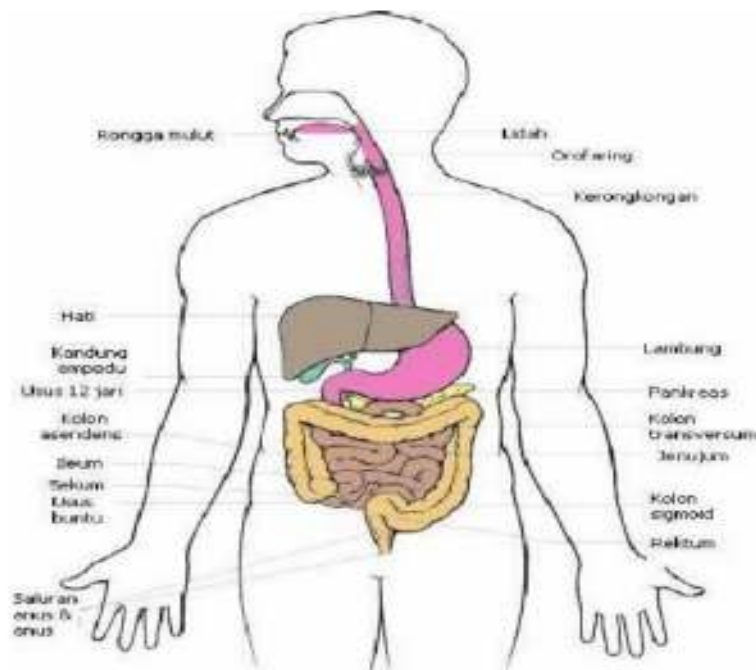


BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. ANATOMI DAN FISILOGI

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pencernaan



Sumber : (Syaifudin, 2016)

Menurut Syaifudin (2016) secara umum susunan saluran pencernaan terdiri dari mulut, faring, esophagus (kerongkongan), lambung, usus halus, usus besar, rektum dan anus. Fungsi utama system pencernaan adalah menyediakan zat nutrien yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur (air, elektrolit, dan zat gizi). Sebelum zat ini diperoleh tubuh makanan harus berjalan/bergerak sepanjang saluran pencernaan.

1. Mulut

Mulut merupakan organ yang pertama dari saluran pencernaan yang meluas dari bibir sampai ke isthmus fausium yaitu perbatasan antara mulut dengan faring, terdiri dari :

a. Vestibulum Oris

Bagian diantara bibir dan pipi di luar, gusi dan gigi bagian dalam. Bagian atas dan bawah vestibulum dibatasi oleh lipatan membran mukosa bibir, pipi dan gusi. Pipi membentuk lateral vestibulum, disusun oleh M. buksinator ditutupi oleh fascia bukofaringealis, berhadapan dengan gigi molar kedua. Bagian atas terdapat papilla kecil tempat bermuaranya duktus glandula parotis.

Bagian diantara arkus alveolaris, gusi, dan gigi, memiliki atap yang dibentuk oleh palatum durum (palatum keras) bagian depan, palatum mole (palatum lunak) bagian belakang. Dasar mulut sebagian besar dibentuk oleh anterior lidah dan lipatan balik membrane mukosa. Sisa lidah pada gusi diatas mandibula. Garis tengah lipatan membrane mukosa terdapat frenulum lingua yang menghubungkan permukaan bawah lidah dengan dasar mulut. Di kiri dan kanan frenulum lingua terdapat papila kecil bagian puncaknya bermuara duktus glandula sub mandibularis.

b. Gigi

Gigi memiliki fungsi untuk mengunyah makanan, pemecahan partikel besar menjadi partikel kecil yang dapat ditelan tanpa menimbulkan tersedak. Proses ini merupakan proses mekanik pertama

yang dialami makanan pada waktu melalui saluran pencernaan dengan tujuan menghancurkan makanan, melicinkan, dan membasahi makanan yang kering dengan saliva serta mengaduk makan sampai rata.

c. Lidah

Lidah terdapat dalam kavum oris, merupakan susunan otot serat lintang yang kasar dilengkapi dengan mukosa. Lidah berperan dalam proses mekanisme pencernaan di mulut dengan menggerakkan makanan ke segala arah. Bagian-bagian lidah adalah pangkal lidah dan ujung lidah.

