

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih di dalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2008).

2.1.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (Growth) berkaitan dengan masalah perubahan yang besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (Ngastiyah, 2014).

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur

sebagai hasil dari proses pematangan. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walau demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu (Ngastiyah, 2014).

2.1.2.1 Konsep Pertumbuhan Anak

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) (Andriana, 2013).

Tahapan-tahapan pertumbuhan ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak :

1. Masa Prenatal

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 (Hidayat, 2008).

2. Masa Postnatal

a. Masa neonatus

Pertumbuhan postnatal setelah lahir diawali dengan masa neonatus (0-28 hari), pada masa ini terjadi kehidupan baru yang di ekstrasuteri yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh (Hidayat, 2008).

b. Masa bayi

Pertumbuhan fisik bayi meliputi kulit, rambut dan kuku, kepala. Pertumbuhan kulit meliputi struktur kulit bayi yang masih belum matang memungkinkan bayi terjadi masalah kulit dikarenakan :

- 1) Lapisan dermis dan epidermis tidak berikatan dengan kuat
- 2) Lapisan epidermis adalah lapisan yang permeabel, meningkatkan kerentanan kulit terhadap terjadinya infeksi dan iritasi, serta menimbulkan gangguan yang buruk terhadap kehilangan cairan (Maryunani, 2014)

c. Masa Prasekolah

Pertumbuhan masa prasekolah pada anak yaitu pada pertumbuhan fisik, khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, sedangkan pada pertumbuhan tinggi badan anak kenaikan rata-rata akan mencapai 6, 75-7,5 cm setiap tahunnya (Hidayat, 2009).

d. Masa Sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah lebih cepat dalam kemampuan fisik maupun kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah (Hidayat, 2008).

e. Masa Remaja

Anak perempuan memasuki masa adolensensi lebih awal dibandingkan anak laki-laki yaitu 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun, sedangkan anak laki-laki memulai masa pubertas pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun (Tanuwijaya, 2003 dalam Chamidah, 2009).

2.1.2.2 Konsep Perkembangan Anak

1. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah, dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi

dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentria. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut ada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya.

3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa.

4. Usia remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa tranmisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan behwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

2.1.3 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada aksila, pubis, atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu atau hilangnya reflek tertentu.

Sedangkan perkembangan memiliki ciri yakni pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna (Hidayat Azis Alimul, 2008).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, 2013 adalah :

1. Faktor internal

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

a. Ras/etnik atau bangsa

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

b. Keluarga

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

c. Umur

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

d. 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.

e. Genetik

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

f. Kelainan kromosom

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

2. Faktor Eksternal

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

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

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

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin dan thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

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) 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.

7) Kelainan Imunologi

Eriblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga membentuk antibodi 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.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi ibu

10) Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b. Faktor Persalinan

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

c. Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

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

3) 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 mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) 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.

5) Endokrin

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

6) Sosial Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan tidak tahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan Pengasuhan.

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

8) Stimulasi

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

9) Obat-obatan

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

2.1.5 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan Dasar Anak meliputi :

1. Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Kebutuhan fisik biomedis (asuh) meliputi pangan/gizi, perawatan dasar; imunisasi, penimbangan yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan yang baik, kesegaran jasmani, rekreasi.

2. Kebutuhan sosial / kasih sayang (Asih)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat dan mesra antara ibu / pengganti ibu dan anak yang merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial.

Peran dan kehadiran ibu, adanya kontak fisik menyentuh/mendekap dan memandang pada saat memberi ASI akan dampak positif dalam tumbuh kembang anak, sebaiknya jika kurang kasih sayang pada tahun pertama kehidupan anak akan berdampak negatif baik tumbuh kembang anak fisik, mental, maupun sosial emosi yang disebut “sindrom deprivasi mama” kasih sayang dari orang tuanya (ayah/ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).

3. Kebutuhan stimulasi mental (Asah)

Mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika dan produktivitas (Ngastiyah, 2014).

2.1.6 Karakteristik Kulit Anak

Lapisan kulit mayor muncul dari asal embriologik yang berbeda. Pada awal periode embrionik, lapisan epitel tunggal terbentuk dari ektoderm, sementara secara bersamaan korium terbentuk dari mesenkim. Pada bayi dan anak-anak kecil lapisan epidermis masih terikat dengan longgar pada dermis. Pelekatan yang buruk ini menyebabkan lapisan mudah terpisah selama proses inflamasi sehingga mudah terbetuk lepuhan.

Kulit bayi dan anak-anak kecil lebih tipis dibandingkan anak-anak besar, dan sel-sel pada semua tratum lebih rapat (Wong, 2009).

Beberapa karakteristik mempengaruhi repons kulit bayi dan anak. Kulit mereka jauh lebih rentan terkena infeksi bakteri superfisial. Mereka lebih cenderung mengalami gejala sistemik akibat infeksi dan lebih cepat bereaksi terhadap iritan primer dibanding alergen pembuat sensitif. Kulit bayi jauh lebih rentan terserang eritema toksik sebagai akibat dari erupsi atau reaksi obat dan merupakan sasaran terjadinya maserasi, infeksi dan retensi kelembapan akibat ruam popok (Wong, 2009).

2.2 Konsep Penyakit Diare

2.2.1 Definisi Diare

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah atau lendir dalam feses, sedangkan diare akut sendiri didefinisikan dengan diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya dalam keadaan sehat (Sodikin, 2011).

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonates lebih dari 4 kali/hari (Hidayat, 2009).

Diare adalah suatu keadaan dimana tinja menjadi lunak hingga cair dan terjadi berulang-ulang (lebih dari 3x dalam sehari). Diare dapat terjadi pada

siapa saja, baik dewasa maupun anak-anak. Namun bayi dan anak-anak lebih mudah terkena diare. Perkembangan sistem pada bayi dan anak-anak belum sempurna sehingga lebih mudah terserang virus penyebab diare (Nagiga & Arty, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa diare adalah suatu keadaan buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi feses yang encer dapat disertai darah ataupun tanpa darah atau lendir.

2.2.2. Etiologi Diare

1. Faktor Infeksi

a. Infeksi enteral : Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, banyak jenis bakteri dan parasit dapat menyebabkan diare sebagai berikut :

- 1) Bakteri *E. Coli*, sebagian besar infeksi *E. Coli* menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi.
- 2) Bakteri *Salmonella enteritis*, sering ditemukan dalam daging ayam mentah atau setengah matang yang terkontaminasi dan telur.

3) Bakteri *Campylobacter*, bayi dan anak-anak adalah kelompok yang sering terkena infeksi ini, terutama selama musim panas. Bakteri ini sering ditemukan pada ayam mentah dan setengah matang.

4) Bakteri *Shigella*, infeksi *shigella* (disebut shigellosis) menyebar dengan mudah dalam keluarga, rumah sakit, dan penitipan anak.

5) Parasit *Giardina*, infeksi *giardina* (disebut giardiasis) mudah menyebar melalui pasokan air yang terkontaminasi, seperti taman air khususnya dan kolam (bakteri resisten terhadap pengobatan klorin)serta terkontaminasi sungai atau danau.

6) Parasit *Cryptosporidium*, di temukan di air minum di tempat-tempat rekreasi, parasit ini sering merupakan penyebab di balik wabah pada pusat perawatan anak dan tempat umum lainnya.

Cryptosporidium sering menyebabkan diare berair yang bisa berlangsung selama 2 minggu atau lebih (Ratih, 2013).

b. Infeksi parenteral, merupakan infeksi di luar system pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti otitis media akut, tonsilitis, broncopneumoni, ensefalitis dan sebagainya.

2. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare (Hidayat, 2009).

3. Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya

menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan (Hidayat, 2009).

4. Faktor psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar (Lestari, 2016).

5. Faktor kebiasaan

Secara umum, infeksi penyebab diare sangat menular. Pada sebagian besar kasus, infeksi diare dapat menular selama seseorang terjangkit diare dan beberapa infeksi bahkan dapat menular dalam periode waktu yang lebih lama.

- a. Tangan kotor
- b. Terkontaminasi makanan atau air
- c. Beberapa hewan peliharaan
- d. Kontak langsung dengan kotoran (misalnya dari toilet) (Ratih, 2013).

2.2.3 Patofisiologi Diare

Diare merupakan keadaan dimana tubuh kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses. Pada dasarnya semua diare adalah gangguan pada transportasi larutan usus, adanya perpindahan air melalui membran usus berlangsung secara pasif dan hal ini ditentukan oleh aliran larutan secara aktif maupun pasif; terutama natrium, klorida, dan glukosa. Sekresi usus secara aktif- yang disertai ion- merupakan faktor penting pada diare sekretorik (Suharyono dkk, 1996 dalam Sodikin, 2011).

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah sebagai berikut :

1. Gangguan osmotik

Akibat adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isinya sehingga timbul diare (Dewi, 2012).

2. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu, misalnya toksin pada dinding usus akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus dan akhirnya timbullah diare (Dewi, 2012).

