

BAB II

TINJAUAN KONSEP

A. Tinjauan konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia berfokus dalam asuhan keperawatan. Bagi pasien yang mengalami masalah pada kesehatan, maka kemungkinan ada salah satu atau beberapa kebutuhan dasar manusia yang terganggu (Tarwoto & wartonah, 2015).

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu fisiologis, keamanan, cinta, harga diri dan aktualisasi diri (Mubarak & Nurul chayatin, 2007).

2. Kebutuhan dasar menurut teori virgina Henderson

Virginia hendarson (1955) membagi tugas keperawatan menjadi 14 komponen yang berusaha untuk memenuhi kebutuhan manusia. Pembagian 14 komponen kebutuhan dasar manusia dijadikan pilar dari model keperawatan, Virginia Henderson menyatakan bahwa perawat harus selalu mengakui pola kebutuhan dasar pasien harus dipenuhi dan perawat harus selalu mencoba menempatkan dirinya pada posisi pasien. Adapun kebutuhan dasar manusia menurut teori virginia henderson meliputi 14 komponen:

- a. Bernapas secara normal.
- b. Makan dan minum yang cukup.
- c. Eliminasi (BAB dan BAK).
- d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memiliki pakaian yang tepat dan sesuai.
- g. Memperthankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal.
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan (mandi).

- i. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari bahaya orang lain.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan dan khawatir.
- k. Beribadah sesuai dengan agamanya dan kepercayaannya.
- l. Bekerja untuk modal membiayai kebutuhan hidup.
- m. Bermain atau berpartisipasi dalam bentuk rekreasi.
- n. Belajar menemukan atau memuaskan rasa ingin tau yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Menurut Virginia Henderson ke-14 kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu : komponen-komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual, kebutuhan dasar poin (a-i) termasuk komponen kebutuhan biologis, poin (k-n) termasuk komponen kebutuhan psikologis. Poin (k) termasuk kebutuhan spiritual sedangkan poin l dan m termasuk komponen kebutuhan sosiologis. Virginia henderson juga mengatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Sama dengan halnya klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (unit) (Haswita & sulistiowaty, 2017).

3. Pengertian defisit nutrisi

Nutrisi merupakan zat-zat gizi dan zat lainnya yang memiliki hubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk segala proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakannya untuk aktivitas-aktivitas penting didalam tubuhnya. Serta mengeluarkan sisa-sisanya. Istilah lain dari nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan (Tarwoto & wartonah, 2015).

Nutrisi adalah bahan organik dan anorganik yang terdapat dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Nutrisi dibutuhkan oleh tubuh untuk memperoleh energi bagi aktivitas tubuh, membentuk sel dan jaringan tubuh, serta mengatur

berbagai proses kimia didalam tubuh. Ada 6 kategori makanan yaitu, air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Haswita & sulistiowaty, 2017).

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2018).

Defisit nutrisi adalah ketidakcukupan asupan zat gizi dalam memenuhi kebutuhan energy harian karena asupan makanan yang tidak memadai. (Barbara et.al, 2011)

4. Fungsi nutrisi

Adapun fungsi nutrisi antara lain:

- a. Sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik.
- b. Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan.
- c. Sebagai pelindung dan pengatur.

5. Penyebab defisit nutrisi

Penyebab defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (misalnya stress, keengganan untuk makan). (PPNI, 2018)

6. Gejala dan tanda mayor

Menurut PPNI (2018) tanda dan gejala defisit nutrisi adalah:

1) Mayor

- a) Subjektif
(tidak tersedia)

- b) Objektif

- (a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

2) Minor

1) Subjektif

- (1) Cepat kenyang setelah makan
- (2) Kram/nyeri abdomen
- (3) Nafsu makan menurun

2) Objektif

- (1) Bising usus hiperaktif
- (2) Otot pengunyah lemah
- (3) Membrane mukosa pucat
- (4) Sariawan
- (5) Serum albumin turun
- (6) Rambut rontok berlebihan
- (7) Diare

7. Pengertian nutrisi

Nutrisi adalah bahan organik dan anorganik yang terdapat dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Nutrisi dibutuhkan oleh tubuh untuk memperoleh energi bagi aktivitas tubuh, membentuk sel dan jaringan tubuh, serta mengatur berbagai proses kimia didalam tubuh. Ada 6 kategori makanan yaitu, air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Haswita & sulistiowaty, 2017).

Sedangkan zat gizi adalah ikatan kimia yang terdapat dalam nutrisi yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu dalam menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan (milah, ana samitul, 2016).

Zat gizi untuk balita merupakan senyawa mutlak dari bahan-bahan makanan yang diperoleh sebagai sumber energi, pertumbuhan serta pemeliharaan dan pengaturan tubuh. Jika asupan gizi yang diperoleh tubuh dari konsumsi kurang memenuhi kebutuhan, maka tubuh dalam waktu relatif lama akan terjadi gangguan fungsi dan organ dan keseimbangan sistem biologis.

8. Macam-macam nutrient

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi yang terdapat dalam makanan, pada umumnya dalam bentuk amilium. Karbohidrat disimpan dalam hati dan otot berbentuk glikogen dalam jumlah yang sangat sedikit (Tarwoto & wartonah, 2015).

Sumber karbohidrat dalam makanan yaitu:

- a) Sereal dan makanan yang terbuat dari serealia. Contohnya gandum, beras dan jagung.
- b) Gula murni (sukrosa)
- c) Sayuran, misalnya wortel, bayam
- d) Buah-buahan
- e) Buah mengandung 5%-10% gula, makin manis rasa buah makin makin tinggi kandungan gulanya.
- f) Susu

Fungsi karbohidrat adalah sebagai sumber energi utama tubuh, cadangan untuk tenaga tubuh, pengaturan metabolisme lemak, dan memberi rasa kenyang.

2) Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang menghasilkan kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein. Lipid adalah lemak yang dapat membeku pada suhu ruangan tertentu, dimana lipid tersebut terdiri atas trigleserida dan asam lemak. Fungsi lemak dalam makanan fungsi lemak dalam makanan adalah sebagai sumber energi, pembentukan jaringan adiposa, sumber asam lemak esensial, penyerapan vitamin larut lemak.

Sumber lemak dalam makanan meliputi daging, ikan, mentega, margarin, telur, susu, krim, keju, makanan panggang, minyak dan lemak untuk memasak serta makanan lainnya misal es krim, coklat, kembang gula, biji-bijian, dan kuah salad. Sayuran juga mengandung sedikit lemak, kecuali kedelai dan alpukat.

3) Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penyusunan senyawa-senyawa penting seperti enzim, hormon, dan antibodi. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan berbentuk hormon dan enzim. Asam amino esensial tidak dapat disintesis dalam tubuh tetapi harus didapat dari makanan. fungsi protein adalah sebagai sumber energi

disamping karbohidrat dan lemak, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim hormon. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Sumber protein dalam susunan makan yaitu: pada kacang-kacangan seperti kedelai, kacang kapri, buncis kemudian pada daging, ikan, roti, susu, keju, telur, dan sayuran.

4) Vitamin

Vitamin adalah sekelompok senyawa organik kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat. Vitamin merupakan komponen organik yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil dan tidak dapat di produksi dalam tubuh. Vitamin sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator jenis - jenis vitamin adalah:

a) Vitamin larut-lemak

Vitamin yang termasuk dalam kelompok ini adalah :

- (1) Vitamin A (Retinol) terdapat pada wortel, hati, mentega, susu dan margarin. Fungsi vitamin A adalah mendukung pertumbuhan dan metabolisme sel-sel tubuh, membantu pembentukan rodopsin, yakni pigmen terdapat dalam retina. Memelihara kesehatan jaringan permukaan, terutama membran selaput lendir yang berair, seperti kornea dan saluran pernafasan.
- (2) Vitamin D (kolekalsiferon) terdapat pada minyak ikan, telur, mentega, hati, keju dan juga susu. Fungsi vitamin D adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tulang dan gigi, membantu absorpsi kalsium dari usus serta penyerapan kalsium dan fosfor oleh tulang dan gigi.
- (3) Vitamin E terdapat pada biji gandum, sayuran hijau, dan minyak sayur. Fungsi vitamin E adalah membantu memelihara struktur sel dan membantu pembentukan sel darah merah.

(4) Vitamin K terdapat pada sayuran hijau, hati dan kacang kedelai. Fungsi vitamin K adalah membantu pembentukan protombin dalam hati sehingga berperan dalam proses pembekuan darah.

b) Vitamin larut-air Yang termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin B dan C:

(1) Vitamin B meliputi tiamin (vitamin B1) yang berbentuk padat, berwarna putih, dan larut dalam air. Banyak ditemukan pada biji-bijian sereal, kentang, kapri, buncis, susu, dan roti tawar. Riboflavin (vitamin B2) yang berwarna kuning dan larut dalam air dan banyak ditemukan pada keju, hati, ginjal, telur, susu, daging, kentang, dan sayuran hijau. Asam nikotinat berbentuk padat berwarna putih berbentuk Kristal dan larut dalam air serta banyak ditemukan pada khamir, daging, ikan, keju, sayuran, kacang-kacangan, sereal, telur, kentang dan bir.

(2) Vitamin C (asam askorbat) berwarna putih, berbentuk Kristal dan sangat larut dalam air. Vitamin ini banyak sekali ditemukan pada sayuran dan buah-buahan segar. Fungsi vitamin C adalah mendukung pembentukan semua jaringan tubuh, terutama jaringan ikat serta membantu absorpsi zat besi dalam usus halus.

5) Mineral

Unsur mineral adalah unsur kimia selain karbon, hydrogen, oksigen, dan nitrogen yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu:

a) Kalsium merupakan unsur paling penting untuk pengaturan kandungan cairan dalam sel. Kalsium terdapat dalam banyak jenis makanan, terutama sayuran dan buah-buahan. Sumber kalsium paling penting dalam susunan makanan yaitu susu, roti, sereal, dan keju.

- b) Zat besi utama adalah hati dan ginjal. Selain itu terdapat pada makanan seperti puding hitam, cokelat, treacle hitam (sirup gula yang terkristalisasi), kerang, dan bumbu kari.
- c) Natrium dan klorin terdapat dalam ion dan cairan di sekitar sel tubuh. Kedua unsur tersebut penting dalam pengaturan kandungan air dalam tubuh.
- d) Fosfor penting untuk penyusunan tulang serta gigi dan pelepasan energi. Fosfor terdapat dalam sejumlah makanan seperti susu, telur, dan hati.
- e) Iodin terdapat dalam susunan makanan yang meliputi ikan laut, rumput laut, sereal, sayuran, dan susu.
- f) Zinc adalah sebuah mikronutrien yang bisa ditemukan di semua jaringan tubuh dan penting bagi pertumbuhan sel, diferensiasi sel dan sintesis DNA.

Fungsi Mineral dalam tubuh adalah Penyusunan tulang dan gigi, Pembentukan tiroksin yang berperan dalam pengaturan kecepatan oksidasi nutrisi dalam sel tubuh.

6) Air

Air merupakan sumber kehidupan yang utama bagi makhluk hidup di samping oksigen. Manusia dapat bertahan hidup beberapa minggu tanpa makan, tetapi hanya sanggup bertahan beberapa hari tanpa mengonsumsi cairan. Kebutuhan air bagi anak umur 2 tahun adalah 1250-1300 ml/ 24 jam setara dengan 5-6 gelas (Tarwoto & Wartonah, 2015).

9. Kebutuhan gizi anak balita

Ketika pertumbuhan dan nafsu makan mulai menurun diperlukan pemilihan jenis makanan yang tepat. Meski demikian, jumlah kebutuhan zat gizi per hari meningkat sejalan dengan bertambahnya ukuran tubuh. Kondisi ini dapat diatasi dengan memberikan makanan yang bergizi, pola makan juga penting untuk membentuk kebiasaan makan makanan sehat serta menunjang kebutuhan pertumbuhan dan pemeliharaan.

Kebutuhan gizi seperti energi, protein, vitamin, mineral akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia anak. Untuk kebutuhan energi yang dibutuhkan anak usia 1-3 tahun adalah 1.125 kal, untuk kebutuhan protein pada anak usia 1-3 tahun adalah 26 gram kebutuhan protein anak berguna untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru, sedangkan untuk kebutuhan vitamin dan mineral anak seperti kalsium dan fosfor, seng, dan zat besi juga sangat dibutuhkan walaupun vitamin dan mineral masuk kedalam mikronutrient karena jika asupan vitamin dan mineral yang tidak cukup dapat terlihat dari pertumbuhan yang lambat, ketidakcukupan mineralisasi tulang, ketidakcukupan simpanan zat besi dan anemia

Secara normal, pada balita akan mengalami penambahan berat badan 0,25 kg/bulan hal ini terjadi karena kebutuhan asupan balita meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangannya, makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai pengatur. (Fikawati, Sandra, dkk, 2017)