2. Faring

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya kira kira 12 cm, terbentang tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikodea. Faring dibentuk oleh jaringan yang kuat (jaringan otot melingkar), organ terpenting didalamnya adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit. Untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring dan mematikan bakteri/mikroorganisme yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. Faring melanjutkan diri ke esophagus untuk pencernaan makan.

3. Esofagus

Merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring. Panjangnya kira kira 25 cm. posisi vertical dimulai dari bagian tengah leher bawah faring sampai ujung bawah rongga dada dibelakang trakea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai rongga dada. Fundus

lambung melewati persimpangan sebelah kiri diafragma. Lapisan dinding esophagus dari dalam ke luar meliputi : lapisan selaput selaput lendir, lapisan mukosa, lapisan otot melingkar, dan lapisan otot memanjang.

4. Lambung

Merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur tubuh. Bagian-bagian dari lambung terdiri dari Fundus ventrikuli, Korpus ventrikuli, Antrum pylorus, Kurvatura minor, Kurvatura mayor dan Ostium kardia.

Fungsi lambung :

- a. Secara mekanis : menyimpan, mencampur dengan secret lambung, dan mengeluarkan kimus kedalam usus. Pendorogan makanan terjadi secara gerakan peristaltic setiap 20 detik.
- b. Secara kimiawi : bolus dalam lambung akan dicampur dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain pepsin, HCL, renin, dan lapisan lambung.
- c. Lambung menghasilkan zat factor intrinsic bersama dengan factor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran trokosit yang disimpan dalam hati.

5. Usus Halus

Usus halus merupakan bagian dari system pencernaan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya kira-kira 6 meter, merupakan saluran pencernaan yang paling panjang dari tempat proses pencernaan dan absorbs pencernaan. Bentuk dan susunannya berupa lipatan-lipatan melingkar. Makanan dalam intestinum minor dapat masuk karena adanya gerakan dan memberikan permukaan yang lebih halus. Banyak lipatan atau lekukan tempat absorsi dan memperluas permukaannya. Pada ujung dan pangkalnya terdapat katup. Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum, ileum.

Fungsi usus halus yaitu menyekresi cairan usus, menerima cairan empedu dan pankreas melalui duktus kholodukus dan duktus pankreatikus, mencerna makanan, mengabsorsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam monoksida, dan menggerakkan kandungan usus.

6. Usus Besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,5-1,7 meter dan penampang 5-5cm. Lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula iliosekalis sampai anus.

Lapisan usus besar dari dalam keluar terdiri dari lapisan selaput lendir atau (mukosa), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, dan lapisan

jaringan ikat. Bagian dari usus besar terdiri dari sekum, kolon asendens, kolon transversum, kolon desendens dan kolon sigmoid.

Fungsi usus besar adalah sebagai berikut :

- a. Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa massa membentuk massa yang lembek yang disebut feses.
- b. Menyimpan bahan feses.
- c. Tempat tinggal bakteri koli.

7. Rektum

8. Anus

B. KONSEP ANAK

1. Pengertian

Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Undang-Undang Nomer 66 tahun 2014 tentang Pemantauan, Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak). Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Menurut Khusumaningtyas dan Wayantri (2016) pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator memantau kesehatan anak. Perkembangan anak terdiri atas beberapa perkembangan yaitu perkembangan personal sosial, 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 tahun – 5 tahun), usia sekolah (5 – 11 tahun), hingga remaja (11 – 18 tahun), (Hidayat, 2013).

b. Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini mencakup adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan (Ii & Perkembangan, 2013). Perkembangan motorik merupakan perkembangan kontrol pergerakan badan melalui koordinasi aktivitas saraf pusat, saraf tepi dan

otot. Perkembangan motorik dibagi menjadi 2 yaitu : perkembangan motorik kasar dan motorik halus.

- 1) Perkembangan motorik kasar melibatkan otot- otot besar meliputi perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan, dan pergerakan.
- 2) Perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot- otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan itelek nonverbal (Soetjiningsih & Ranuh: 2013).