3. Gangguan motilitas usus

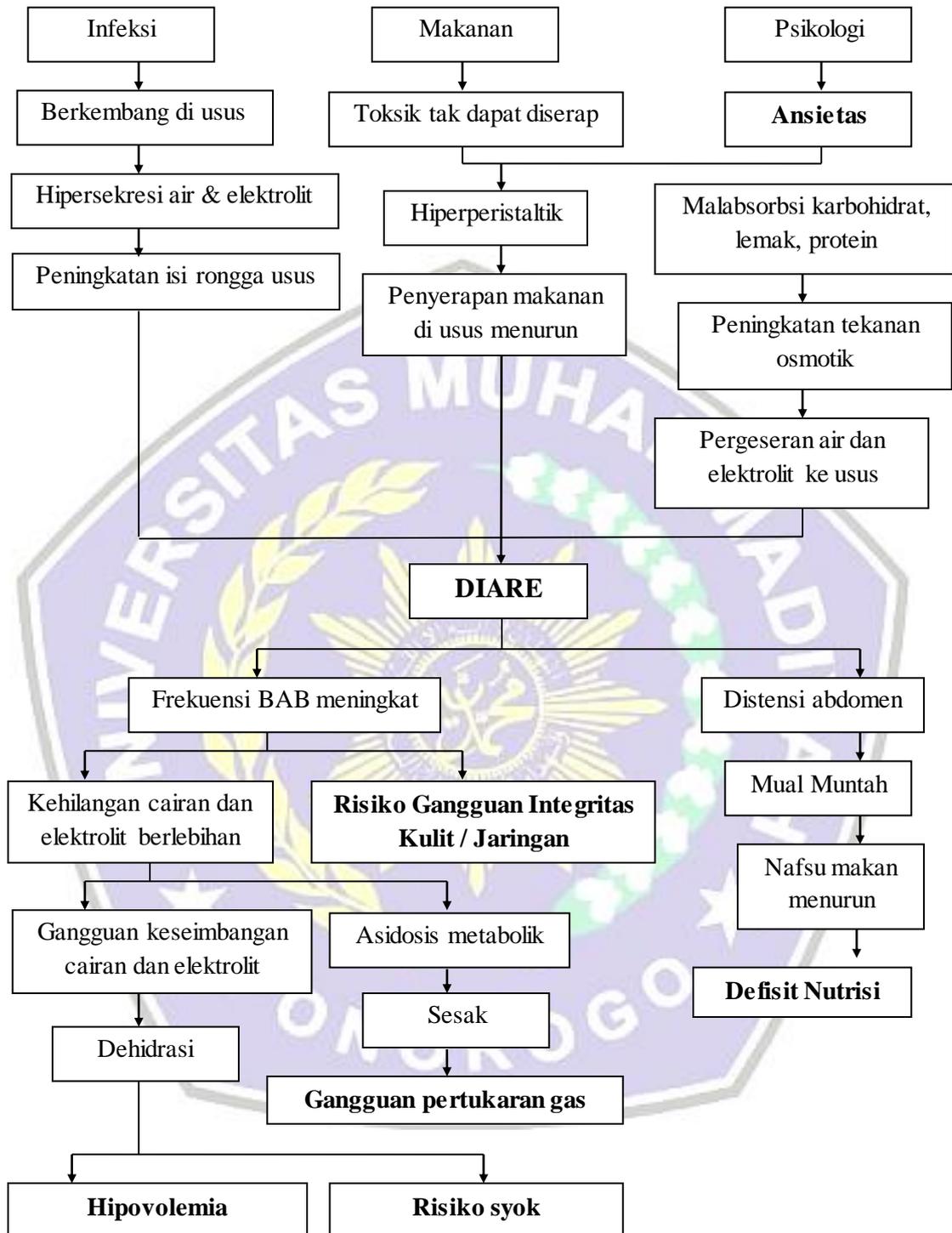
Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makan yang masuk, sehingga akan timbul diare. Akan tetapi, apabila terjadi keadaan yang sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltik usus maka akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan di dalam rongga usus sehingga akan menyebabkan diare (Dewi, 2012).

Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri secara langsung atau oleh efek dari neurotoxin yang diproduksi oleh bakteri. Infeksi ini menimbulkan peningkatan produksi air dan garam ke dalam

lumen usus dan juga peningkatan motilitas, yang menyebabkan sejumlah besar makanan yang tidak dicerna dan cairan dikeluarkan. Dengan diare yang hebat, sejumlah besar cairan dan elektrolit dapat hilang. Menimbulkan dehidrasi, hipotermi, dan hipertermi. Selain itu juga diare yang akut maupun yang kronik dapat menyebabkan gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah) hipoglikemik, dan gangguan sirkulasi darah (Haryono, 2012).



2.2.4 Pathway Diare



Gambar 2.1 Pathway Diare

2.2.5 Klasifikasi Diare

1. Diare Akut

Diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak ataupun feses cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas. Diare akut (berlangsung kurang dari tiga minggu) penyebabnya infeksi dan bukti penyebabnya harus dicari (perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat) (Sodikin, 2011).

Diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah rotavirus, *Esheria Coli enterotoksigenik shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Crytosporidium*. Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi (Sodikin, 2011).

2. Disentri

Disentri didefinisikan dengan diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri akut yaitu *shigella*, penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni*, dan

penyebab yang jarang ditemui adalah *E. Coli enteroinvasife* atau *Salmonella*. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius disebabkan oleh *Entamoeba histalytica*, tetapi jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak.

3. Diare Persisten

Diare Persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga berisiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E. Coli enteroinvasife*, *Shigella*, dan *Cryptosporidium*; mungkin menjadi penyebab lain berperan lebih besar. Diare persisten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronis, yaitu intermiten atau diare yang hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non infeksi – seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun (Sodikin, 2011).

2.2.6 Manifestasi Klinis Diare

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, warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitar menjadi lecet karena sifat feses makin lama menjadi asam, hal ini terjadi akibat banyaknya

asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus (Sodikin, 2011).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan menurun, pada bayi ubun-ubun cekung, turgor kulit dan tonus otot berkurang, bibir dan selaput lendir mulut terlihat kering. Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan (Noerrasad, Suraatmadja & Asnil, 1998 dalam Sodikin, 2011).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Diare

Pemeriksaan obyektif utama pada pasien dengan diare akut adalah penentuan tingkat keparahan dehidrasi dan deplesi elektrolit. Adanya demam menunjukkan infeksi spesies *salmonella*, *shigella*, atau *campylobacter*. Pemeriksaan colok dubur dan sigmoidoskopi harus dilakukan, keduanya dimaksudkan untuk menilai tingkat peradangan rectal, jika ada dan mendapatkan feses untuk diperiksa (Sodikin, 2011).

Berikut ini adalah beberapa tes yang dilakukan untuk mendeteksi terjadinya diare antara lain :

1. Pemeriksaan laboratorium, diperlukan bila anak menderita dehidrasi sedang hingga berat.
2. Pemeriksaan kultur, feses harus dikerjakan bila didalam feses tersebut terdapat darah atau mucus.

3. Pemeriksaan ELISA (*enzym-linked immunosorbet assay*) dapat dilakukan untuk memastikan keberadaan rotavirus atau Giardina (Wong, 2009).
4. Pemeriksaan darah rutin untuk mendeteksi kadar BJ plasma dan mendeteksi adanya kelainan pada peningkatan kadar leukosit.
5. Pemeriksaan analisis gas darah, untuk mengidentifikasi gangguan keseimbangan asam basa dalam darah.
6. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalsium, kalium, dan fosfat.
7. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
8. Pemeriksaan feses, untuk mendeteksi agen penyebab (Muttaqin & Sari, 2013).

2.2.8 Penatalaksanaan Diare

Dasar penanganan diare adalah :

1. Dietik

Dalam pemberian makanan dan minuman pada penderita dengan khusus bertujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan adapun yang perlu diperhatikan : memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein, vitamin, mineral, dan makanan yang bersih. Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Untuk ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula (Widoyono, 2011).

2. Obat-obatan

- a. Obat anti diare : Penggunaan kodein fosfat adalah 15-60 mg 3x sehari, loperamid 2-4 mg/3-4 kali sehari. Obat ini dapat memperbaiki konsistensi propulsi, peningkatan absorpsi cairan.
- b. Antibiotik : Ciprofloxacin 500 mg oral 2 kali sehari, ceftriaxon 1 gram /hari.
- c. Vitamin dan mineral, tergantung kebutuhan yaitu vitamin B1 asam folat.
- d. Zat Hidrofilik : ekstrak tumbuh-tumbuhan yang berasal dari plantago ovata, psyllium, karaya (streculia), ispraghulla, coptidis, dan catechu, pemakaiannya dalam 5-10 ml/2 kali sehari dilarutkan dalam air atau dalam bentuk kapsul atau tablet (Zulkifli Amin, 2015).

3. Rehidrasi

Untuk mengatasi diare, pasien tidak selalu harus dirujuk. Hal ini disesuaikan dengan klasifikasinya. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan sendiri oleh tugas di lapangan. Anak baru dirujuk apabila keadaannya tidak membaik, sesuai dengan klasifikasi pada pedoman MTBS tindakan yang perlu dilakukan adalah :

a. Tanpa Dehidrasi (Dengan terapi A)

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai diare. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan

memberikan makanan dan minuman yang ada dirumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah menggunakan terapi A (Widoyono, 2011).

b. Dehidrasi Ringan atau sedang (Dengan terapi B)

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan. Sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu sebagai berikut :

Pada tiga jam pertama jumlah oralit yang digunakan :

- 1) Usia
 - a) < 1 tahun, jumlah oralit 300 ml
 - b) 1-4 tahun, jumlah oralit 600 ml
 - c) > 5 tahun, jumlah oralit 1200 ml

Setelah itu, tambahkan setiap kali diare.