10. Proses pencernaan makanan

Pencernaan merupakan proses pemecahan makanan menjadi bagian lebih kecil, dari kompleks menjadi sederhana agar dapat diabsorpsi. Proses pencernaan dilakukan secara:

a. Pencernaan Secara Mekanik

Pencernaan makanan secara mekanik lebih banyak terjadi dalam rongga mulut yaitu melalui mekanisme pengunyahan (mastikasi), makanan yang sudah berada di rongga mulut bercampur dengan saliva, kemudian dengan peranan gigi dan lidah makanan dikunyah menjadi bagian yang lebih kecil. Makanan dikunyah rata-rata 20 sampai dengan 25 kali, tetapi tergantung dari jenis makanan. Makanan yang sudah dikunyah selanjutnya masuk ke esophagus melalui proses menelan

(degulitition). Menelan merupakan proses volunter, dimana makanan didorong kebelakang menuju faring. Peristiwa ini mencetuskan serangkaian gelombang kontraksi involunter pada otot-otot faring yang mendorong makanan kedalam esophagus.

b. Pencernaan Secara Kimiawi

Sejak berada di dalam rongga mulut, makanan sudah dicerna secara kimiawi karena sudah bercampur dengan saliva yang mengandung dua jenis enzim pencernaan yaitu lipase dan amilase. Pencernaan makanan secara kimia di lambung dilakukan melalui pencampuran makanan dengan asam lambung, mucus, dan pepsin, kemudian dihasilkan komponen karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat dicerna pada bagian badan lambung menjadi bagian yang lebih sederhana yaitu monosakarida seperti glukosa, fruktosa dan galaktosa. Protein dipecah menjadi asam amino dan lemak, lalu selanjutnya akan diubah menjadi trigliserida yang tersusun atas tiga lemak (Tarwoto & wartonah, 2015)

11. Faktor yang mempengaruhi nutrisi balita

a. Faktor langsung

1) Konsumsi pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan social budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

2) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang

menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang - kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk

b. Faktor tidak langsung

1) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang

2) Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi (Suhardjo,2005)

12. Kebutuhan nutrisi anak diare

Pasien yang menderita diare biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika pasien juga menderita muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai bahkan dapat timbul komplikasi. Untuk mencegah kurangnya masukan nutrisi dan membantu menaikkan daya tahan tubuh, pasien diare harus segera diberikan makanan setelah dehidrasi teratasi dan makanan harus mengandung cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin tetapi tidak menimbulkan diare kembali. Bayi yang masih minum ASI selama

diare walaupun bayi tersebut dirawat dan dipasang infus setelah keadaan tidak terlalu lemah, ASI harus diberikan terus. Jika bayi tidak minum ASI diberikan susu yang cocok.

Pada pasien yang menderita malabsorpsi pemberian jenis makanan yang menyebabkan malabsorpsi harus dihindarkan. Pemberian makanan harus mempertimbangkan umur, berat badan, dan kemampuan anak menerimanya. Pada umumnya anak di atas 1 tahun dan sudah makan biasa. (Ngastiyah, 2005)

13. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan saat anak diare

Menurut Sediaoetama (2006) Berikut ini adalah tindakan-tindakan yang dapat dilakukan saat anak diare:

- 1) Memberikan cairan oralit untuk mengganti cairan yang hilang
 - 1) Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali buang air besar
 - 2) Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali buang air besar
- 2) Jika anak masih minum ASI tetap lanjutkan pemberian ASI kepada balita sesering mungkin
- 3) Berikan air kepada balita sesuai kebutuhan
- 4) Berikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan normal balita
- 5) Beri makanan seperti biasanya sesering mungkin (1/2 porsi)
- 6) Tingkatkan pemberian makan hingga 6 kali sehari
- 7) Jangan beri makanan yang manis
- 8) Jangan beri makanan langsung 1 porsi
- 9) Buat lah makanan yang bervariasi
- 10) Ajarkan ibu mencuci tangan yang benar dengan sabun dan air bersih. karena saat menyuapi anak dengan tidak mencuci tangan maka kuman, virus dan bakteri yang ada ditangan akan masuk ke dalam tubuh dan dapat menimbulkan penyakit. Mencuci tangan dengan sabun dapat membunuh kuman penyakit yang ada ditangan.

14. Penyebab defisit nutrisi pada anak diare

Menurut Susilaningrum, rekawati (2013) kekurangan nutrisi pada anak diare adalah penurunan nafsu makan yang di tandai dengan mual, muntah, hal ini disebabkan karena:

- a) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat, sehingga orang tua hanya sering memberikan air teh saja.
- b) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang lama
- c) Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik. (Susilaningrum, rekawati, 2013)

15. Diet untuk diare

Intervensi gizi untuk diare pada anak sangat variatif dan individual dengan pertimbangan klinis dan kemampuan serta toleransi saluran cerna tiap kondisi. Pemberian makanan padat dimulai dan disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi klinis anak setelah rehidrasi secara bertahap dan sesuai dengan usia anak. Pada bayi dapat diberikan makanan dengan bentuk makanan lumat, seperti bubur susu, buah, dan biskuit yang dihaluskan dengan air atau susu, atau nasi tim saring. kemudian dilanjutkan dengan makanan lembek, seperti nasi tim dengan variasi bahan makanan yang lebih variatif. Pada anak bisa diberikan makanan lunak dan kemudian ditingkatkan menjadi makanan biasa. Selanjutnya pola makan anak diharapkan dapat mengikuti pola makan anak sehat/normal.

Menurut Nasar, Sri S. dkk (2014) Kebutuhan gizi pada balita diare merujuk pada kebutuhan normal sesuai perhitungan berat badan Ideal. Menurut almatsier (2010) Diet yang diberikan pada pasien diare adalah diet rendah sisa. Makanan diet rendah sisa terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Yang dimaksud dengan sisa adalah bagian-bagian makanan yang tidak diserap seperti yang terdapat dalam daging yang berserat

kasar. disamping itu, makanan lain yang merangsang, disamping itu makanan lain yang merangsang saluran cerna harus dibatasi.

Tujuan diet rendah sisa adalah untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume feses, yang tidak merangsang saluran cerna. (Almatsier, 2010)

Berikut ini adalah tabel bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada diet rendah sisa

Tabel 2.1
Diet rendah sisa

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi bubur/ diri, kentang rebus, puding	Beras ketan, beras tumbuk/merah, jagung, ubi, singkong, dodol dan kue-kue lain yang manis
Sumber protein hewani	Daging empuk, hati ayam, ikan direbus, ditumis, dikukus, ditim, dicampur dalam makanan atau minuman	Daging berserat kasar, ayam dan ikan yang diawet, telur mata sapi
Sumber protein nabati	Tahu tempe ditim, tahu atau tempe direbus.	Kacang merah serta kacang-kacangan kering seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang tolo
Sayuran	Sayuran yang berserat rendah seperti , buncis muda, bayam, labu siam, tomat masak, wortel direbus, dikukus atau ditumis	Sayuran yang berserat tinggi seperti kol, brokoli, kubis, daun singkong, daun katuk, daun papaya, daun dan buah melinjo, oyong, pare serta semua makanan yang dimakan mentah

Buah-buahan	Semua sari buah, buah segar yang matang dan tidak banyak menimbulkan gas seperti pisang, melon	Buah-buahan seperti apel, jambu biji dan pir serta jeruk yang dimakan dengan kulit ari buah yang menimbulkan gas seperti durian dan nangka.
Minuman	The dan sirup	Minuman yang mengandung soda.