3. Sehat dan Sakit

a. Sehat

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan *World Health Organization* (WHO, 2015). Menurut undang-undang No. 18 tahun 2014 pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkumham, 2014).

Menurut John Wayne (dalam Yuliandari, 2018: 24) bahwa ada 6 parameter kesehatan, yaitu :

- 1) Fungsi fisik, orang sehat tidak mengalami gangguan fisik
 - 2) Kesehatan mental, dimana perasaan nyaman, mampu mengontrol emosi diri, perilaku positif
 - 3) Sosial *well-being*, hubungan interpersonal aktif
 - 4) Fungsi peran, tidak mengalami gangguan hubungan dengan sesama
 - 5) Persepsi umum, pandangan diri tentang kesehatan pribadi
 - 6) *Symptom-symtom*, tidak ada gangguan fisiologi maupun psikologi.
- Sehingga dari keenam parameter tersebut saling berkaitan.

b. Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit (RS) bagi anak dapat menimbulkan stress yang disebabkan anak karena anak tidak memahami mengapa anak harus dirawat, lingkungan yang tidak biasa anak tempati, tindakan keperawatan yang menurutnya menyakitkan dan yang paling utama pada saat anak terpisah dari keluarga. Perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Perawatan anak di RS membuat anak berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, dan permainan (Wulandari & Erawati, 2016).

Menurut Hidayah (2014) sakit adalah suatu keadaan dimana emosional, fisik, sosial, intelektual, perkembangan, atau seseorang terganggu atau berkurang, bukan hanya kondisi terjadinya proses penyakit.

4. Hospitalisasi

Hospitalisasi atau perawatan rawat inap adalah proses yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai anak dipulangkan ke rumah (Kuswanto 2019). Anak - anak yang menjalankan hospitalisasi atau perawatan rawat inap akan mengalami masalah sosial, psikologis dan perkembangan disebabkan oleh diagnosa dan intervensi perawatan dan perubahan lingkungan sosial (Mucuk & Cimke 2017). Selama anak menjalani hospitalisasi banyak kejadian yang sering dialami anak dan keluarga seperti perasaan trauma dan stress sehingga menimbulkan perasaan cemas, marah, sedih, takut dan merasa bersalah (Safriani & Kurniawan 2018).

Hospitalisasi seringkali memberikan dampak traumatis pada anak, perasaan takut, karena mereka berfikir akan disakiti dan menimbulkan perasaan tidak nyaman baik pada anak maupun keluarga. Sehingga diperlukan proses penyesuaian diri untuk mengurangi, meminimalkan stress supaya tidak berkembang menjadi krisis (Aizah 2014).

Menurut Utami (2016) beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti :

- a. Faktor lingkungan rumah sakit; Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dan mesin yang digunakan, dan bau yang khas,

dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

- b. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti; Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- c. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum dialami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan .
- d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian; Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan
- e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau bahkan tidak merasa cemas.
- f. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit khususnya perawat; Mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan

sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan.

5. Filosofi Keperawatan Anak

a. *Atraumatic Care*

Atraumatic Care adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh personal, dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distres psikologis dan fisik yang diderita oleh anak – anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan. *Atraumatic Care* yang dimaksud adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut di fokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Yuliasati & Nining, 2016).

Atraumatic Care dibedakan menjadi empat hal, yaitu mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak. Intervensi keperawatan *Atraumatic Care* meliputi pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan sampai pada intervensi fisik terkait menyediakan ruang bagi anak tinggal bersama orang tua dalam

satu ruangan (rooming in) (Wong, et al, 2009 dalam Maghfuroh, 2016).

Implementasi *Atraumatic Care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Alasan tersebut membuat perawat dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas kepada anak maupun orang tua dengan pelaksanaan *Atraumatic Care* sehingga dapat meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi. (Lory Huff et al, 2009, dalam Maghfuroh, 2016).

b. *Family Canter Care* (FCC)

Menurut Stower (1992 dalam Fiane, 2012) FCC merupakan pendekatan yang holistik. Pendekatan FCC tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (biopisikospiritual) tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian yang konstan dan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak.