- 1) Usia
 - a) < 1 tahun, jumlah oralit 100 ml
 - b) 1-4 tahun, jumlah oralit 200 ml
 - c) > 5 tahun, jumlah oralit 400 ml

c. Dehidrasi Berat (Dengan terapi C)

Diare dengan dehidrasi ditandai dengan diare terus-menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu

perawatan puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (*Ringer Laktat*) (Widoyono, 2011).

d. Antibiotik bila perlu

Sebagian besar penyebab diare adalah rotavirus yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita (Widoyono, 2011). Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti disentri (diare berdarah) atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati, dan diare yang disebabkan oleh antibiotik. Hasil penelitian menunjukkan jenis antibiotik yang ditujukan untuk terapi diare yaitu paling banyak diberikan ceftriaxon (Chaliks, Ratnah & Karim, 2018).

2.3 Konsep Masalah Keperawatan

2.3.1 Definisi Risiko Gangguan Integritas Kulit

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan adalah berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

2.3.2 Penyebab Gangguan Integritas Kulit

Menurut Rosdahl & Kowalski (2014) Kondisi yang berperan menyebabkan kerusakan integritas kulit antara lain :

1. Imobilitas, tingkat aktivitas rendah (berbaring atau duduk dalam satu posisi dalam periode waktu yang lama)
2. Ketidakadekuatan nutrisi (orang yang sangat kurus, protein yang tidak adekuat, kalori tidak cukup)
3. Tingkat dehidrasi (asupan cairan tidak adekuat, retensi cairan berlebihan, edema)
4. Adanya kelembaban eksternal (termasuk perspirasi, urine, dan feses), inkontinensia
5. Gangguan status mental, kesadaran atau kerja sama, sedasi berat badan atau anestesia.
6. Kehilangan sensori
7. Demam, tekanan darah rendah (terutama diastolik <60 mmHg)
8. Usia lanjut, kulit rapuh
9. Gangguan sirkulasi, anemia

Tabel 2.1 Faktor Risiko Gangguan Integritas Kulit

Faktor Risiko
a. Perubahan sirkulasi
b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
c. Kekurangan/kelebihan volume cairan
d. Penurunan mobilitas
e. Bahan kimia iritatif
f. Suhu lingkungan yang ekstrem
g. Faktor mekanis (mis. Penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)

-
- h. Terapi radiasi
 - i. Kelembapan
 - j. Proses penuaan
 - k. Neuropati perifer
 - l. Perubahan pigmentasi
 - m. Perubahan hormonal
 - n. Penekanan pada tonjolan tulang
 - o. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit
-

Sumber : SDKI, 2016

2.3.3 Patofisiologi Gangguan Integritas Kulit

Diare dapat menyebabkan cedera kulit akibat sering kontak berulang dengan tinja berbentuk cair, yang akan merusak jaringan perineal jika tidak dilindungi. Pada kondisi diare, urea-amonia meningkat yang akan merusak lapisan asam kulit. Adanya urin dan feses mengakibatkan pH kulit mejadi alkali atau basa sehingga akan mengaktifkan kerja enzim proteolitik dan lipolitik seperti protease dan lipase yang mengakibatkan iritasi serta kerusakan jaringan (Cooper, 2011; Nazarko, 2007 dalam Bianchi, 2012).

Keluarnya feses yang sering pada diare akut dapat mengakibatkan iritasi atau kerusakan kulit terutama daerah sekitar perineal (Haugen, 1997; Schmitt, 2012). Area kulit perineal termasuk area antara vulva atau skrotum dan anus, bokong dan perineal, koksigiis dan bagian dalam atau atas paha (Brown & Sears, 1992 dalam Cooper, 2011).

Menurut Beeckman et al (2009 dalam Flynn & Williams, 2011), Kelembapan yang berlebihan pada kulit menyebabkan kulit menjadi permeabel terhadap bahan kimia dan akan menjadi media yang paling baik untuk pertumbuhan bakteri. Akibatnya kontak dengan popok yang lama

juga akan menyebabkan trauma mekanik, yang disebut *irritant contact diaper dermatitis* (IDD) (Lund, 2012).

Risiko kerusakan integritas pada kasus diare pada anak terutama bayi terjadi daerah bokong atau pantat akibat seringnya BAB dengan dipengaruhi faktor penggunaan popok yang mengakibatkan terjadi kerusakan integritas kulit, maka bisa disebut dengan ruam popok atau *diapers rash*. Ruam popok atau *diapers rash* sering terjadi pada area alat kelamin, bokong, dan pangkal paha bagian dalam. Ruam popok memiliki tanda seperti kulit di sekitar daerah tersebut meradang, berwarna kemerahan, dan kadang lecet yang membuat rewel dan tidak nyaman (Surinah, 2009).

Pada penggunaan popok sekali pakai saat diare, feses menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatan pH (derajat keasaman) kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit. Sedangkan kebersihan kulit yang tidak terjaga, udara atau suhu yang terlalu panas dan lembab akibat diare atau reaksi kontak terhadap karet dan plastik dapat memicu timbulnya kerusakan integritas kulit pada anak akibat penggunaan popok / *diapers rash* (Marni dan Raharjo, 2012). Pada kulit normal, terdapat jamur *candida* dalam jumlah yang sedikit, tetapi saat kulit lembab maka jamur akan tumbuh lebih cepat sehingga timbul peradangan yang mengakibatkan timbulnya risiko gangguan integritas kulit (Putra, 2012).

2.3.4 Tanda Gejala Gangguan Integritas Kulit

Menurut dewi (2010) adapun tanda dan gejala dari diapers rash yaitu :

1. Iritasi pada kulit yang terkena muncul sebagian crytaema.
2. Erupsi pada daerah kontak yang menonjol, seperti pantat, alat kemaluan, perut bawah paha atas.
3. Pada keadaan lebih parah dapat terjadi papilla erimatososa, vasikula dan ulserasi.

2.3.5 Indikator Gangguan Integritas Kulit

Tabel 2.2 Indikator Gangguan Integritas Kulit & Membran Mukosa

No	Indikator	1	2	3	4
1	Sensasi pada rangsangan	Kulit tidak berasa dan kemudian bersisik (Berat)	Kulit kering dan tidak terasa (Sedang)	Tidak kering dan mengkerut (Ringan)	Kulit Lembab (Normal)
2	Ketebalan kulit	Kulit tebal bersisik (Berat)	Kulit tebal sensitive dan kering (Sedang)	Kulit tebal dan luka (Ringan)	Kulit normal tidak luka (Normal)
3	Lesi pada kulit	Lesi warna keunguan (Berat)	Lesi warna kebiruan	Lesi warna kemerahan dan bercak putih (Ringan)	Tidak ada luka (Normal)
4	Kelembapan	Kulit terlihat sangat kering disertai dengan kulit terkelupas (Berat)	Kulit kering dan bersisik/ pecah- pecah (Sedang)	Kulit kering tetapi tidak bersisik (Ringan)	Kelembapan kulit baik (Normal)

5	Elastisitas Kulit	Kulit terlihat sangat kaku dan keras terdapat jaringan parut (Berat)	Kulit terlihat jaringan parut (Sedang)	Elastisitas kulit sedikit agak kenyal (Ringan)	Elastisitas kulit baik (Normal)
Total skor		5	9	12	15

Sumber : Moorhead, S., & Johnson, L. Maas, & Swanson, 2013

Keterangan skor :

5-8 : Kerusakan Integritas Kulit Berat

9-11 : Kerusakan Integritas Kulit Sedang

12-14 : Kerusakan Integritas Kulit Ringan

15 : Tidak Ada Kerusakan Kulit

Menurut Mansjoer (2009) Alat ukur ruam popok terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Derajat ringan : Ruam tersebut berupa kemerahan dikulit pada daerah popok yang sifatnya terbatas disertai dengan lecet-lecet ringan.
- b. Derajat sedang : ruam berupa kemerahan dengan atau tanpa adanya bintil-bintil yang tersusun seperti satelit, disertai dengan lecet-lecet pada permukaan luar. Biasanya disertai rasa nyeri dan tidak nyaman.
- c. Derajat berat : Ruam berupa kemerahan yang disertai bintil-bintil, bernanah, dan meliputi daerah kulit yang luas.

2.3.6 Dampak Gangguan Integritas Kulit

Kulit berfungsi sebagai media awal anak terutama bayi dalam mempertahankan hubungan dengan ibunya. Kualitas sentuhan dan stimulasi melalui kulit akan berdampak pada respon terhadap orang lain dan lingkungan di kelak kemudian hari.

Kerusakan jaringan kulit akibat diare akan meningkatkan risiko infeksi dan dapat mempengaruhi kesehatan pasien baik fisik maupun psikologis (Bianchi, 2012). Kerusakan integritas kulit yang tidak segera cegah dengan perawatan yang tepat akan mengakibatkan berkembangnya luka tekan.

Masalah integritas kulit khususnya daerah perineal pada pasien anak yang mengalami diare belum menjadi perhatian dalam melakukan asuhan keperawatannya. Jika anak dengan kerusakan kulit akibat diare berkembang mengalami komplikasi, maka akan memperpanjang lama rawat dan biaya yang bertambah. Menurut Noonan, Quigley dan Culley (2006) menyatakan biaya untuk masalah perubahan kulit adalah penting, menyangkut jangka waktu sakit dan biaya keuangan yang harus dikeluarkan pasien. Sementara itu, Beldon (2008) dalam Bianchi, 2012 berkembangnya lesi kelembapan akibat diare membutuhkan terapi yang tepat untuk mencegah meluasnya ukuran lesi, sehingga meminimalkan kerusakan integritas kulit (Rusana, 2016).