16. Menentukan berat badan ideal

Karakter status nutrisi ditentukan dengan adanya *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) dan *Ideal Body Weight* (IBW) atau Berat Badan Ideal (BBI). (Tarwoto & wartonah, 2015)

- a. Berat badan ideal anak (2-5 tahun)

$$\text{Rumus : BBI Anak} = 2n + 8$$

- b. Berat badan ideal bayi pada usia lebih dari 12 bulan

$$\text{Rumus : BBI} = (\text{usia dalam tahun} \times 2) + 8$$

- 1) Anak usia 2 tahun, karena $n = \text{usia dalam tahun}$ jadi 2, 10, kemudian dikali 2 dan langsung ditambah dengan 8.

$$(2 \times 2) + 8 = 12 \text{ kg.}$$

- 2) Anak bayi memiliki usia 13 bulan. Karena n ialah usia dalam tahun dan bulan maka 1 tahun 1 bulan ditulis dengan 1,1 (dibaca 1 tahun 2 bulan). Kemudian masukan kedalam rumus yaitu : $(1,1 \times 2) + 8 = 10,2 \text{ kg}$

Status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U atau PB/U, dan BB/TB atau BB/TB, IMT/U standar buku antropometri Kemenkes (2010) didapatkan bahwa:

- a. Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak umur 0-60 bulan, Kategori penilaiannya meliputi:

- 1) Gizi lebih : $> 2 \text{ SD}$

- 2) Gizi baik : -2 S/D sampai dengan 2 SD
 - 3) Gizi kurang : $< -2 SD \geq -3 SD$
 - 4) Gizi buruk : $< -3 SD$
- b. Tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) atau PB/U

Indikator ini digunakan oleh anak umur 0-60 bulan, Kategori penilaiannya meliputi:

- 1) Tinggi : $> 2 SD$
- 2) Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- 3) Pendek : -3 SD sampai dengan $< -2 SD$
- 4) Sangat Pendek : $< -3 SD$

Gambar 2.1

Klasifikasi status gizi menurut standar WHO_NHCS

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	$< -3 SD$
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan $< -2 SD$
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	$> 2 SD$
	Sangat Pendek	$< -3 SD$
	Pendek	-3 SD sampai dengan $< -2 SD$
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	$> 2 SD$
	Sangat Kurus	$< -3 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan $< -2 SD$
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	$> 2 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	$< -3 SD$
	Kurus	-3 SD sampai dengan $< -2 SD$
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	$> 1 SD$ sampai dengan 2 SD
	Sangat Gemuk	$> 2 SD$
	Obesitas	$> 2 SD$



17. Masalah-masalah akibat defisit nutrisi

Menurut Asmadi (2008) menuliskan secara umum, gangguan kebutuhan nutrisi terdiri atas kekurangan nutrisi, kelebihan nutrisi, obesitas, malnutrisi, diabetes melitus, hipertensi, kanker, dan anoreksia nervosa.

- a. Kekurangan Nutrisi

Kekurangan nutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

b. Kelebihan Nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai risiko peningkatan berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme secara berlebih.

c. Obesitas

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

d. Malnutrisi

Malnutrisi adalah masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

e. Kanker

Kanker merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh konsumsi lemak secara berlebihan.

f. Anoreksia Nervosa

Anoreksia Nervosa merupakan penurunan berat badan secara mendadak dan berkepanjangan, ditandai dengan adanya konstipasi, pembengkakan badan, nyeri abdomen, kedinginan, letargi, dan kelebihan energy (Asmadi, 2008).

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

a. Lancaster dan Stanhope (1992)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutseratakan dalam kehidupan yang terus-menerus, biasanya

bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional, dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya.

b. Johnson's (1992)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus-menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional, dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lainnya.

c. Friedman (1998).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang di hubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama.

d. Effendy (1998)

keluarga sebagai perkumpulan dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

e. BKKBN

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dalam suami, istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya.

f. Depkes RI (1998)

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan sistem keluarga yang bergerak berharap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan umumnya memiliki tugas dan resiko kesehatan yang berbeda-beda. Ada beberapa perkembangan keluarga dalam 8 tahap perkembangan yaitu:

a. Keluarga baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan *prenatal care*.

b. Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap perkembangan dengan anak pertamalah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama usia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahap ini berlangsung anak pertama menginjakkan sekolah dasar

sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya dilingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak sudah harus diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan risiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu membelikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti, menjadi keluarga besa, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif

g. Keluarga usia pertengahan (*Midle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu, menjaga kesehatan,

meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Masa usia lanjut adalah masa- masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan “*life review*” juga penting disampaikan tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

3. Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut : (Friedman, 1998)

- a. Mengetahui masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat (Bakri maria, 2020)

C. Konsep Asuhan keperawatan kebutuhan

1. Pengkajian

Pengkajian kebutuhan nutrisi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. Pengkajian nutrisi meliputi pengumpulan informasi tentang status nutrisi dan untuk menentukan adanya masalah kebutuhan nutrisi

Ada tiga tujuan pengkajian kebutuhan nutrisi yaitu mengidentifikasi adanya defisiensi nutrisi dan pengaruhnya terhadap status kesehatan, mengumpulkan informasi khusus untuk membuat rencana asuhan keperawatan tentang nutrisi dan menilai efektifitas asuhan keperawatan dan kemungkinan memodifikasi asuhan keperawatan tentang nutrisi jika diperlukan. Selain itu, pengkajian nutrisi bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelebihan nutrisi yang beresiko terhadap obesitas, diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi dan untuk

mengidentifikasi kebutuhan nutrisi pasien (Ahmad & Nita, 2013).

Pengkajian riwayat diet dilakukan dengan mengkaji jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi pasien selama 24 jam. Meliputi jumlah dan jenis karbohidrat, protein, lemak, sayur-sayuran, buah-buahan, air dan mineral. Agar informasi yang diperoleh dari pasien tepat dan akurat, perawat harus menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien. Demikian pula bentuk-bentuk pertanyaan yang diajukan kepada pasien diusahakan agar mudah dimengerti (Ahmad & Nita, 2013).