Kutipan definisi diatas memberikan bahwa dalam penerapan FCC sebagai suatu pendekatan holistik dan filosofi dalam keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga profesional perlu melibatkan orang tua dalam perawatan anak. Adapun peran perawat dalam FCC adalah sebagai mitra dan fasilitator dalam perawatan anak di rumah sakit.

Tujuan penerapan FCC dalam keperawatan anak menurut Brunner & Suddarth (1986 dalam Frates, 2012) adalah memberikan kesempatan bagi orang tua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku.

C. KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Setiap manusia memiliki kebutuhan yang harus ia penuhi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Abraham Maslow, kebutuhan itu menjadi landasan motivasi segala perilaku manusia. Setiap tindakan yang kita lakukan dilatari dari kebutuhan tertentu yang harus kita penuhi. Berikut ini teori lima hierarki kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow :

1. 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. Seseorang tak akan mencari kebutuhan yang lebih tinggi, misalnya mengejar konsep kebahagiaan sebelum kebutuhan fisiologisnya terpenuhi. Kebutuhan fisiologis ini merupakan aspek *survival* yang harus dipenuhi. Berbeda halnya dalam masyarakat kaya, bisa jadi makanan mahal sudah menjadi gaya hidup, bukan lagi sebagai pemenuhan kebutuhan fisiologis semata.

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

Setelah kebutuhan fisiologisnya terpenuhi, barulah muncul kebutuhan jenjang berikutnya, yaitu 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

3. Kebutuhan Sosial (*Social Needs*)

Kebutuhan selanjutnya adalah kebutuhan sosial dan kasih sayang. Kebutuhan ini mencakup dorongan rasa dibutuhkan orang lain, 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.

4. Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*)

Setelah kebutuhan sosialnya terpenuhi, muncul kebutuhan selanjutnya, yaitu kebutuhan akan penghargaan. Kebutuhan penghargaan ini merupakan pemenuhan ego untuk meraih prestise. Contoh kebutuhan akan penghargaan ini, menurut Maslow, adalah kebutuhan akan status, pengakuan, reputasi, martabat, bahkan dominasi.

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

Puncak kebutuhan manusia adalah kebutuhan akan aktualisasi diri, yaitu keinginan untuk mengoptimalisasi potensi dirinya. Semisal, seseorang

yang bercita-cita menjadi guru berhasil mencapai profesi yang ia inginkan. Pada saat bersamaan, ia mengembangkan dirinya agar bisa menjadi guru yang profesional dan terus mengoptimalkan potensi mengajarnya. Hal inilah yang dikenal sebagai aktualisasi diri, yakni pemenuhan potensi dirinya, mulai dari sisi cita-cita, keinginan, kreativitas, dan kematangan mental untuk bertanggung jawab terhadap pilihan yang ia putuskan sendiri (Hadi, 2021)

D. DIARE

1. Definisi

Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) penyebab diare dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu fisiologis, psikologis, dan situasional meliputi :

a. Fisiologis

- 1) Inflamasi gastrointestinal
- 2) Iritasi gastrointestinal
- 3) Proses infeksi
- 4) Malabsorpsi

b. Psikologis

- 1) Kecemasan
- 2) Tingkat stres tinggi

c. Situasional

- 1) Terpapar kontaminan
- 2) Terpapar toksin
- 3) Penyalahgunaan laksatif
- 4) Penyalahgunaan zat
- 5) Program pengobatan (mis. agen tiroid, analgesik, pelunak feses, furosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik)
- 6) Perubahan air dan makanan
- 7) Bakteri pada air

3. Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) gejala dan tanda pada diare antara lain :

a. Mayor

- 1) Defekasi >3 kali dalam 24 jam
- 2) Feses lembek atau cair

b. Minor

- 1) Urgency
- 2) Nyeri/kram abdomen
- 3) Frekuensi peristaltik meningkat
- 4) Bising usus hiperaktif

E. GASTROENTERITIS AKUT (GEA)

1. Pengertian

Gastroenteritis akut adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (DEPKES, 2016).