2.3.7 Penanganan Gangguan Integritas Kulit

Kulit pada anak terutama balita masih cukup sensitif terhadap rangsangan dari luar yang berupa sentuhan maupun terapi lain. Ackley Ladwig (2010) menyatakan bahwa salah satu intervensi terapeutik independen perawat untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit adalah meningkatkan perfusi jaringan dengan pijatan sekitar area serta melembabkan kulit. (Rusana, 2016).

Penanganan risiko kerusakan integritas kulit perianal sangatlah perlu dilakukan secara cepat dan tepat, penanganan dan tindakan mandiri perawat untuk menghindari iritasi dan infeksi kulit dengan cara perawatan perianal dan menjaga kebersihan kulit perianal tetap terjaga dengan cara membersihkan area perianal segera mungkin setelah buang air besar. Apabila keadaan ini dibiarkan lebih dari 3 hari, maka bagian yang terkena ruam akan ditumbuhi jamur candida albicans (Ambarwati dan Nasution, 2015).

Penanganan Risiko Gangguan Integritas Kulit menurut (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) adalah :

1. Perawatan Integritas Kulit

Definisi : Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme

Tindakan :**Observasi :**

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

Terapeutik :

1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi :

1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem

Perawatan kulit pada anak diare dengan risiko kerusakan integritas kulit dilakukan dengan membersihkan menggunakan air dengan cara usapan yang lembut atau ditepuk dan dikeringkan dengan kain yang lembut, selain itu meminimalkan adanya gesekan, tekanan, mengatur kelembapan. Gerakan

yang tidak tepat saat perawatan kulit dapat menimbulkan daya gesekan dan geseran terhadap kulit sehingga dapat menimbulkan iritasi. Menurut Ladwig, 2010 salah satu intervensi terapeutik independen perawat untuk mengatasi masalah risiko kerusakan integritas kulit adalah meningkatkan perfusi jaringan dengan pijatan sekitar area yang berisiko terjadi kerusakan integritas kulit, membersihkan, mengeringkan serta melembabkan kulit yang kering (Rusana, 2016).

Penanganan yang dapat dilakukan pada ruam kulit pada anak terutama bayi akibat penggunaan popok diantaranya :

- a. Menggunakan popok sekali pakai sesuai daya tampung.
- b. Membersihkan kulit dengan air hangat setelah buang air besar.
- c. Agar kulit bayi atau anak-anak tidak lembab, setiap hari paling sedikit 2-3 jam bayi atau anak tidak memakai popok.
- d. Memilih popok sesuai ukuran dan menggunakan bahan yang menyerap air (Putra, 2012).
- e. Jangan menggunakan bedak atau talk karena menyebabkan pori-pori tertutup oleh bedak sehingga lebih mudah terjadi kelembaban dan menimbulkan ruam popok.
- f. Penggunaan pengobatan alternatif herbal dari Virgin Coconut Oil (VCO) untuk mengatasi ruam popok pada bayi atau anak-anak.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode sistemik untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah dan membuat rencana keperawatan

bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Masalah-masalah kesehatan dapat berhubungan dengan klien keluarga juga orang terdekat atau masyarakat. Proses keperawatan mendokumentasikan kontribusi perawat dalam mengurangi/ mengatasi masalah-masalah kesehatan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan yaitu : Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Bararah & Jauhar, 2013).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam mengidentifikasi diagnosa keperawatan dan perencanaan asuhan bagi setiap anak. Riwayat keperawatan awal masuk adalah pengumpulan data yang sistemik tentang anak dan keluarga yang memungkinkan perawat untuk memecahkan asuhan keperawatan (Wong, 2009).

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social, dan spiritual. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran/titik kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan berkomunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berrespon secara efektif (Bararah & Jauhar, 2013). Proses pengkajian pada anak penderita diare yang mengalami risiko gangguan integritas kulit dapat menggunakan pendekatan pola Gordon dan diperkuat dengan tehnik pemeriksaan fisik.

1. Anamnesa

a. Identitas Klien

Pada pasien diare akut, sebagian besar adalah anak yang berumur dibawah dua tahun. Insiden paling tinggi terjadi pada umur 6-11 bulan karena pada masa ini mulai diberikan makanan pendamping. Kejadian akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. Tempat tinggal kemungkinan besar di daerah yang kumuh, lembab, rumah berdekatan dengan sungai atau tempat pembuangan sampah (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan spesifik untuk kunjungan anak klinik, kantor, atau rumah sakit. Keluhan tersebut dapat dipandang sebagai topik dari penyakit saat ini sebagai deskripsi masalah tersebut (Wong, 2009).

Pada bayi atau anak dengan diare keluhan utama adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah atau lendir dalam feses, bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang (Sodikin, 2011).

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan keluhan utama dari awitan paling awal sampai perkembangan saat ini (Wong, 2009).

Riwayat penyakit sekarang pada bayi atau anak diare :

- 1) Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat. Nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.
- 2) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- 3) Anus dan daerah sekitarnya lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam. Risiko kerusakan integritas kulit pada anak yang mengalami diare karena urea-amonia meningkat akan merusak lapisan asam kulit sehingga area perineal akan lebih mudah teriritasi dan menjadi lebih rentan terhadap kerusakan. Area kulit perineal termasuk area antara vulva atau skrotum dan anus, bokong, dan perianal, koksigus dan bagian dalam atas paha (Cooper, 2011).
- 4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai tampak.
- 5) Diuresis, yaitu terjadi oliguria (kurang 1 ml/kg/BBjam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu enam jam (dehidrasi berat) (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

d. Riwayat kehamilan Persalinan Nifas yang lalu

Riwayat kehamilan apakah ibu memiliki penyakit infeksi selama kehamilan dan riwayat persalinan apakah usia kehamilan ibu saat melahirkan cukup dan lahir prematur.

e. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1) Prenatal

Faktor prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai pada konsepsi sampai lahir adalah gizi ibu pada waktu hamil selain itu dipengaruhi juga oleh usia kehamilan. Mekanisme adanya trauma dan cairan ketuban yang kurang, apakah pernah mengonsumsi obat-obatan seperti obat pentoin, obat anti kanker yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan mengalami kelainan congenital dan kecacatan (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

2) Natal

Apakah bayi mengalami komplikasi persalinan seperti trauma kepala, asfiksia yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otot (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

3) Post Natal

Apakah bayi diberi ASI sedini mungkin segera setelah lahir dan mendapat perawatan kesehatan seperti pemeriksaan dan penimbangan berat badan yang dilakukan secara rutin di pelayanan kesehatan (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

f. Riwayat kesehatan masa lalu

- 1) Riwayat penyakit dahulu yakni sebelumnya pernah mengalami penyakit diare, berapa lama dan bagaimana pengobatan selanjutnya.
- 2) Riwayat imunisasi terutama pada bayi atau anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi dan berakibat berat pada bayi atau anak dengan campak atau yang menderita campak dalam empat minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan pada pasien.
- 3) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena faktor ini salah satu kemungkinan penyebab diare (Nursalam, 2013).
- 4) Riwayat penyakit yang sering pada anak dibawah dua tahun biasanya batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama, atau setelah diare. Hal ini untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare, seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

g. Riwayat Psikososial

Psikososial meliputi tugas perkembangan anak, kemampuan beradaptasi selama sakit, mekanisme koping yang digunakan anak dan keluarga.

h. Kebutuhan Dasar

1) Makanan yang disukai/tidak disukai.

Makanan yang disukai anak yang mampu memicu diare seperti makanan pedas, makan jajan disembarang tempat.

2) Alat makan yang digunakan.

Alat makan yang digunakan anak untuk makan kotor serta kebiasaan anak tidak mencuci tangan sebelum makan.

3) Pola tidur

Pola tidur dan istirahat akan mengganggu karena terjadinya distensi abdomen yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

4) Pola Hygiene

Selain itu pola kebersihan yang dilakukan ibu pada bayi atau anak diare yang masih menggunakan popok maka feses cair yang melebihi daya tampung popok, tidak segera mengganti popok setelah BAB, tidak membersihkan bokong bayi dan alat genitalia bayi setelah BAB atau sebelum memakaikan popok yang baru, pemakaian popok yang terlalu ketat sehingga udara tidak masuk membuat kulit bayi menjadi lembab dan keadaan tersebut mempermudah tumbuhnya bakteri, sehingga akan meningkatkan terjadinya iritasi serta risiko kerusakan integritas kulit (Nursalam, 2015).

5) Aktivitas

Pada pasien diare kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah. Insomnia, tidak tidur semalam karena diare. Merasa gelisah dan ansietas

6) Eliminasi

Pada pasien diare akan mengalami perubahan BAB lebih dari 4 kali sehari, dan sedangkan BAK sedikit dan jarang. Buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Secara lazim pada pemeriksaan gastrointestinal akan didapatkan :

- a) Inspeksi : Pada pasien dehidrasi berat akan terlihat lemas, sering BAB, pada anak dengan diare akut mungkin didapatkan kembung, distensi abdomen.
- b) Auskultasi : Didapatkan peningkatan usus lebih dari 25 kali/menit yang berhubungan dengan peningkatan motilitas usus dari peradangan pada saluran gastrointestinal.
- c) Perkusi : Didapatkan suara timpani abdomen yang mengalami kembung.
- d) Palpasi : apakah didapatkan supel (elastisitas dinding abdomen optimal) dan apakah didapatkan adanya nyeri tekan pada area abdomen.