2. Riwayat keperawatan

Pengkajian masukan makanan dan pola makan meliputi pengkajian dan informasi terhadap makanan yang sering dikonsumsi, persiapan makanan dan kebiasaan makan. Pola makanan dan kebiasaan makanan dipengaruhi oleh budaya, latar belakang etnik, status sosial ekonomi dan aspek psikologi (Ahmad & Nita, 2013).

Pengkajian riwayat diet dilakukan dengan mengkaji jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi pasien selama 24 jam. Meliputi jumlah dan jenis karbohidrat, protein, lemak, sayur-sayuran, buah-buahan, air dan mineral. Agar informasi yang diperoleh dari pasien tepat dan akurat, perawat harus menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien. Demikian pula bentuk-bentuk pertanyaan yang diajukan kepada pasien diusahakan agar mudah dimengerti (Ahmad & Nita, 2013).

3. Pemeriksaan fisik

- a. Penampilan umum : periksa kesadaran klien, penampilannya apakah lesu, lemah.
- b. Kepala : Periksa bagian kepala apakah ada benjolan, memar, periksa juga bagian rambut, warna lambut
- c. Mata : periksa bagian konjungtiva apakah anemis atau tidak, periksa bagian mata kanan dan kiri simetris atau tidak, periksa apakah ada benjolan atau tidak
- d. Hidung : periksa apakah ada benjolan, memar, apakah ada perdarahan atau tidak dan ada luka atau tidak.
- e. Telinga : lihat kebersihan hidung, apakah ada luka atau tidak, periksa kesimetrisan antara telinga kanan dan kiri.

- f. Mulut : periksa bagian mulut apakah ada peradangan pada bibir atau tidak, apakah ada luka atau tidak pada bibir, apakah ada benjolan atau tidak, periksa apakah bibir pucat atau tidak.
- g. Leher : Periksa apakah ada kesulitan untuk menelan, apakah ada benjolan.
- h. Kulit : periksa turgor kulit, warna kulit, lihat apakah ada edema, apakah ada luka parut, apakah ada perdarahan.
- i. Ekstremitas : periksa apakah ada udem, periksa apakah ada nyeri tekan, apakah ada pembengkakan, apakah ada memar, apakah ada fraktur
- j. Dada : lakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi kemudian lihat, dengar dan rasakan apakah ada kelainan
- k. Abdomen : lakukan auskultasi, perkusi, palpasi dan inspeksi kemudian lihat, dengar dan rasakan adakah kelainan.
- l. Pengukuran Berat badan dan panjang badan
 - 1) Standar index massa tubuh menurut umur (BB/U) anak laki-laki umur 0-60 bulan.

Tabel 2.2

Umur (bulan)	Berat badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1

- 2) Standar index massa tubuh menurut umur (TB/U) anak laki-laki umur 0-60 bulan.

Tabel 2.3

Umur (bulan)	Berat badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3

Status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U atau PB/U, dan BB/TB atau BB/TB, IMT/U standar buku antropometri Kemenkes (2010) didapatkan bahwa:

a. Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak umur 0-60 bulan, Kategori penilaiannya meliputi:

- a) Gizi lebih : > 2 SD
- b) Gizi baik : -2 S/D sampai dengan 2 SD
- c) Gizi kurang : < -2 SD ≥ -3 SD
- d) Gizi buruk : < -3 SD

b. Tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) atau PB/U

Indikator ini digunakan oleh anak umur 0-60 bulan, Kategori penilaiannya meliputi:

- a) Tinggi : > 2 SD
- b) Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- c) Pendek : -3 SD sampai dengan < -2 SD
- d) Sangat Pendek: < -3 SD

c. Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) atau BB/PB

Indikator ini digunakan oleh anak umur 0-60 bulan, Kategori penilaiannya meliputi:

- a) Gemuk : > 2 SD
- b) Normal : -2 sampai dengan 2 SD
- c) Kurus : -3 sampai dengan < -2 SD
- d) Sangat Kurus : < -3 SD

d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indikator ini digunakan oleh anak umur 0-60 bulan, kategori penilaiannya meliputi:

- a) Gemuk : > 2 SD
- b) Normal : -2 sampai dengan 2 SD
- c) Kurus : 3 sampai dengan < -2 SD
- d) Sangat Kurus : < -3 SD

Gambar 2.2
kategori ambang batas status gizi menurut Kemenkes
(2010)

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD



m. Pengukuran lingkaran lengan atas

Lingkar lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan, sebuah penanda cadangan energy dan protein, dan dapat memberikan informasi kadar lemak tubuh. Pengukuran dilakukan dititik lengan atas, bila tangan dalam posisi fleksible dengan sudut 90° (diukur dan diberi tanda). Untuk pengukuran LILA, anak harus berdiri tegak lurus dengan lengan dilemaskan disisi tubuh. Pita ukur yang fleksible dan tidak dapat merenggang diletakkan tegak lurus dengan aksis panjang dari lengan, dirapatkan melingkar lengan, dan dicatat dengan ketelitian sampai ke 0,1 cm.

4. Analisa data

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 Edisi 1 Cetakan II diagnosa pasien dengan masalah nutrisi, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala defisit nutrisi adalah:

- 1) Mayor
 - a) Subjektif
(tidak tersedia)
 - b) Objektif
Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
- 2) Minor
 - a) Subjektif
 - (1) Cepat kenyang setelah makan
 - (2) Kram/nyeri abdomen
 - (3) Nafsu makan menurun
 - b) Objektif
 - (1) Bising usus hiperaktif
 - (2) Otot pengunyah lemah
 - (3) Membrane mukosa pucat
 - (4) Sariawan
 - (5) Serum albumin turun
 - (6) Rambut rontok berlebihan
 - (7) Diare

5. Rumusan diagnosa keperawatan

- a. Diagnose berdasarkan data dan kondisi klien terkini
- b. Diagnosa dibagi menjadi 2 yaitu: aktual, risiko/potensial
 - 1) Diagnose keperawatan aktual
Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor data ditemukan dan di validasi pada klien.
 - 2) Diagnose keperawatan resiko/ potensial
Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda atau gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan.