Gastroenteritis akut juga didefinisikan sebagai suatu kumpulan dari gejala infeksi saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut (*food borne disease*) (Mendri, 2017).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan Gastroenteritis akut (GEA) adalah inflamasi mukosa dari saluran gastrointestinal akibat infeksi organisme seperti bakteri, virus, dan parasit ditandai dengan feses yang lebih lembek atau cair dan muntah dengan onset mendadak yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dan berlangsung kurang dari 14 hari.

Gastroenteritis Akut perlu tatalaksana yang cepat dan tepat. Gastroenteritis Akut merupakan peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak. Gastroenteritis Akut didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24

jam, penanganan gastroenteritis sangat penting dan harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian (Maidarti & Dewi 2017)

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari gastroenteritis akut biasanya bervariasi. dari salah satu hasil penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, mual (93%), muntah (81%) atau diare (89%), dan nyeri abdomen (76%) umumnya merupakan gejala yang paling sering dilaporkan oleh kebanyakan pasien. Selain itu terdapat tanda-tanda dehidrasi sedang sampai berat, seperti membran mukosa yang kering, penurunan turgor kulit, atau perubahan status mental, terdapat pada <10% pada hasil pemeriksaan. Gejala pernafasan, yang mencakup radang tenggorokan, batuk, dan rinorea, dilaporkan sekitar 10% (Bresee, 2015).

Sedangkan gastroenteritis akut karena infeksi bakteri yang mengandung atau memproduksi toksin akan menyebabkan diare sekretorik (watery diarrhea) dengan gejala-gejala mual, muntah, dengan atau tanpa demam yang umumnya ringan, disertai atau tanpa nyeri/kejang perut, dengan feses lembek atau cair. Umumnya gejala diare sekretorik timbul dalam beberapa jam setelah makan atau minuman yang terkontaminasi (Sudoyo, 2016).

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses makin cair mungkin mengandung darah

atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadi diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah 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.

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%) (Noerrasid, Suraatmadja & Asnil, 1988 dalam Sodikin, 2015).

3. Klasifikasi

Jenis-jenis gastroenteritis menurut Suratun dan Lusianah (2014) jenis-jenis diare diare :

a. Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut adalah gastroenteritis yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Gastroenteritis akut diklasifikasikan :

1) Gastroenteritis Non Inflamasi

Gastroenteritis ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan gastroenteritis cair dengan volume yang besar tanpa lender dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.

2) Gastroenteritis Inflamasi

Gastroenteritis ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lender dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.

b. Gastroenteritis Kronik

Gastroenteritis kronik adalah gastroenteritis yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya gastroenteritis akut maupun kronik dapat dibagi menjadi gastroenteritis sekresi, gastroenteritis osmotrik, gastroenteritis eksudatif dan gangguan motilitas.

1) Gastroenteritis Sekresi

Dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi, sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa ke usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek dan hormon intestinal.

2) Gastroenteritis Osmotik

Terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah gastroenteritis

3) Gastroenteritis Eksudatif

Inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.

4) Gangguan Motilitas

Yang mengakibatkan waktu transit makanan/minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksin, sindroma usus iritabel atau diabetes militus bisa muncul gastroenteritis ini.

4. Patofisiologis

Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi air yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu. Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.

Pada manifestasi lanjut dari diare dan hilangnya cairan dan elektrolit memberikan manifestasi pada ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi yaitu terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis). hal ini terjadi karena kehilangan Na bikarbonat bersama feses.

Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syok hipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidakseimbangan) antara volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena volume darah berkurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Hal ini membuat cairan keluar dari pembuluh-pembuluh dan kemudian masuk ke dalam jaringan sehingga terjadi pengentalan darah (Muttaqin, 2014).

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan.

a) Jenis cairan

(1) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte.

(2) Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse.

b) Jumlah cairan Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

c) Jalan masuk atau cairan pemberian.

(1) Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL, dan glukosa.

(2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

d) Jadwal pemberian cairan Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

(1) Identifikasi penyebab diare.

(2) Terapi sistemik seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antimetik.

2) Pengobatan dietetic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :

a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM. Almiron atau sejenis lainnya).

b) Makan setengah padat (bubur) atau makan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.

c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2014).

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jempit garam dapur.

Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi dehidrasi.

2) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:

- a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infuse waktu memantaunya.
- b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.