Pada pemeriksaan feses didapatkan feses :

- 1) Konsistensi cair berhubungan dengan kondisi lazim gastroenteritis.
- 2) Feses bercampur lendir dan darah yang berhubungan dengan ulserasi colon.
- 3) Feses seperti air tajin (air beras) pada pasien kolera.
Feses berwarna menjadi gelap dan kehijau-hijauan berhubungan dengan kondisi malabsorpsi atau bercampur garam empedu (Muttaqin & Sari, 2013).

7) Pemeriksaan psikologis

Keadaan umum tampak lemah, kesadaran composmentis, suhu tubuh tinggi, nadi cepat dan lemah, pernafasan agak cepat (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

8) Pertumbuhan & Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia anak sekarang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa dan personal sosial atau kemandirian.

i. Keadaan kesehatan saat ini

1) Status nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum sakit diare meliputi hal sebagai berikut :

- a) Pemberian ASI penuh pada umur 4-6 bulan sangat mempengaruhi risiko diare dan infeksi yang serius.

- b) Pemberian susu formula, apakah menggunakan air masak, diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah terjadi pencemaran.
- c) Perasaan haus, anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa), pada dehidrasi ringan/ sedang anak merasa haus, ingin minum banyak, sedangkan pada dehidrasi berat anak malas minum atau tidak bisa minum (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

2) Status cairan

Status cairan dapat dilihat dari status dehidrasi pada anak diare terbagi menjadi empat kategori yakni :

- a) Tidak ada dehidrasi (penurunan berat badan 2,5%)
- b) Dehidrasi Ringan (penurunan berat badan 2,5-5%)
- c) Dehidrasi Sedang (penurunan berat badan 5-10%)
- d) Dehidrasi Berat (penurunan berat badan 10%)

(Sodikin, 2011).

j. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum :

- a) Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
- b) Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang)
- c) Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat)

2) Antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan lingkaran perut.

Presentase penurunan berat badan tersebut dapat diperkirakan saat anak dirawat di rumah sakit.

Anak yang diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut :

Tabel 2.3 Penurunan Berat badan berdasarkan Tingkat Dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	% kehilangan berat badan	
	Bayi	Anak besar
Dehidrasi Ringan	5% (50 ml/kg)	3% (30 ml/kg)
Dehidrasi Sedang	5-10% (50-100 ml/kg)	6% (60 ml/kg)
Dehidrasi Berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9% (90 ml/kg)

Sumber : Ambarwati, 2012

Pada anak diare akan mengalami gangguan karena anak dehidrasi sehingga berat badan menurun (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

3) Kepala

Anak berusia dibawah 2 tahun mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.

4) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang, kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

5) Mulut dan lidah

- a) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi).
- b) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang).

c) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

(Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

6) Abdomen

Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram, dan bising usus yang meningkat. Keluhan nyeri pada abdomen dapat dikaji dengan pendekatan PQRST.

P : Keluhan nyeri dapat dicetuskan akibat perasaan mules, sering mual muntah dan keinginan untuk melakukan BAB.

Q : Keluhan nyeri sulit digambarkan oleh pasien, khususnya pada pasien anak-anak. Ketidaknyamanan abdomen bisa bersifat kolik akut atau perut seperti dikocok-kocok akibat mules.

R : Keluhan nyeri berlokasi pada seluruh abdomen dengan tidak ada pengirim respons nyeri ke orang lain.

S : Skala nyeri pada pasien diare bervariasi pada rentang 1-4.

Perbedaan skala nyeri ini dipengaruhi oleh faktor kecepatan onset, bila diare bersifat kronis keluhan nyeri lebih rendah dan apabila bersifat akut disertai mules dan muntah skala nyeri bisa pada tingkat tidak tertahankan.

T : Tidak ada waktu spesifik untuk muncul keluhan nyeri, nyeri pada diare biasanya berhubungan dengan adanya mules dan keinginan untuk BAB yang tinggi (Muttaqin & Sari, 2013).

7) Kulit

Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari. Apabila turgor kembali dengan cepat (kurang dari 2 detik), berarti diare tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan lambat (cubitan kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat (cubitan kembali lebih dari 2 detik), ini termasuk diare dengan dehidrasi berat.

Pada pasien anak diare memiliki risiko kerusakan integritas kulit karena urea-amonia meningkat akan merusak lapisan asam kulit sehingga area perineal akan lebih mudah teriritasi dan menjadi lebih rentan terhadap kerusakan. Area kulit perineal termasuk area antara vulva atau skrotum dan anus, bokong, dan perianal, koksigiis dan bagian dalam atas paha (Cooper, 2011).

8) Anus

Kondisi terkait risiko kerusakan integritas kulit menurut Nanda Diagnosa Keperawatan adalah gangguan pigmentasi, gangguan sensasi, gangguan turgor kulit, gangguan sirkulasi (Hermand, 2018). Pada pemeriksaan feses didapatkan feses :

- a) Konsistensi cair berhubungan dengan kondisi lazim pada diare.

- b) Feses bercampur lendir dan darah yang berhubungan dengan ulserasi colon.
- c) Feses seperti tajin (air beras) pada pasien kolera.
- d) Feses berwarna menjadi gelap dan kehijau-hijauan berhubungan dengan kondisi malabsorpsi atau bercampur garam empedu (Muttaqin & Sari, 2013).

k. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis (kasual) yang tepat, pemeriksaan yang perlu dilakukan pada anak yang mengalami diare, yaitu :

- 1) Pemeriksaan tinja, baik secara makroskopi maupun mikroskopi dengan kultur.
- 2) Test malabsorpsi yang meliputi karbohidrat, lemak dan kultur urine.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medic, dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain (Bararah & Jauhar, 2013).

Adapun diagnosa keperawatan yang akan muncul pada anak yang mengalami diare salah satunya adalah :

1. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Definisi : Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)

Faktor Risiko :

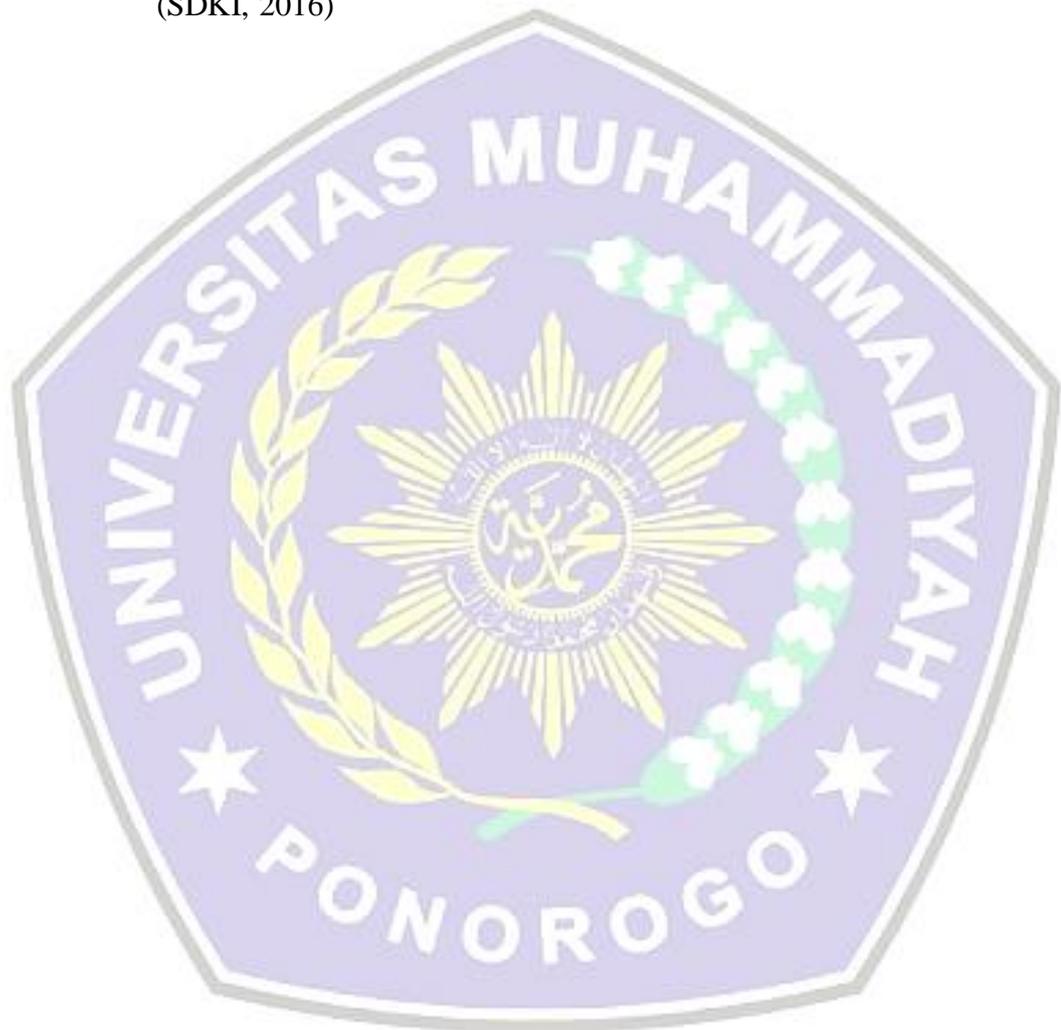
- a. Perubahan sirkulasi
- b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c. Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d. Penurunan mobilitas
- e. Bahan kimia iritatif
- f. Suhu lingkungan yang ekstrem
- g. Faktor mekanis (mis. Penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- h. Terapi radiasi
- i. Kelembapan
- j. Proses penuaan
- k. Neuropati perifer
- l. Perubahan pigmentasi
- m. Perubahan hormonal
- n. Penekanan pada tonjolan tulang
- o. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan /

melindungi integritas kulit

Kondisi terkait

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| a. Imobilisasi | d. Diabetes melitus |
| b. Gagal jantung kongestif | e. Immunodefisiensi (mis. AIDS) |
| c. Gagal ginjal | f. Kateterisasi jantung |