3) Diagnose promosi kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal (SDKI, 2018)

Contoh :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenal masalah kesehatan (SDKI, 2018)

6. Intervensi

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 Edisi 1 Cetakan II diagnosa klien dengan masalah nutrisi, diantaranya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4
Intervensi keperawatan kebutuhan nutrisi

Diagnose keperawatan	Tujuann dan kriteria hasil	Intervensi utama	Intervensi pendukung
Defisit nutrisi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan status nutrisi klien meningkat dengan kriteria hasil: a. Status nutrisi meningkat b. Berat badan membaik	<ul style="list-style-type: none"> – Manajemen nutrisi – Promosi berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> – Dukungan kepatuhan pengobatan – Edukasi diet – Edukasi kemoterapi – Konseling laktasi – Konseling nutrisi – Konsultasi – Manajemen hiperglikemia – Manajemen hipoglikemia – Kemoterapi reaksi alergi – Pemantauan cairan – Pemantauan nutrisi – Manajemen cairan – Manajemen diare – Manajemen demensia – Manajemen eliminasi

	c. Asupan nutrisi meningkat d. Nafsu makan meningkat		fekal – Pemantauan tanda-tanda vital – Manajemen energy – Manajemen gangguan makan – Pemberian makanan – Pemberian makanan enteral – Pemberian makanan parenteral – Pemberian obat intravena – Terapi menelan
--	---	--	---

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018 Edisi 1 Cetakan II klien dengan masalah defisit nutrisi, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Luaran utama:
 - 1) Status nutrisi
- b. Luaran tambahan :
 - 1) Berat badan
 - 2) Eliminasi fekal
 - 3) Fungsi gastrointestinal
 - 4) Nafsu maknaperilaku meningkatkan berat badan
 - 5) Status menelan
 - 6) Tingkat deperesi
 - 7) Tingkat nyeri

7. Implementasi

Implemetasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

8. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan

perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

a. Evaluasi Formatif

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ditulis pada catatan perawatan, dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan.

b. Evaluasi Sumatif SOAP

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang atau pindah (Idris,2016)

D. Tinjauan konsep Asuhan keperawatan Keluarga

Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, penyusunan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Padila, 2015).

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori model family center nursing Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

a. Data Umum

1) Identifikasi kepala keluarga

- a) Nama Kepala Keluarga (KK) :
- b) Umur (KK) :
- c) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :
- d) Pendidikan Kepala Keluarga (KK) :
- e) Alamat dan Nomor Telpon :

2) Komposisi Anggota keluarga

Tabel 2.5
Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan Dengan kk	pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

3) Genogram

Genogram harus menyakuti minimal 3 generasii, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan symbol berbeda (Friedman, 1998) seperti:

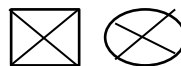
Laki-laki



Perempuan



Meninggal dunia



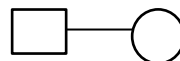
Tinggal serumah



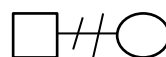
Pasien yang di indentifikasi



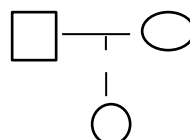
Kawin



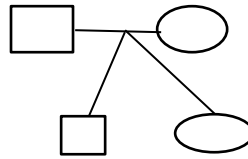
Cerai



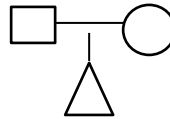
Anak Adopsi



Anak Kembar



Aborsi/Keguguran



4) Tipe Keluarga

Secama umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu

a) Keluarga Tradisional

- (1) Keluarga inti (nuclear family), keluarga kecil dalam suatu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- (2) Keluarga besar (extended family), terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan.
- (3) Keluarga dyad (pasangan inti), terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah yang belum memiliki anak.
- (4) Keluarga single parent, kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi, bisa karena perceraian atau meninggal tetapi memiliki anak, baik anak kandung atau anak angkat.
- (5) Keluarga single adult (bujang dewasa), pasangan yang sedang long distance relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu misalnya bekerja atau kuliah.
- (6) Keluarga usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak-anaknya sudah berpisah.

b) Keluarga non tradisional

- (1) The unmarridteenege mother, kehidupan seorang ibu dengan anaknya tanpa pernikahan.

- (2) Reconstituted nuclear, keluarga yang tadinya berpisah kemudian membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali, mereka hidup bersama anaknya dari pernikahan sebelumnya maupun hasil pernikahan yang baru.
- (3) Commune family, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa hubungan darah memilih hidup bersama dalam satu atap.
- (4) Gay and lesbian family, Keluarga seseorang yang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama sebagai pasangan suami istri (marital partners).
- (5) Group- marriage family, beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

5) Suku bangsa

- a) Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut
- b) Mengkaji bahasa yang dipakai keluarga
- c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6) Agama

- a) Agama yang dianut
- b) Kepercayaan yang mempengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

7) Status social ekonomi keluarga

- a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
- b) Jenis penghasilan seluruh anggota keluarga
- c) Tabungan khusus kesehatan
- d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabotan, transportasi)

8) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak yang tertua)

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - 3) Riwayat keluarga inti:
 - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - b) Penyakit yang pernah diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit tidak menular di keluarga)
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)
 - a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
 - b) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang memengaruhi kesehatan.
- c. Lingkungan
- 1) Karakteristik Rumah
 - a) Ukuran rumah (Luas rumah)
 - b) Kondisi dalam dan luar rumah
 - c) Kebersihan rumah
 - d) Ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - f) Air bersih
 - g) Pengelolaan sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi/wc
 - j) Denah rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
 - a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
 - 3) Mobilisasi geografi keluarga
 - a) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stres)
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - a) Perkumpulan organisasi sosial yang diikuti oleh keluarga

- b) Digambarkan dalam ecomap.
- 5) Sistem pendukung keluarga
 - Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.
- d. Struktur Keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga
 - a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
 - b) Cara keluarga memecahkan masalah
 - 2) Struktur kekuatan keluarga
 - a) Respon keluarga bila ada anggota masalah keluarga yang mengalami masalah
 - b) power yang digunakan keluarga
 - 3) Struktur peran (formal dan informal)
 - a) Peran seluruh anggota keluarga
 - 4) Nilai dan norma keluarga
- e. Fungsi keluarga
 - 1) Fungsi afektif
 - a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
 - b) Perasaan saling memiliki
 - c) Dukungan terhadap anggota keluarga
 - d) Saling menghargai, kehangatan
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar interaksi dan hubungan dengan keluarga.
 - 3) Fungsi Perawatan keluarga
 - Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi) Bila ditemukan data maladaptive, langsung lakukan penjajagan tahan II (Berdasarkan 5 tuga keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan) yaitu:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - (1) Persepsi terhadap kwparahan penyakit
 - (2) Pengertian
 - (3) Tanda gejala
 - (4) Faktor penyebab
 - (5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - (1) Sejauhmana keluarga mengertisifat dan luasnya masalah
 - (2) Masalah dirasakan keluarga
 - (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - (4) Sifat negative terhadap masalah kesehatan
 - (5) Kurang opercaya terhadap tenaga kesehatan
 - (6) Informasi yang salah
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
 - (1) Bagaimana keluarga mengetahui kadaan sakit
 - (2) Sifat dan perkembangan perawat yang dibutuhkan
 - (3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
 - (1) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (2) Pentingnya hygiene sanitasi
 - (3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
 - (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - (2) Keuntungan yang didapat
 - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - (4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - (5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

f. Stress dan koping keluarga

- 1) stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga
- 2) Respon keluarga terhadap stress
- 3) Strategi koping yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi yang disfungsi
- 5) Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptive.

g. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- 1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- 2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- 3) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut , kepala, mata, mulut, THT, leher, Thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, system genitalia
- 4) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik

h. Harapan keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan diagnose seperti :

a. Diagnosa sehat/wellness

Diagnosa sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive, perumusan diagnose keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem(P) saja atau P(problem dan S (symptom/sign) tanpa komponen etiologi (E).

b. Diagnosa ancaman (resiko)

Diagnosa ancaman , digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditentukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga resiko, terdiri dari problem (P),

etiologi (E) dan symptom,/sign (S).

c. Diagnosa nyata / gangguan

Diagnosa gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan, didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi(E) dan symptom sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga.