- d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- e) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberikan makan lunak atau secara realimentasi.

6. Komplikasi

Menurut Mardalena (2018) berikut ini merupakan komplikasi yang bisa terjadi pada diare :

- a. Dehidrasi
- b. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotonik otot, lemah, bradikardia, perubahan elektrokardiogram)
- c. Intoleransi sekunder. Akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase
- d. Renjatan hipovolemik
- e. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik
- f. Nafas cepat (pernafasan kusmaul)
- g. Gagal ginjal akut
- h. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik)

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan Tinja

- a) Makroskopis dan mikroskopis
 - b) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest
 - c) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi
- 2) Pemeriksaan Darah
- a) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
 - b) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal
 - c) Intubasi Doudenum (*Doudenal Intubation*) Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

F. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Hypovolemia [D.0023] Definisi : Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisel, dan/atau intraseluler Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 3. Peningkatan permeabilitas kapiler 4. Kekurangan 	<p>Status Cairan (L.03028) Ekspektasi : Membaik Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat (5) 2. Turgor kulit meningkat (5) 3. Output urine meningkat (5) 4. Pengisian vena meningkat (5) 5. Ortopnea menurun (5) 6. Dispnea menurun (5) 7. Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) menurun (5) 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116) OBSERVASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) b. Monitor intake dan output cairan

<p>intake cairan</p> <p>5. Evaporasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat <p>Berat badan turun tiba-tiba</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Edema anasarca menurun (5) 9. Edema perifer menurun (5) 10. Berat badan menurun (5) 11. Distensi vena jugularis menurun (5) 12. Suara napas tambahan menurun (5) 13. Kongesti paru menurun (5) 14. Perasaan lemah menurun (5) 15. Keluhan haus menurun (5) 16. Konsentrasi urine menurun (5) 17. Frekuensi nadi membaik (5) 18. Tekanan darah membaik (5) 19. Membrane mukosa membaik (5) 20. Jugular Venous Pressure (JVP) membaik (5) 21. Kadar Hb membaik (5) 22. Kadar Ht membaik (5) 23. Central Venous Pressure membaik (5) 24. Refluks hepatojugular membaik (5) 25. Berat badan membaik (5) 26. Hepatomegali membaik (5) 27. Oliguria membaik (5) 28. Intake cairan membaik (5) 29. Status mental membaik (5) 30. Suhu tubuh membaik (5) 	<p>TERAPEUTIK</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan posisi modified trendelenburg c. Berikan asupan cairan oral <p>EDUKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>KOLABORASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) c. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate) d. Kolaborasi pemberian produk darah
---	---	---

	<p>Keterangan No.1 – 4 :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p> <p>Keterangan No.5 – 16 :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p> <p>Keterangan No.17 – 30 :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	
<p>Diare [D.0020] Definisi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. Penyebab : Fisiologis : 1. Inflamasi gastrointestinal 2. Iritasi gastrointestinal 3. Proses infeksi 4. Malabsorpsi Psikologis : 1. Kecemasan 2. Tingkat stres tinggi Situasional : 1. Terpapar kontaminan 2. Terpapar toksin 3. Penyalahgunaan laksatif</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi : Membaik Kriteria hasil : 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat (5) 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (5) 3. Mengejan saat defekasi menurun (5) 4. Distensi abdomen menurun (5) 5. Teraba massa pada rektal menurun (5) 6. Urgency menurun (5) 7. Nyeri abdomen menurun (5) 8. Kram abdomen (5) 9. Konsistensi feses membaik (5) 10. Frekuensi defekasi membaik (5) 11. Peristaltik usus membaik (5)</p>	<p>Manajemen Diare (I.03101) OBSERVASI a. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu) b. Identifikasi riwayat pemberian makanan c. Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, kepacutan pada bayi) d. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja e. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba)</p>