(SDKI, 2016)



2.4.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.4 Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan D. 0139</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan sirkulasi Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) Kekurangan/kelebihan volume cairan Penurunan mobilitas Bahan kimia iritatif Suhu lingkungan yang ekstrem Faktor mekanis (mis. Penekanan, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 	<p>Integritas Kulit dan jaringan meningkat L. 14125</p> <p>Definisi : Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas meningkat Hidrasi meningkat Perfusi jaringan meningkat Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 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

-
- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| h. Terapi radiasi | 6. Nyeri menurun | 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering |
| i. Kelembapan | 7. Perdarahan menurun | Edukasi : |
| j. Proses penuaan | 8. Kemerahan menurun | 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) |
| k. Neuropati perifer | 9. Hematoma menurun | 2. Anjurkan minum air yang cukup |
| l. Perubahan pigmentasi | 10. Pigmentasi abnormal menurun | 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi |
| m. Perubahan hormonal | 11. Jaringan parut menurun | 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur |
| n. Penekanan pada tonjolan tulang | 12. Nekrosis menurun | 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem |
| o. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan | 13. Suhu kulit membaik | |
| Kondisi terkait : | 14. Sensasi membaik | |
| a. Imobilisasi | 15. Tekstur membaik | |
| b. Gagal jantung kongestif | 16. Pertumbuhan rambut membaik | |
| c. Gagal ginjal | | |
| d. Diabetes melitus | | |
| e. Immunodefisiensi | | |
| f. Katataerisasi jantung | | |
-

Sumber : (SDKI, 2016), (SLKI, 2018), (SIKI, 2018)

2.4.3.1 Hasil Analisa

Hasil analisa beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan keefektifan tindakan keperawatan pada masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit yang diangkat oleh peneliti yakni Perawatan Integritas Kulit sebagai berikut :

1. JURNAL 1

a. Judul Jurnal

“Pengaruh perawatan kulit terhadap kondisi kulit daerah perineal berdasar *northampton tool* pada balita dengan diare”

b. Peneliti

Rusana (STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap)

c. Kata Kunci

Perawatan kulit, kondisi kulit, balita, diare, *Northampton Tool*

d. Latarbelakang

Diare masih menjadi masalah kesehatan terutama pada balita di Cilacap. Keluarnya feses yang sering pada diare akut dapat mengakibatkan iritasi atau kerusakan kulit terutama daerah sekitar perineal (Haugen, 1997; Schmitt, 2012). Diare dapat menyebabkan cedera kulit akibat seringnya kontak berulang dengan tinja berbentuk cair, yang akan merusak jaringan perineal jika tidak dilindungi. Pada kondisi diare, urea-amonia meningkat yang akan merusak lapisan asam kulit. Adanya urin dan feses mengakibatkan pH kulit menjadi lebih alkali atau basa sehingga akan mengaktifkan

kerja enzim proteolitik dan lipolitik seperti protease dan lipase yang mengakibatkan iritasi serta kerusakan jaringan (Cooper, 2011; Nazarko, 2007 dalam Bianchi, 2012). Menurut Beekman et al (2009 dalam Flynn & Williams, 2011) , kelembaban yang berlebihan pada kulit menyebabkan kulit menjadi lebih permiabel terhadap bahan kimia dan akan menjadi media yang paling baik untuk pertumbuhan bakteri.

Jika anak dengan kerusakan kulit akibat diare, berkembang mengalami komplikasi, maka akan memperpanjang lama rawat dan biaya yang bertambah. Salah satu intervensi untuk mengatasi masalah kerusakan kulit adalah dengan perawatan kulit yang merupakan keterampilan dasar keperawatan (Flynn & Williams, 2011). Masalah integritas kulit khususnya daerah perineal belum menjadi perhatian dan perawatan kulit dimaksud belum menggunakan penilaian tingkat kerusakan integritas kulit.

e. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperiment*, menggunakan rancangan *pre dan post test with control group* untuk mengetahui pengaruh perawatan kulit terhadap risiko kerusakan integritas kulit daerah perineal karena diare pada anak di ruang rawat anak RS Cilacap. Sampel penelitian berjumlah 45 responden kelompok intervensi dan 45 responden kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Kelompok intervensi maupun

kelompok kontrol diambil di RSUD Cilacap dan RSI Fatimah Cilacap.

Perawatan kulit dalam penelitian ini dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perawatan kulit pada kelompok kontrol dilakukan sebagaimana yang biasa dilakukan di ruangan anak rumah sakit yaitu dibersihkan dengan air bersih, dikeringkan dan akan diberi salep *Mico-Z* jika terjadi kemerahan. Perawatan kulit pada kelompok intervensi dilakukan dengan cara yang hampir sama yaitu dibersihkan, dikeringkan kemudian diolesi dengan minyak kelapa yang dibuat secara tradisional pada area kulit yang iritasi dan dipijat pada area kulit sekitar yang tidak mengalami iritasi/lecet.

Teknik analisis dalam penelitian ini, menggunakan teknik analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Kulit dianalisis dengan frekuensi, mean, standar deviasi, minimalmaksimal, 95% CI serta *p value* untuk menguji homogenitas. Analisis bivariat digunakan uji *Mann-Whitney U*

f. Hasil

Hasil penelitian berdasarkan uji *Mann-Whitney U* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna dimana keadaan kulit daerah perineal balita yang mengalami diare dan mendapatkan perawatan kulit sesuai standar praktik mengalami peningkatan 50% ke arah yang lebih baik daripada balita dengan diare yang mendapatkan

perawatan kulit sesuai kebiasaan ruangan di RS ($p=0,000$). Artinya bahwa balita yang semula rata-rata mengalami lecet/ iritasi pada kulit perineal akibat diare dapat disembuhkan atau diturunkan skornya menjadi lebih rendah dan balita yang kondisi kulit awalnya utuh maka tidak akan mengalami lecet/ kemerahan akibat iritasi. Perlunya disusun standar praktik perawatan kulit sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. JURNAL 2

a. Judul Jurnal

“Efektifitas Perawatan Kulit Dengan Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Iritasi Daerah Perianal Pada Infant Dengan Diare Di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember”.

b. Peneliti

Tinuk Tri Lestari, Ach. Sigit Sugiharto, Nikmatur Rohmah

c. Kata Kunci

Treatment of perianal, Coconut oil, Diarrhea

d. Latarbelakang

Standar kebersihan dapat mempengaruhi status kesehatan individu. Permasalahan kesehatan yang sering dijumpai pada balita yaitu penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang masih perlu diwaspadai menyerang balita adalah diare atau gastroenteritis. Anak Indonesia yang menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010).

Diare membuat PH kulit meningkat dapat menyebabkannya menjadi lebih alkalis, meningkatkan risiko kolonisasi bakteri dan jamur. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan yang dapat menyebabkan infeksi kulit. Organisme yang paling umum adalah *Candida albicans* (dari saluran pencernaan) dan *Staphylococcus* (dari kulit perineum). Kombinasi iritasi kimia dan hasil gesekan pada kulit yang melemah. Kalau mekanisme ini terus menerus mempengaruhi integritas kulit, dan kerusakan kulit lebih lanjut akan mengembangkan (Lekan-Rutledge, 2006).

Diare dapat mengaktifkan kembali enzim pencernaan proteolitik dan lipolitik. Enam puluh persen komposisi feses terdiri dari bakteri. Bakteri ini dapat menembus stratum korneum, sehingga menyebabkan infeksi dan enzim pencernaan dalam tinja dapat merusak kulit / iritasi perianal (Malvern, 2009).

e. Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasy eksperiment*) dengan rancang bangun *post test control group design* yang bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas perawatan perianal dengan minyak kelapa terhadap pencegahan iritasi pada *infant* usia 0 – 1 thn dengan diare di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember. Peneliti melakukan observasi sesudah eksperimen. Penelitian dilakukan di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember dengan jumlah sampel

sebanyak 30 subjek penelitian dengan pembagian 15 pada kelompok perlakuan dan 15 pada kelompok kontrol. Teknik pemilihan responden pada penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan pada Variabel Independen (Perawatan perianal) adalah Standart Operasional Prosedur (SOP) perawatan perianal dengan minyak kelapa dan tanpa minyak kelapa. Variabel Dependen (Iritasi daerah perianal) Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).

Tindakan perawatan kulit sebagai upaya pencegahan iritasi daerah perianal dalam penelitian ini dilakukan dengan setelah selesai BAB/BAB perlu segera dibersihkan, dikeringkan dan diberi minyak kelapa untuk mencegah iritasi kulit perianal dan mencegah agar amonium dan enzim-enzim fecal tidak mudah meresap ke dalam kulit.

f. Hasil

Hasil penelitian menunjukkan kejadian iritasi pada 30 bayi di ruang Aster RSD. Soebandi Jember pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil yakni Perawatan perianal dengan minyak kelapa sebagian besar tidak terjadi iritasi yakni sejumlah 12 responden (80%). Sedangkan pada kelompok kontrol di ruang Aster RSD. Soebandi Jember menunjukkan hasil bahwa perawatan perianal tanpa minyak kelapa sebagian besar terjadi iritasi sejumlah

9 responden (60%). Dan efektifitas perawatan kulit perianal dengan minyak kelapa efektif terhadap pencegahan iritasi daerah perianal pada *infant* usia 0 – 1 tahun dengan diare di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember dengan hasil uji analisis chi square didapatkan perbandingan P value 0,025 lebih kecil dari tingkat signifikan. Perawatan perianal dengan minyak kelapa dianggap memiliki efek perawatan perawatan yang baik adalah minyak dengan proporsi asam lemak tak jenuh yang tinggi. Dan nilai Odds Ratio yaitu 6,000 yang artinya bahwa perawatan perianal bisa mencegah terjadinya iritasi pada perianal pada *infant* dengan diare sebanyak 6x lebih efektif dibandingkan perawatan tanpa minyak kelapa.

