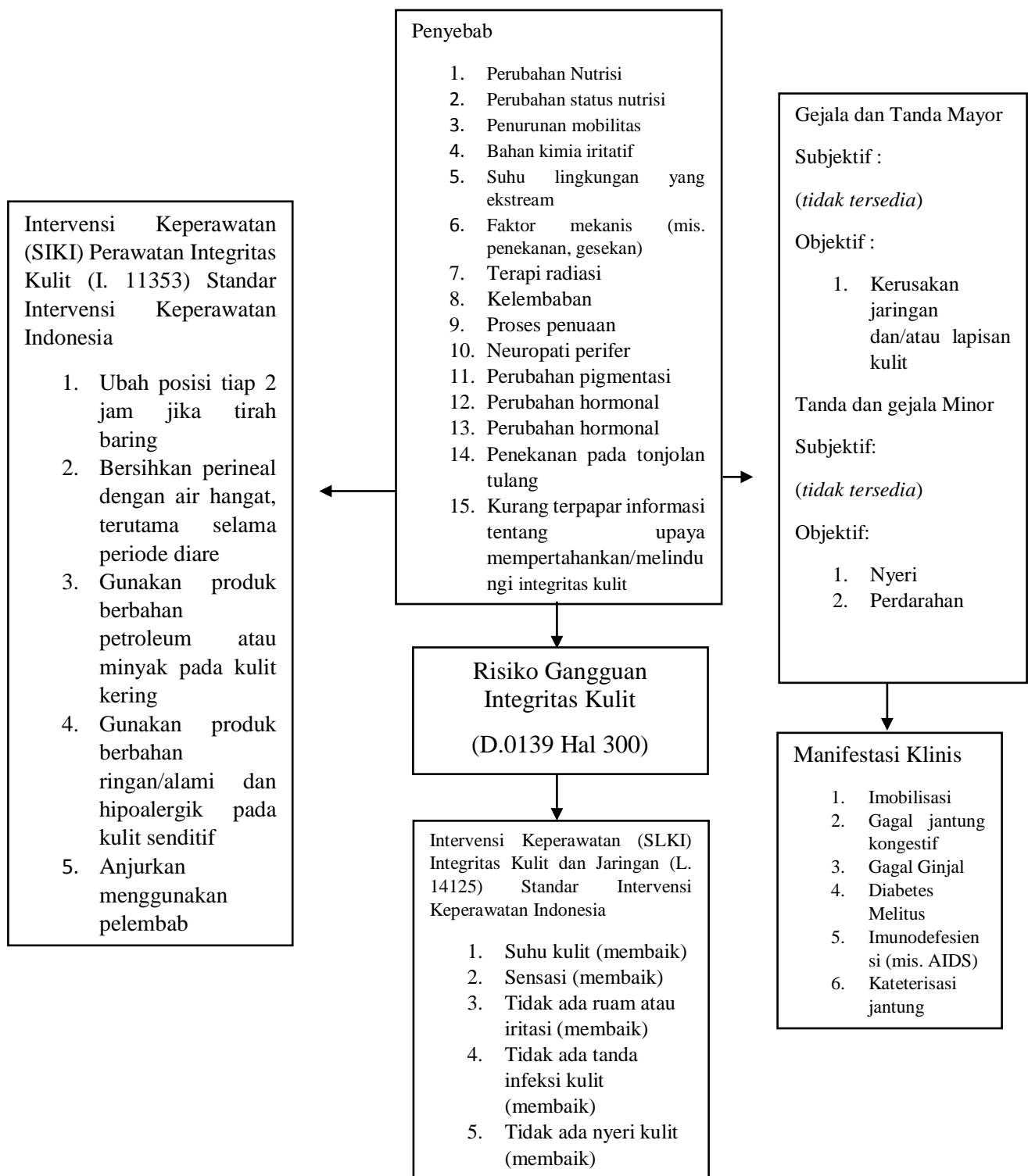
h. Pathways Diare



Bagan 2. 1 Pathways diare

Sumber : (Rinda et al., 2024)

i. Kerangka Teori



Bagan 2. 2 Kerangka Teori

(Sumber: Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI DPP PPPNI 2017)