<p>4. Penyalahgunaan zat</p> <p>5. Program pengobatan (mis. Agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik)</p> <p>6. Perubahan air dan makanan</p> <p>7. Bakteri pada air</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam Feses lembek atau cair <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Urgency Nyeri/kram abdomen <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi peristaltik meningkat Bising usus hiperaktif 	<p>Keterangan No.1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup Menurun Sedang Cukup Meningkatkan meningkat <p>Keterangan No.2 – 8 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Menurun Menurun <p>Keterangan No.9 – 11 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memburuk Cukup Memburuk Sedang Cukup Membaik Membaik 	<p>lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Monitor jumlah pengeluaran diare Monitor keamanan penyiapan makanan <p>TERAPEUTIK</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) Pasang jalur intravena Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat) jika perlu Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Ambil sampel fases untuk kultur, jika perlu <p>EDUKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa Anjurkan melakukan pemberian ASI <p>KOLABORASI</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/ spasmolitik (mis. papavein, ekstak
--	--	--

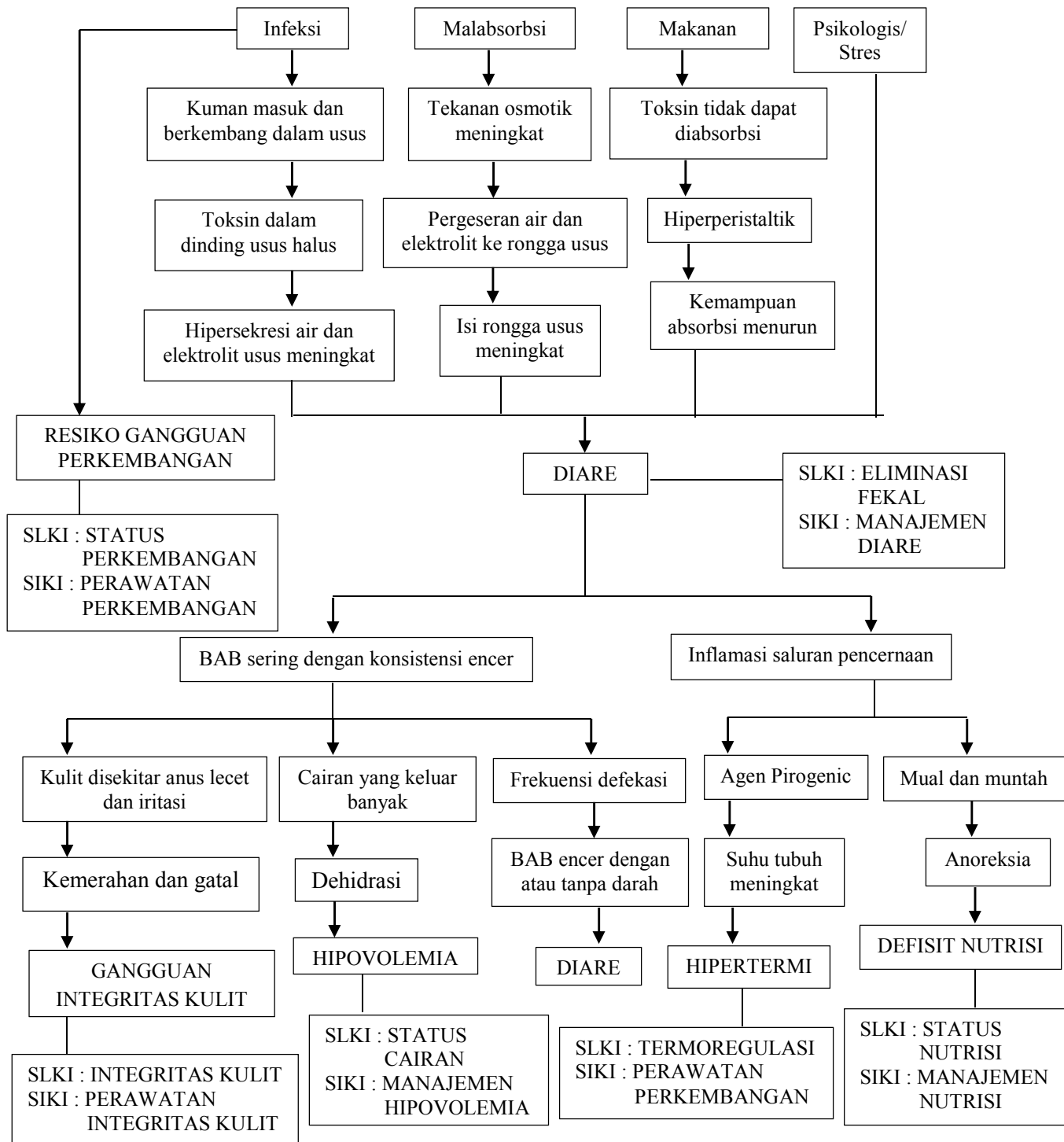
		belladonna, mebeverine) c. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
<p>Hipertermia [D.0130] Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) 4. Ketidaksiesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator 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</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Kriteria hasil : 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Kejang menurun (5) 4. Akrosianosis menurun (5) 5. Konsumsi oksigen menurun (5) 6. Piloereksi menurun (5) 7. Vasokonstriksi perifer menurun (5) 8. Kutis memorata menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Taikardi menurun (5) 11. Takipnea menurun (5) 12. Brakikardi menurun (5) 13. Dasar kuku sianotik menurun (5) 14. Hipoksia menurun (5) 15. Suhu tubuh membaik (5) 16. Suhu kulit membaik (5) 17. Kadar glukosa darah membaik (5) 18. Pengisian kapiler membaik (5) 19. Ventilasi membaik (5) 20. Tekanan darah membaik (5) Keterangan No.1 – 14 : 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) OBSERVASI a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia TERAPEUTIK a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin h. Berikan oksigen, jika perlu EDUKASI a. Anjurkan tirah baring KOLABORASI a. Kolaborasi pemberin cairan dan elektrolit</p>

