

BAB I

KONSEP DASAR DIARE

A. Pengertian

Diare adalah buang air besar tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (Hasan, 2005 : 283).

Diare akut merupakan peningkatan defekasi dan kandungan air pada tinja yang berlangsung selama 5-7 hari (Schwartz, 2004 : 256).

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak konsistensi feses encer dapat berwarna hijau dan dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dan berlangsung antara 5-7 hari.

B. Etiologi

Penyebab Gastroenteritis dapat dibagi menjadi beberapa faktor:

1. Faktor Infeksi

Faktor infeksi dapat dibagi menjadi 2: *Infeksi Internal* yang merupakan infeksi saluran pencernaan yang menjadi penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Colli*, *Salmonela*, *Shigella*), infeksi virus (*Enterovirus*, *Rota virus*, *Andenovirus*, *Astrivirus*) dan infeksi parasit (cacing yaitu *Ascaris*, *Ticturis*, *Oxyiuris*, *Stangloides*, *Protozoa* meliputi *Glarida lamblia* *trichomonashominis* dan jamur yaitu *kandida*,

albicans. *Infeksi Parental* infeksi di luar alat pencernaan (OMA, *Faringitis, Brochopneumonia, Ensepalitis*).

2. Keracunan makanan

Disebabkan oleh toksin bakteri dan toksin yang dikeluarkan oleh makanan itu sendiri.

3. Faktor malabsorpsi

Yaitu intoleransi disakarida (laktosa, maltosa, sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa dan galaktosa) malabsorpsi lemak, protein pada bayi dan anak yang terserang dalam intoleransi laktosa.

4. Faktor imunologik

Difinisi IgA akan menyebabkan tubuh tidak mampu mengatasi infeksi dan parasit dalam usus (Suharyono, 1999).

C. Patofisiologi

Sejumlah besar virus, bakteri/organisme protosoa dapat menyebabkan gastroenteritis. Pada diare bayi yang paling sering patogen adalah virus dan entero patogenik, Ecoli. Pada orang dewasa terdapat perbedaan yang berkaitan dengan umur, apakah infeksi di daerah tropik dan faktor presipitasi seperti pengorbanan antibiotik yang terdahulu atau imun. Enterokolitis menyebabkan kram dan diare. Sedangkan gastro entero kolitis menimbulkan mual, muntah dan kram.

Dua cara utama dimana organisme patogen menyebabkan diare :
Invasi bakteri pada mukosa kolon menyebabkan peradangan ulserasi. Hal ini

menyebabkan diare berdarah dengan pasasi mucus dan nanah (sering disebut disentri). Sekresi entero toksin bakterial menyebabkan sekresi air dan elektrolit dengan diare berair yang banyak. Enterotoksin dapat dihasilkan sesudah kolonisasi bakteri (tanpa invasi) pada usus halus (masa inkubasi 6-24 jam). Enterotoksin ini mungkin masuk ke dalam karena makanan yang terkontaminasi kurang dimasak terutama oleh pencemaran makanan stafilocoki (Carpenito, 2000: 188).

D. Manifestasi Klinik

Menurut staf pengajar IKA FKUI (2000: 285), manifestasi klinik diare adalah sebagai berikut:

1. Anak cengeng dan gelisah
2. Suhu tubuh meningkat
3. Tinja cair, warna kehijau-hijauan, disertai lendir atau darah
4. Anus dan daerah sekitarnya lecet
5. Muntah
6. Berat badan menurun
7. Dehidrasi
 - a). Dehidrasi ringan: kehilangan cairan 2-5% dan BB, turgor masih baik, penderita belum jatuh dalam keadaan pre syok, haus.
 - b). Dehidrasi sedang : kehilangan cairan 5-8% dari BB, turgor kulit menurun, UUB cekung, mata cowong, nadi cepat, nafas cepat dan dalam (kusmoul), penderita jatuh pada pre syok/syok.