Tabel 2.6

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga (Achjar, 2010)

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah:		1
	a. Tidak/ kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	
	c. Kritis	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah:		1
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk diubah:		1
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah:		1
	a. Masalah berat harus ditangani	2	
	b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Diagnosa yang muncul :

Defisit nutrisi pada An.R keluarga Bapak A berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah nutrisi pada diare

3. Perencanaan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Menetapkan tujuan jangka panjang (umum) mengacu pada bagaimana cara mengatasi problem/ masalah (P) dikeluarga. Sedangkan menetapkan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana cara mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S: Spesifik, M: measurable/dapat diukur, A: achievable/dapat di capai, R: reality, T: time limited/punya limit waktu) .

(Achar,2010)

4. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk menrencanakan implementasi. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

- a. Menstimuus kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai Masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulus keluarga untuk memuntuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekwensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan

- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/ perawatan
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
 - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada didalam lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Padila, 2015)

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

- S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya :keluarga mengatakan mengerti cara merawat anak yang defisit nutrisi
- O : Hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan
- A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa
- P : Perencanaan yang akan datangsetelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi (Padila,2015).

E. Tinjauan konsep penyakit

1. Definisi diare

Menurut Kemenkes RI (2014) diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja, yang melembek atau mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya.

Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini bisa disebabkan oleh beberapa bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi. Selain itu, dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri (personal hygiene) dan lingkungan (sanitasi). Diare berat menyebabkan hilangnya cairan, dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang kurang gizi atau memiliki gangguan imunitas. (Sumampouw oksfiana, 2017).

Diare adalah keadaan ketika frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi, dan lebih dari 3 kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah / lendir saja. (Ida Mardalena, 2017)

2. Jenis-jenis diare

Bayi dan anak-anak dikatakan menderita diare bila sudah buang air besar lebih dari tiga kali perhari, sedangkan neonates dikatakan diare bila sudah buang air besar lebih dari empat kali perhari. Sementara itu, orang dewasa dikatakan diare bila sudah buang air besar lebih dari tujuh kali dalam 24 jam. Jenis-jenis diare antara lain:

- a. Diare cair akut yaitu keluar tinja encer dan mungkin ada darah didalamnya. Kondisi ini umumnya berakhir kurang dari 14 hari.
- b. Disentri yaitu diare dengan adanya darah dalam feses, frekuensi buang air besar sering dan kuantitas feses sedikit.

- c. Diare persisten yaitu diare yang berakhir dalam 14 hari atau lebih, dan dimulai dari diare akut atau disentri.

3. Etiologi

Faktor-faktor penyebab diare antara lain:

a. Faktor infeksi

1) Infeksi virus

- a) Rotavirus adalah penyebab tersering diare akut pada bayi, sering di dahulu atau disertai dengan muntah. Diare akibat rotavirus timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin. Gejala lain dari infeksi rotavirus adalah demam. Pada infeksi rotavirus ditemukan HCC.
- b) Enterovirus biasanya timbul pada musim panas.
- c) Adenovirus biasanya timbul sepanjang tahun, infeksi dari adenovirus ini menyebabkan gejala pada saluran pencernaan atau pernapasan.
- d) Norwalk adalah infeksi epidemic yang dapat sembuh sendiri

2) Infeksi bakteri

- (1) Shigella merupakan infeksi bakteri yang semusim, puncaknya pada bulan juli-september, insiden paling tinggi akibat bakteri ini adalah pada umur 1-5 tahun, gejala lainnya yaitu kejang demam, muntah yang tidak menonjol
- (2) Salmonella
- (3) Esherichia coli
- (4) Campylobacter
- (5) Yersinia enterecolitica

b. Faktor non infeksi

Malabsorpsi bisa menjadi faktor noninfeksi pada pasien gastroenteritis. Malabsorpsi akan karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), atau nonsakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), penyebab noninfeksi pada bayi dan anak yang menderita gastroenteritis paling sering

adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lain yang umum terjadi adalah malabsorpsi lemak (long chain triglyceride) dan malabsorpsi protein seperti asam amino.

c. Factor makanan

Makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan tertentu (milk allergy, food allergy, down milk protein sensitive enteropathy/ CMPSE)

d. Factor malabsorpsi

Malabsorpsi adalah gangguan penyerapan bahan makanan yang dimakan. Dengan demikian malabsorpsi dapat juga berupa gangguan absorpsi: karbohidrat, lemak, protein, dan vitamin. Pada anak yang sering dijumpai adalah:

- 1) Malabsorpsi karbohidrat
- 2) Disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa),
monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa)
pada bayi atau anak yang terpenting adalah intoleransi laktosa. Intoleransi laktosa terjadi karena defisiensi enzim laktase dalam brush border usus halus. Gejala klinis yang muncul baik pada yang bawakan maupun yang didapat penderita menunjukkan gejala klinis yang sama yaitu diare yang sangat frekuensi, cair (watery) dan berbau asam. Akibat gejala tersebut anak akan terlambat bahkan tidak jarang akan terjadi malnutrisi.
- 3) Diare yang disebabkan karena malabsorpsi secara umum mempunyai ciri tinja berair, berbuih, perut kembung, tinja lengket, mengkilat dan berlemak.

e. Factor psikologis

Rasa takut dan cemas yang tidak tertangani dapat menjadi penyebab psikologis akan gangguan diare.

4. Gejala dan tanda diare

Menurut Widoyono (2011) beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

- a. Bercak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut

- c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah (Widoyono, 2011)

5. Patofisiologi diare

Penyebab diare adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, virus Norwalk), bakteri atau toksin (*Compylobacter*, salmonella, *Eserichia coli*, yersina, dan lainnya), parasite (*Biardia Lambia*, *Crystosporidium*). Beberapa mikroorganisma pathogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus.