hangat	Keterangan No.15 – 20 : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik	intravena, jika perlu
<p>Risiko Gangguan Perkembangan [D.0107]</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami gangguan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usianya.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakadekuatan nutrisi 2. Ketidakadekuatan perawatan prenatal 3. Keterlambatan perawatan prenatal 4. Usia hamil dibawah 15 tahun 5. Usia hamil diatas 35 tahun 6. Kehamilan tidak terencana 7. Kehamilan tidak diinginkan 8. Gangguan endokrin 9. Prematuritas 10. Kelainan genetik/kongenital 11. Kerusakan otak (mis. Perdarahan selama periode pascanatal, penganiayaan, kecelakaan) 12. Penyakit kronis 	<p>Status Perkembangan (L.10101)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat (5) 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat (5) 3. Respon sosial meningkat (5) 4. Kontak mata meningkat (5) 5. Kemerahan menurun (5) 6. Regresi menurun (5) 7. Afek membaik (5) 8. Pola tidur membaik (5) <p>Keterangan No.1 – 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat <p>Keterangan No.5 – 6 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun <p>Keterangan No.7 – 8 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik 	<p>Perawatan Perkembangan (I.10339)</p> <p>OBSERVASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak b. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis. lapar, tidak nyaman) <p>TERAPEUTIK</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi prematur b. Berikan sentuhan yang bersifat gantle dan tidak ragu-ragu c. Minimalkan nyeri d. Minimalkan kebisingan ruangan e. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal f. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain g. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya h. Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir i. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya

<p>13. Infeksi</p> <p>14. Efek samping terapi (mis. Kemoterapi, terapi radiasi, agen farmakologis)</p> <p>15. Penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)</p> <p>16. Gangguan pendengaran</p> <p>17. Gangguan penglihatan</p> <p>18. Penyalahgunaan zat</p> <p>19. Ketidakmampuan belajar</p> <p>20. Anak adopsi</p> <p>21. Kejadian bencana</p> <p>22. Ekonomi lemah</p>		<p>j. Pertahankan kenyamanan anak</p> <p>k. Fasilitasi anak melatih ketrampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</p> <p>l. Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai</p> <p>m. Bacakan cerita atau dongeng</p> <p>n. Dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas</p> <p>EDUKASI</p> <p>a. Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak</p> <p>b. Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya</p> <p>c. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</p> <p>d. Anjurkan anak ketrampilan berinteraksi</p> <p>e. Ajarkan anak teknik asertif</p> <p>KOLABORASI</p> <p>a. Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>
--	--	--

G. KERANGKA TEORI

Bagan 2.1 Kerangka Teori GEA



Sumber : Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018, Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018)