3. JURNAL 3

a. Judul Jurnal

“Pengaruh Perawatan Perianal Dengan Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Terjadinya Gangguan Integritas Jaringan Kulit Perianal Pada Bayi Diare”.

b. Peneliti

Anik Maftukhah (Dosen Akper Pamenang Pare- Kediri).

c. Kata Kunci

Perawatan Perianal, Minyak Kelapa, Gangguan Integritas Jaringan Kulit Perianal.

d. Latarbelakang

Diare merupakan salah satu masalah pencernaan yang masih sering dialami oleh bayi di Indonesia. Ada beberapa faktor yang

menyebabkan terjadinya diare seperti infeksi bakteri, malabsorpsi, makanan dan lain-lain. Diare dapat menimbulkan komplikasi yaitu gangguan integritas jaringan kulit perianal. Menurut (Ngastiyah, 2005) minyak kelapa merupakan salah satu bahan yang digunakan untuk perawatan perianal. Minyak kelapa dapat berfungsi sebagai lotion untuk melindungi kulit dari tinja dan asam laktat. Selain itu minyak kelapa mengandung asam laurat dan asam kaprilat yang berfungsi sebagai anti jamur, dan anti bakteri (Andy nur Alamsyah, 2006).

Kulit yang lecet pada perianal dapat menjadi pintu masuk bagi kuman penyebab infeksi karena kulit berfungsi sebagai proteksi. Selain itu bayi diare yang mengalami gangguan integritas kulit perianal akan merasa tidak nyaman dan rewel karena nyeri terutama pada saat buang air besar dan buang air kecil.

Gangguan integritas jaringan kulit perianal pada saat bayi diare disebabkan karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam karena makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare. Tinja tersebut kontak langsung dengan kulit perianal (Ngastiyah, 2005). Gangguan integritas jaringan kulit perianal pada bayi diare dapat dicegah melalui perawatan perianal dengan menggunakan minyak kelapa.

e. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasy eksperiment*). Teknik

pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu sebanyak 35 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perawatan perianal dengan minyak kelapa. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan integritas kulit perianal pada bayi diare. Perawatan perianal dilakukan setiap selesai buang air besar, dikeringkan dan diolesi minyak kelapa murni untuk pencegahan terjadinya gangguan integritas jaringan kulit perianal, dan kedua kelompok perlakuan maupun kontrol diobservasi setiap hari selama tiga hari. Untuk responden rawat jalan diobservasi dengan kunjungan rumah. Setelah data terkumpul dari hasil observasi perawatan perianal pada bayi diare dengan menggunakan minyak kelapa maupun tanpa menggunakan minyak kelapa selama tiga hari dan dilakukan uji statistik Mann Whitney.

f. Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa integritas jaringan kulit perianal pada bayi diare sebelum dilakukan perawatan perianal pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol utuh/tidak lecet. Gangguan integritas jaringan kulit perianal pada bayi diare dapat terjadi terutama pada bayi diare dengan dehidrasi sedang dan berat yang tidak mendapat perawatan perianal dengan minyak kelapa. Serta terdapat pengaruh perawatan perianal dengan minyak kelapa terhadap pencegahan terjadinya gangguan integritas jaringan kulit perianal pada bayi diare dengan signifikansi sebesar $p = 0,001$. Pengaruh perawatan kulit dengan minyak kelapa sebagai

pencegahan terjadinya gangguan integritas kulit dipercaya karena minyak kelapa mengandung asam laurat dan asam kaprilat yang berfungsi sebagai pelindung dan perawatan kulit serta vitamin E yang berfungsi mengembalikan keremajaan kulit.

2.4.3.2 Segi ke-Islaman topik yang dibahas :

Islam sangat menginginkan umatnya untuk selalu siap siaga akan terjadinya suatu risiko dan menganjurkan untuk melaksanakan perencanaan agar lebih baik di masa yang akan datang. Sebagaimana ayat dalam Al-Qur'an surat Al-Imron ayat 200 yaitu :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَبِّطُوا وَأَتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada Allah supaya kamu beruntung” (Q.S Al-Imron: 200).

Ayat ini merupakan asas dalam persiapan dan perencanaan untuk terus bersiaga untuk mengantisipasi adanya bencana atau risiko yang mungkin terjadi agar tidak terlalu parah maka harus dipikirkan terlebih dahulu apa saja yang akan terjadi dikemudian hari, dengan melakukan perencanaan dan persiapan yang matang.

Dengan demikian maka adanya kesiap siagaan dalam mencegah maupun menangani terjadinya risiko sangatlah dianjurkan agar angka kejadian risiko dapat diperkecil. Salah satu usaha yang dapat memperkecil terjadinya masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit

sebagaimana dibahas dalam karya tulis ilmiah ini yaitu dengan melakukan tindakan keperawatan perawatan integritas kulit. Dengan perawatan integritas kulit ini ditujukan sebagai upaya pencegahan dan antisipasi terjadinya risiko yang lebih parah nantinya.

2.4.4 Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Jenis tindakan pada implementasi terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan/kolaborasi, dan tindakan rujukan /ketergantungan (Bararah & Jauhar, 2013).

Standart Operasional Prosedur Perawatan Integritas Kulit daerah perianal :

- a. Pengertian : Perawatan Integritas kulit pada daerah perianal adalah upaya untuk meningkatkan integritas kulit sehingga terhindar dari risiko gangguan integritas kulit daerah perianal, meliputi perawatan daerah genitalia, daerah sekitar perianal, daerah lipatan paha, serta pantat/bokong.
- b. Tujuan : Menjaga kebersihan kulit anak penderita diare, meningkatkan integritas kulit daerah perianal, meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya risiko kerusakan integritas kulit
- c. Peralatan :
 - 1) Handuk dan waslap
 - 2) Sabun bayi
 - 3) Baskom

- 4) Air hangat
- 5) Bengkok
- 6) Sarung tangan
- 7) Popok kain bersih atau popok sekali pakai
- 8) Celana bersih
- 9) Produk minyak atau bahan alami sebagai pelembab dan pelindung misalnya *Virgin coconut oil* tradisional maupun kemasan

d. Prosedur Pelaksanaan :

- 1) Tahap Pra Interaksi
 - a) Mengecek kembali kelengkapan alat
 - b) Mencuci tangan
- 2) Tahap Orientasi
 - a) Melakukan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun)
 - b) Identifikasi pasien
 - c) Perkenalan diri
 - d) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu/keluarga
 - e) Menanyakan inform consent
- 3) Tahap kerja
 - a) Memposisikan anak dalam posisi nyaman (terbaring)
 - b) Mencuci tangan
 - c) Menggunakan sarung tangan
 - d) Membuka celana dan popok anak dengan hati-hati
 - e) Membersihkan area perianal menggunakan washlap dengan air hangat dan sabun.

- f) Mengeringkan menggunakan handuk dengan cara menepuk-nepuknya
 - g) Mengangin-anginkan area perianal sampai benar-benar kering lalu mengoleskan produk minyak atau bahan alami sebagai pelembab dan pelindung pada daerah yang terjadi iritasi maupun berisiko terjadi iritasi
 - h) Berikan pijatan pada daerah yang berisiko terjadi iritasi
 - i) Memakaikan popok kain atau sekali pakai dengan tidak terlalu ketat dan memakaikan celana pasien
 - j) Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya perawatan perianal yang benar yaitu menganjurkan mengganti popok setelah BAK/BAB dan mengganti popok sekali pakai setelah 3-4 jam, menjaga kebersihan daerah perineal, menganjurkan untuk mengaplikasikan minyak atau bahan alami dan pijatan untuk mengurangi risiko gangguan integritas kulit.
 - k) Memberitahu tanda dan gejala dari kerusakan integritas kulit di daerah perianal
 - l) Rapikan alat dan lepas sarung tangan
 - m) Cuci tangan
- 4) Tahap terminasi
- a) Menanyakan pemahaman ibu mengenai perawatan integritas kulit yang telah dilakukan
 - b) Melakukan evaluasi

2.4.5 Evaluasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi adalah sebagai berikut (Bararah & Jauhar, 2013) :

1. Perawat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima.
2. Perencanaan merupakan dasar yang mendukung suatu evaluasi.
3. Menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan.
4. Menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai adalah keputusan bersama antara perawat dan klien.

Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan dalam rencana asuhan keperawatan, termasuk pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan, dan pengetahuan konsep teladan dari keperawatan (Bararah & Jauhar, 2013).