Namun, penyakit diare pada anak biasanya sering disebabkan oleh virus, virus masuk kedalam tubuh melalui makanan, minuman, atau dari benda-benda sekitar yang terkontaminasi virus kemudian terpegang tangan, setelah virus masuk kedalam tubuh virus akan sampai kedalam sel epitel usus halus dan menyebabkan infeksi jonjot-jonjot (villi) usus halus, jonjot-jonjot usus halus akan mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan dengan baik kemudian cairan dan makanan yang tidak terserap dan tercerna akan meningkatkan tekanan osmotik usus. Kemudian terjadilah hiperperistaltik usus sehingga cairan beserta makanan yang tidak terserap terdorong keluar usus melalui anus, sehingga terjadi diare.

Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran pathogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan multilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Diare dapat menimbulkan gangguan lain misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam basa (asidosis metabolic dan hipokalemian), gangguan gizi (intake kurang), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah.

Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan peristaltic dan segmetasi usus, akan tetapi mikroorganisme seperti virus dan bakteri yang masuk kedalam usus dan berkembang biak dapat meningkatkan gerak peristaltik usus tersebut. Usus kemudian akan kehilangan cairan dan lektrolit kemudian terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar disertai elektrolit.

6. Komplikasi diare

a. Dehidrasi

Derajat dehidrasi diare menurut WHO adalah

1) Tanpa dehidrasi

Ditandai dengan keadaan umum baik, dalam keadaan sadar, keadaan mata tidak cekung, turgor kembali dengan segera

2) Dehidrasi ringan/sedang

Ditandai dengan Keadaan umum gelisah dan rewel, keadaan mata cekung, keinginan untuk minum ingin minum terus, ada rasa haus, turgor kembali lambat.

3) Dehidrasi berat

Ditandai dengan keadaan umum lesu, lunglai, tidak sadar, keadaan mata cekung sekali, ingin minum terus, turgor kulit kembali sangat lambat.

b. Hipoglikemia

c. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus

7. Dampak diare

Menurut lestari titik (2015) dampak dari diare adalah:

a. Kehilangan air

Dehidrasi terjadi Karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

b. Gangguan keseimbangan asam basa

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja, metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anoreksia jaringan.

c. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat. Hal ini disebabkan oleh: makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan susu yang pengenceran terlalu lama. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita KKP. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorpsi glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 50% pada anak-anak (Lestari titk,2015)

8. Penatalaksanaan

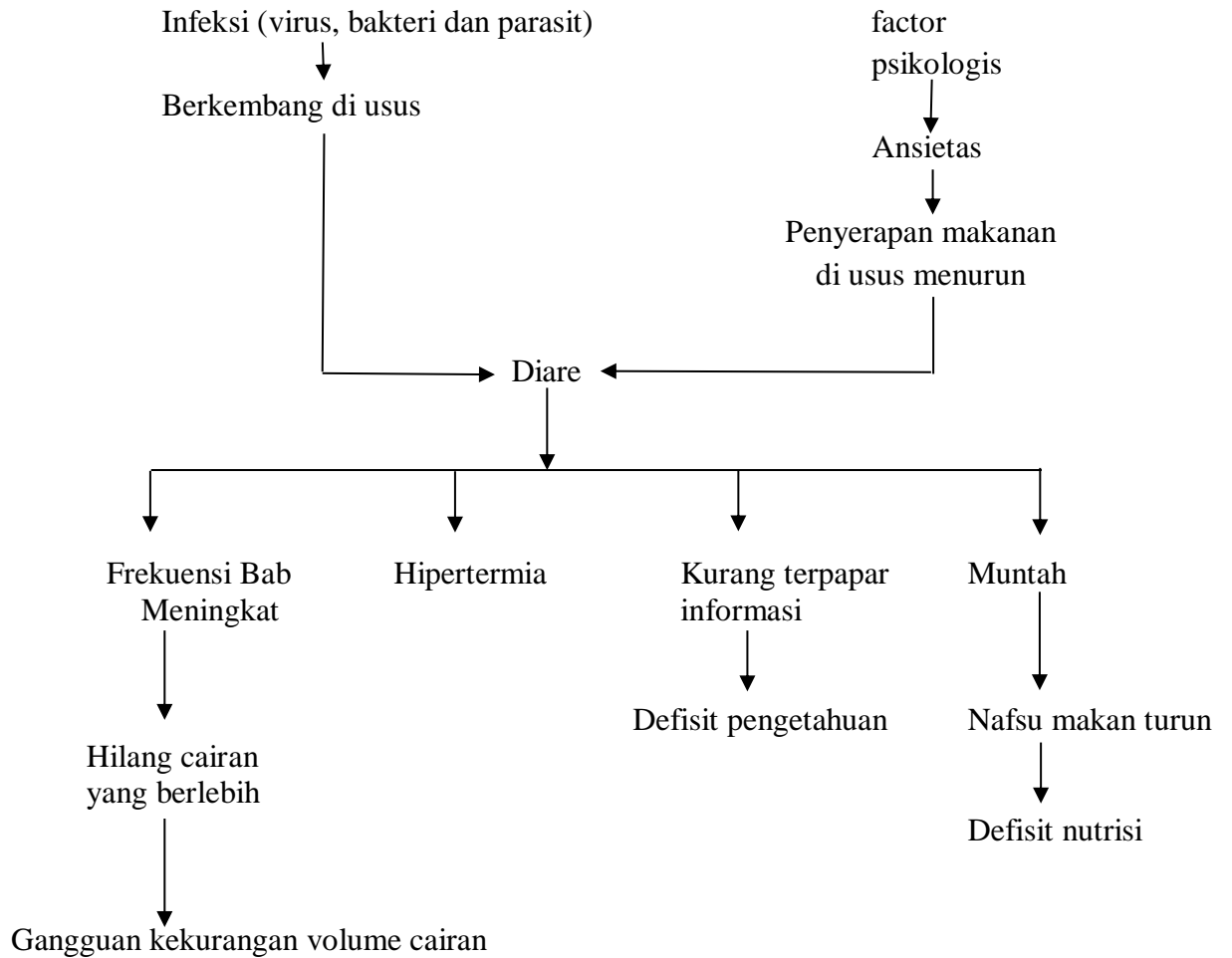
Menurut ida mardalena (2017) dalam buku asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan penatalaksanaan pada pasien diare adalah:

- a. Pemberian cairan untuk mengganti cairan yang hilang
- b. Memberikan asi
- c. Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein Vitamin, mineral, dan makanan yang bersih
- d. Monitor dan koreksi input dan output elektrolit
- e. Obat-obatan

1) Berikan antibiotik

f. Menurut Nasar, sri dkk (2014) pemberian diet pada anak diare sesuai dengan kebutuhan gizi balita normal.

9. Pathway



Gambar 2.3

Pathway

Sumber : Hidayat (2008)