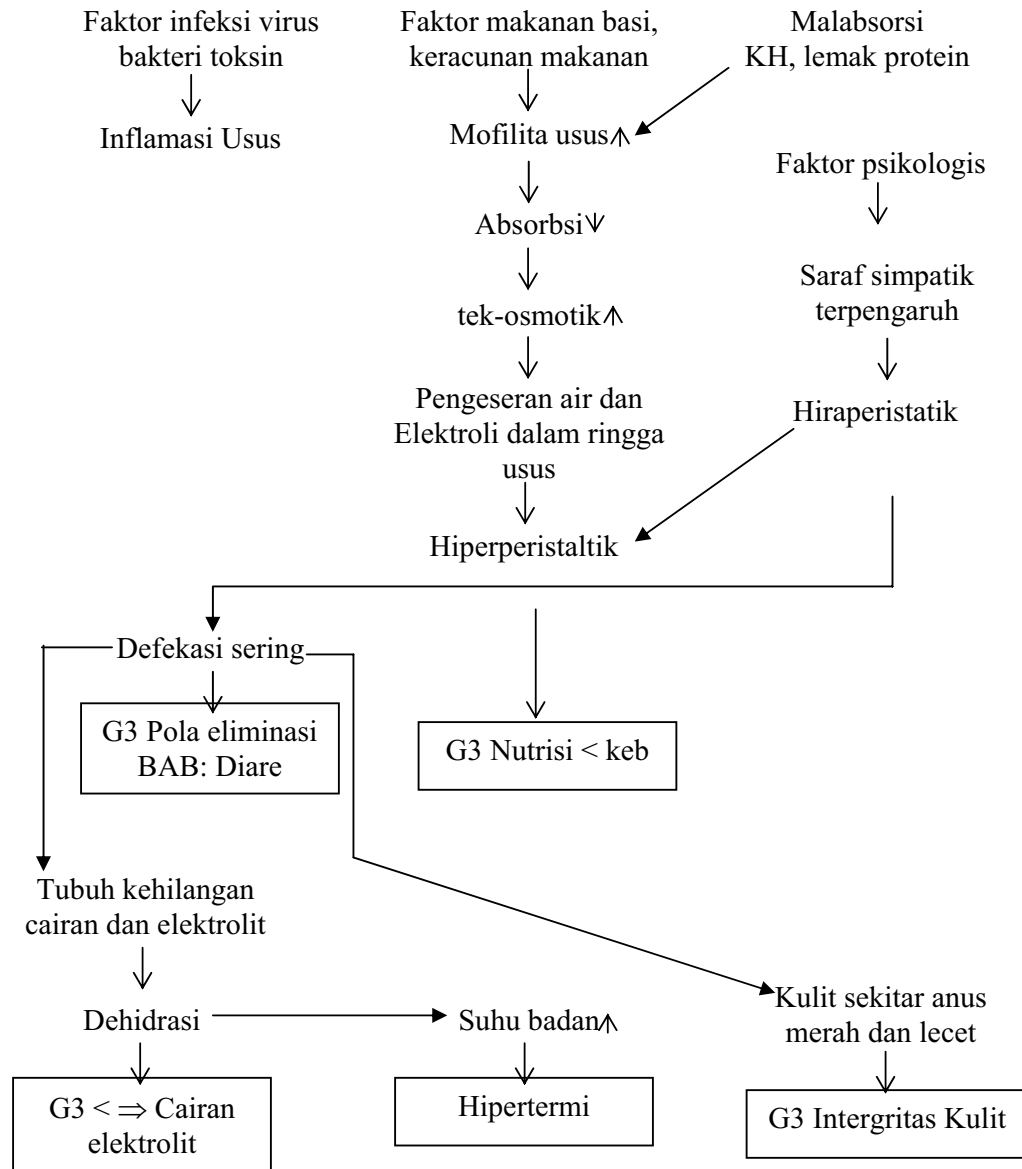
- c). Dehidrasi berat: kehilangan cairan 8-10 % dari BB, turgor jelek, kesadaran turun (apatis sampai koma), otot kaku, sianosis, nadi cepat, nafas cepat dan dalam, penderita jatuh pada pre syok/syok.

E. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rusepno (2005: 286), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diare adalah:

1. Pemeriksaan tinja
 - a. Makroskopis dan mikroskopis
 - b. PH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet cilinictest bila terdapat toleransi glukosa.
 - c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi
2. Pemeriksaan keseimbangan asam basa dalam darah dengan menentukan PH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut ASTRUP (bila memungkinkan)
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
4. Pemeriksaan elektronik terutama kadar natrium, kalium dan fosfat dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama pada penderita diare kronik.

F. Pathway



Carpenito, 2000

G. Penatalaksanaan

Menurut Ovedoff (2002: 1999) dasar pemberian diare adalah:

1. Perbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan dehidrasi

2. Pengobatan spesifik bila terdapat penyakit yang mendasarinya
3. Obat "Hydrophilis bulking"
4. Bismuth subsalicylate dosis tinggi mungkin dapat untuk mencegah dan mengobati traveleris diarrhea.
5. Diare hebat mungkin menyebabkan banyak kehilangan cairan, asidosis metabolic dan hipokalemia.
6. Banyak penyebab seperti obat-obatan dan jenis makanan yang dapat dihilangkan sehingga menimbulkan diare.
7. Glukosa dan cairan peroral serta peningkatan elektrolit dapat menyelamatkan penderita kolera.

H. Konsep Tumbuh Kembang

Menurut Markum (1999), konsep tumbuh kembang dibagi menjadi:

1. Jean Peaget

Fase sensorik motorik (0-2 tahun) peaget melihat bahwa pada mulanya seorang anak mempunyai sifat yang sangat egosentrik dan sangat terpusat pada diri sendiri. Segala usahanya berhubungan dengan dirinya sendiri yaitu untuk memuaskan kebutuhan dengan kesenangannya, oleh karena itu kebutuhan pada fase ini kebanyakan bersifat fisik, maka yang berkembang dengan pesat adalah kemampuan sensorik-motorik. Anak belajar melakukan berbagai gerakan yang makin terkoordinasi, terarah dan bertujuan.

2. Robert Sears

Masa bayi berkisar dari umur 2 minggu sampai 2 tahun. Pada masa ini masih sibuk dengan dirinya sendiri. Proses asosialisasi berkembang dengan lambat, bayi lebih mementingkan kebutuhannya sendiri dan belajar berbagai cara untuk memenuhinya. Bayi sebenarnya banyak menuntut dan menguasai lingkungan. Pada masa inilah kepribadian dasar seorang dibangun.

3. Erik Erickson

Masa balita (1-3 tahun), pada masa ini anak sedang belajar untuk menegakkan kemandiriannya, namun ia belum dapat berpikir secara diskriminatif. Oleh karena itu perlu mendapatkan bimbingan secara tegas. Meskipun lingkungan yang mengharap anak untuk dapat mandiri, anakpun masih perlu dilindungi terhadap pengalaman yang menimbulkan rasa ragu dan malu.

4. Sigmund Freud

Fase anak (1-3 tahun), pada masa ini anak mulai menunjukkan sifat keakuannya, sikap yang sangat narasitik dan egoistik. Iapun belajar mulai kenal dengan tubuhnya sendiri dan mendapatkan kepuasan dari pengalaman autoerotiknya. Sesuai dengan namanya "fase anal" salah satu tugas utamanya adalah latihan kebersihan atau disebut "toilet training" perkembangan bahasa.

I. Konsep Hospitalisasi pada Anak

Hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit, yang terjadi pada anak maupun keluarganya (Wong, 2000).

1. Stress karena adanya perubahan status kesehatan dan kebiasaan sehari-hari.
2. Anak mempunyai keterbatasan terhadap mekanisme koping untuk memecahkan kejadian-kejadian stress.

Respon pada anak usia pra-sekolah dalam menghadapi stressor utama dalam hospitalisasi, reaksi anak pada kondisi stress, sangat dipengaruhi oleh usia, perkembangannya, pengalaman sakit yang lalu, perpisahan, hospitalisasi, adanya support sistem, koping yang digunakan dan keseriusan penyakitnya. Bagaimana anak bereaksi terhadap hospitalisasi dan metode koping yang digunakan saat sakit adalah sangat dipengaruhi oleh stressor yang ada selama fase perkembangannya. Stressor utama selama hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol, terutama pada tubuh, dan nyeri serta reaksi perilaku anak.

- a. Respon kecemasan karena perpindahan pada anak yang dirawat tergantung pada tingkat usia perkembangan anak

Pada masa ini anak sudah melibatkan diri pada kebiasaan atau aktivitas dan bermain. Pada waktu terjadi perbatasan kebiasaan rutin ini, akan menjadi regresi bahkan gangguan dari kebiasaan tersebut, respon perilaku yang ditunjukkan dapat langsung atau spontan.

- b. Respon kehilangan kendali pada anak yang dirawat menurut usia tumbuh kembang (Todler 1-3 tahun)

Merupakan masa dimana anak mencari otonomi yang ditampakkan dengan tingkah laku antara lain: keterampilan motorik, permainan hubungan interpersonal aktivitas motoriknya akan cemas jika harus, tetapi sebaliknya mereka menunjukkan reaksi negatifisme seperti tempertantum karena sikap egosentris anak-anak yang sedang meningkatkan aktivitas motoriknya dan cemas jika harus dan akibat tangan kakinya.

- c. Respon nyeri pada anak tergantung pada tahap tumbuh kembang anak.

Karakteristik respon nyeri berupa Todler (1-3 tahun)

- Meringis
- Mengatupkan mulut
- Membuka mata lebar-lebar
- Marah atau bertingkah laku agresif seperti menggigit, menendang, memukul dan berusaha untuk lari.

- d. Mekanisme koping anak pada hospitalisasi Todler (1-3 tahun)

Memberikan todler bersama obyek yang memberi rasa aman bagi mereka seperti selimut, boneka beruang atau obyek khusus lain amatlah penting selama tindakan prosedur. Seringkali foto ibu digunakan anak-anak sebagai pelindung saat mengalami tindakan. Anak menjadi lebih tenang dan mau bekerjasama dengan perawat jika memegang atau memeluk foto ibunya.

J. Fokus Intervensi

1. Resiko tinggi kurang volume cairan berhubungan dengan out put berlebihan (Mayer & Jacobson, 1999).

Tujuan : terjadi keseimbangan cairan

Rencana tindakan

- a. Monitor intake dan out put
 - b. Timbang berat badan setiap hari
 - c. Kaji tanda-tanda dehidrasi
 - d. Ukur jumlah ekskresi secara akurat
 - e. Kaji adanya mual dan muntah
2. Resiko tinggi gangguan integritas kulit berhubungan dengan seringnya defekasi dengan iritasi pada daerah anal dan bokong (Tucker, et al, 1999:959).

Tujuan : iritasi kulit tidak terjadi

Criteria hasil : kulit kering, tidak ada luka/iritasi, tidak menunjukkan adanya infeksi sekunder.

Rencana tindakan

- a. Jaga daerah popok atau celana tetap bersih dan kering
- b. Periksa dan ganti popok bila basah
- c. Cuci kulit dengan sabun yang lembut dan air, setiap kali setelah defekasi
- d. Gunakan sarung tangan dan cuci tangan sebelum dan setelah mengganti popok

- e. Jaga daerah anal tetap kering
 - f. Ajarkan tentang perawatan anus yang baik terhadap keluarga
3. Cemas berhubungan dengan dampak hospitalisasi (Wong & Whelesy's, 2003:407)

Tujuan : cemas berkurang bahkan hilang

Rencana tindakan

- a. Berikan lingkungan nyaman dan tenang
 - b. Libatkan keluarga dalam setiap tindakan
 - c. Komunikasi dengan anak sebanyak mungkin
 - d. Berikan stimulus sensori pada anak sesuai dengan tingkat perkembangan
 - e. Kaji tingkat kecemasan
 - f. Kaji faktor penyebab cemas
4. Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit anaknya berhubungan dengan kurang informasi (Wong & Whelesy's, 2003:407).

Tujuan : keluarga tahu tentang penyakit anaknya, pengobatan dan perawatannya.

Rencana tindakan

- a. Kaji tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga
- b. Sediakan informasi untuk keluarga tentang penyakit anaknya
- c. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- d. Minta keluarga untuk mengulang kembali penjelasan perawat
- e. Libatkan keluarga untuk berpartisipasi dalam merawat anaknya