Dalam melakukan evaluasi pada perawatan integritas kulit diperlukan standar untuk menilai integritas kulit seperti yang telah dijelaskan pada penelitian-penelitian sebelumnya yaitu :

1. *Northampton skin assesment tool for children*Tabel 2.5 Standart pengukuran integritas kulit dengan “*Northampton skin assesment tool for children*”

Kategori	1	2	3
Berat badan	Rata-rata	Berat badan berlebih	Berat badan kurang
Status nutrisi	Diet normal	TPN/selang NGT	NBM/cairan intravena
Aktivitas	Mobilisasi	Mobilisasi terbatas	Immobilisasi
Kontinensia	Mampu mengontrol	Terkadang mengompol atau memakai popok (dibawah 5)	Ketidakmampuan menahan urine atau feses, memakai popok (diatas 5)
Nyeri	Bebas dari nyeri	Nyeri intermiten saat bergerak	Nyeri terus menerus
Keadaan kulit	Utuh	Kerusakan pada superfisial, terdapat area kemerahan, abrasi	Kerusakan kulit yang luas

Penambahan 2 point atau skor jika ada terapi atau kondisi khusus : radioterapi, kemoterapi, terapi steroid, lebih dari dua jam di ruang operasi, anemia (Hb kurang dari 8), diabetes mellitus, dan penurunan sensori

Keterangan skor :

0-4 : Risiko rendah (penilaian harian)

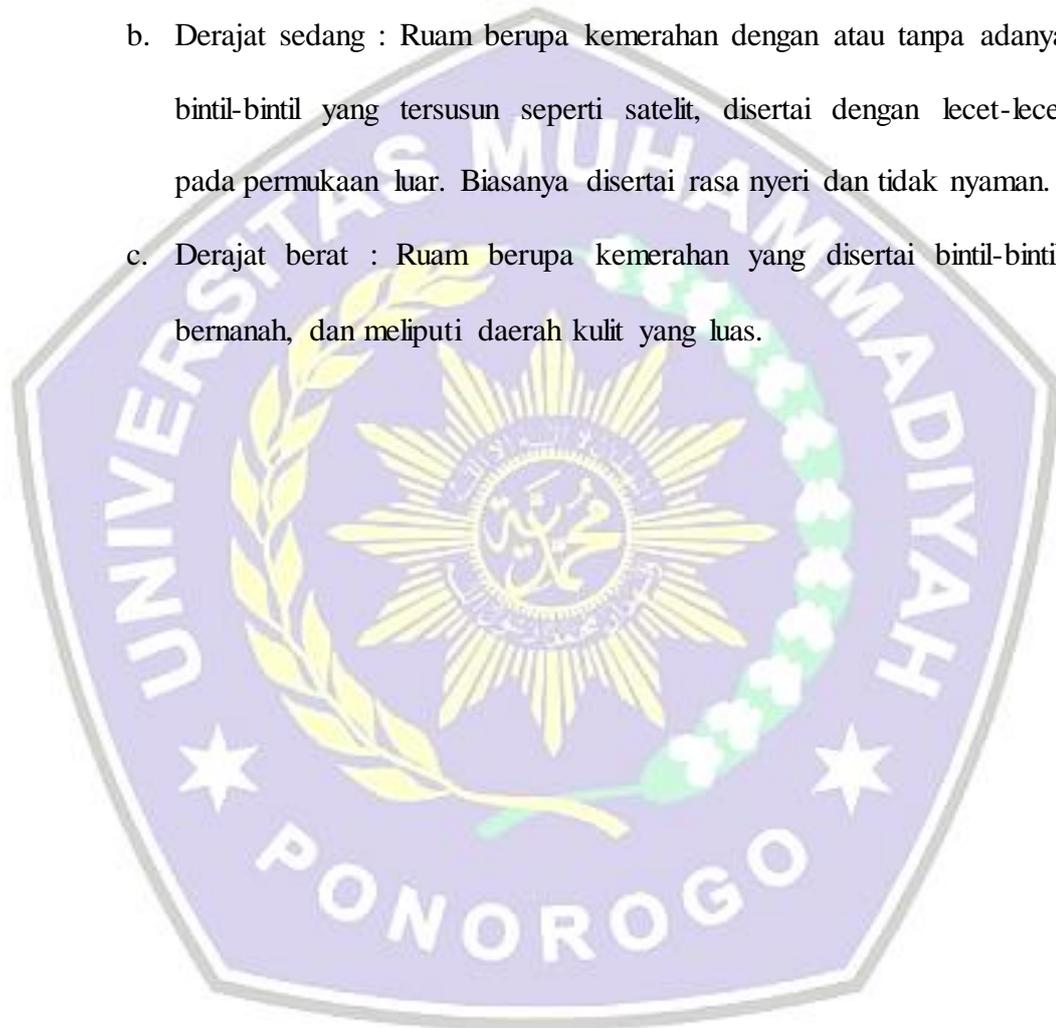
5-8 : Risiko sedang (penilaian 2x sehari)

9 and above : Risiko tinggi (penilaian 4-6 jam atau sesuai kondisi)

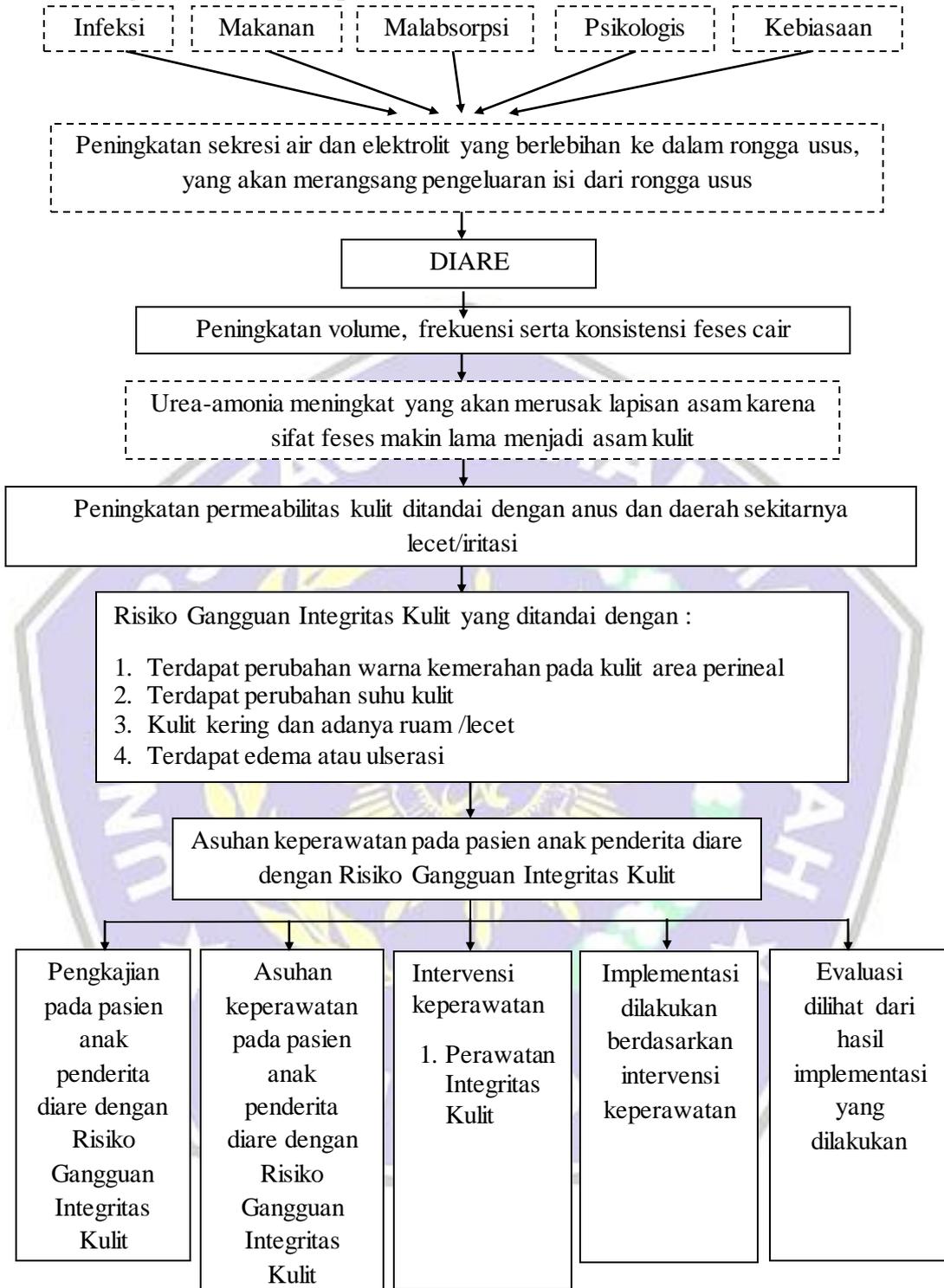
(McGurk, Holloway, Crutchley et al, 2004 dalam Rusana, 2016).

2. Derajat ukur ruam popok menurut Mansjoer (2009) terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Derajat ringan : Ruam tersebut berupa kemerahan dikulit pada daerah popok yang sifatnya terbatas disertai dengan lecet-lecet ringan.
- b. Derajat sedang : Ruam berupa kemerahan dengan atau tanpa adanya bintil-bintil yang tersusun seperti satelit, disertai dengan lecet-lecet pada permukaan luar. Biasanya disertai rasa nyeri dan tidak nyaman.
- c. Derajat berat : Ruam berupa kemerahan yang disertai bintil-bintil, bernanah, dan meliputi daerah kulit yang luas.



2.5 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

- : Konsep utama ditelaah — : Berhubungan
 : Tidak ditelaah dengan baik —→ : Berpengaruh

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep pada Anak Penderita Diare dengan masalah keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit