

BAB I

KONSEP DASAR

A. PENGERTIAN

Morbili adalah penyakit infeksi virus akut yang ditandai oleh 3 stadium yaitu stadium kataral, stadium erupsi, dan stadium konvalensi (Suriadi, 2001).

Morbili adalah penyakit virus aku dengan demam, radang selaput lendir dan timbulnya erupsi kulit berupa bercak dan bintik merah, disusul pengelupasan (Ramali Ahmad, 2002).

Morbili adalah suatu penyakit yang sangat menular karena paramyxovirus yang ditandai oleh prodromal infeksi saluran pernafasan atas dan bercak koplik yang diikuti dengan rash makula popular kehitaman (Catzel dan Robert, 1995).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa morbili adalah penyakit infeksi virus akut yang sangat menular yang ditandai dengan 3 stadium yaitu stadium kataral, stadium erupsi dan stadium konvalensi yang pada umumnya menyerang pada anak.

B. ETIOLOGI

Menurut Suriadi (2001), penyebab morbili adalah virus morbili yang berasal dari sekret saluran pernafasan, darah dan urine dari yang terinfeksi. Penyebaran infeksi melalui kontak langsung dengan droplet dari orang yang

terinfeksi. Masa inkubasi selama 10 – 20 hari, dimana periode yang sangat menular adalah dari hari pertama hingga hari keempat setelah timbulnya rash (pada umumnya pada stadium kataral).

C. PATHOFISIOLOGI

Penularan virus yang infeksius sangat efektif, dengan sedikit virus yang infeksius sudah dapat menimbulkan infeksi pada seseorang. Penularan campak terjadi secara droplet melalui udara, terjadi antara 1 – 2 hari sebelum timbul gejala klinis sampai 4 hari setelah timbul ruam. Lesi utama tampak ditemukan pada kulit penderita, mukosa nasofarink, bronkus, saluran cerna dan konjungtiva serta masuk ke dalam limfatik lokal. Virus memperbanyak diri dengan sangat perlahan dan di situ mulai penyebaran ke sel jaringan limforetikular seperti limfa. Sel mono nuklear yang terinfeksi menyebabkan terbentuknya sel raksasa berinti banyak.

Virus masuk ke dalam pembuluh darah dan menyebar ke permukaan epitel orofarink, konjungtiva, saluran nafas, kulit, kandung kemih, dan usus. Pada hari ke 9 – 10 fokus infeksi yang berada di epitel saluran nafas dan konjungtiva, satu sampai dua lapisan mengalami nekrosis. Virus yang masuk ke pembuluh darah menimbulkan manifestasi klinis dari sistem saluran nafas adalah batuk, pilek, disertai konjungtivitis, demam tinggi, ruam menyebar ke seluruh tubuh, timbul bercak koplik.

Pada hari ke-14 sesudah awal infeksi akan muncul ruam makulopopular dan saat itu antibodi humoral dapat dideteksi. Daya tahan

tubuh akan menurun sebagai akibat respon terhadap antigen virus terjadilah ruam pada kulit. Daerah epitel yang nekrotik di nasofaring dan saluran pernafasan memberikan kesempatan serangan infeksi bakteri sekunder berupa bronkopneumoni, otitis dan lain-lain, 2002).

D. MANIFESTASI KLINIS

1. Stadium Prodromal (kataral)

Demam, malaise, batuk, konjungtivitis, coryza terdapat bercak koplik berwarna putih kelabu sebesar ujung jarum dikelilingi oleh eritema terletak di mukosa bukalis berhadapan dengan molar bawah, timbul dua hari sebelum munculnya rash. Stadium ini berlangsung selama 4 – 5 hari.

2. Stadium Erupsi

Coryza dan batuk bertambah, terjadi eritema yang berbentuk makula popula disertai meningkatnya suhu tubuh. Mula-mula eritema terletak di belakang telinga, di bagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut, dan bagian belakang bawah. Kadang terdapat pendarahan ringan di bawah kulit. Pembesaran kelenjar getah bening di sudut mandibula dan di daerah belakang leher.

3. Stadium Konvalensi

Erupsi berkurang dan meninggalkan bekas yang berwarna lebih tua (hiperpigmentasi) yang akan menghilang dengan sendirinya. Selanjutnya diikuti gejala anorexia, malaise, limfadenopati (Suriadi, 2001).

E. PATHWAYS

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Virus campak dapat ditelusuri melalui isolasi terhadap virus diswab/usap tenggorok pada lapisan mukosa hidung. Konfirmasi diagnosa dengan peningkatan antibodi netralisasi terhadap virus dilakukan pemeriksaan serologi didapatkan 19M spesifik.

Sediaan apus darah dapat menunjukkan adanya limfosit abnormal serta pemeriksaan imunologis lainnya yang juga dapat membantu (Bagian Ilmu Kesehatan Anak, 2002).

G. KONSEP TUMBUH KEMBANG

Berdasarkan Markum (1991) konsep tumbuh kembang anak sebagai berikut:

1. Menurut Erickson

Pada usia 6 – 12 tahun merupakan masa sekolah yang bercirikan anak berusaha merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya, belajar menyelesaikan tugas yang diberikannya, rasa tanggung jawab mulai timbul, mulai senang untuk belajar bersama-sama, rasa rendah diri akan timbul bila anak merasa kurang mampu dibanding dengan teman-temannya.

2. Menurut Sigmund Freud

Pada usia 6 - 12 tahun merupakan fase laten yaitu merupakan periode integrasi yang bercirikan anak harus berhadapan dengan berbagai

tuntunan sosial. Misalnya hubungan kelompok, pelajaran sekolah, konsep, moral, dan etika serta hubungan dengan dunia dewasa.

3. Menurut Oean Peaget

Usia 2 – 7 tahun merupakan fase pra operasional yang terbagi menjadi 2 fase:

Fase pra konseptual (2-4 tahun) yang bercirikan kemampuan berbahasa dan belajar komunikasi sosial.

Fase intuitif (4-7 tahun) bercirikan anak memperhatikan dan meniru perilaku orang dewasa, mengambil alih norma moral dan perilaku orang tua).

HOSPITALISASI

Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit yang terjadi pada anak maupun pada keluarga yang mana menimbulkan suatu kondisi krisis baik bagi anak maupun keluarga lainnya.

1. Kecemasan Karena Perpisahan

Respon kecemasan karena perpisahan pada anak yang dirawat pada tingkat usia pra sekolah (3-6 tahun).

Anak lebih membina hubungan interpersonal, anak dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya dan cenderung membina hubungan dengan orang dewasa lain, menolak untuk makan, sukar tidur, menangis perlahan, pada orang tuanya sering bertanya saat orang tuanya

berkunjung, mengekspresikan marah secara tidak langsung dengan membanting boneka, menolak untuk kooperatif selama tindakan keperawatan.

2. Kehilangan Kendali (*Lost of Control*)

Respon kehilangan kendali pada anak yang dirawat menurut usia tumbang adalah usia pra sekolah.

Kehilangan kendali disebabkan oleh pembatasan aktivitas fisik, perubahan rutinitas dan adanya ketergantungan egosentris dan pemikiran magic menyebabkan mereka tidak mampu mengerti tentang hal-hal yang terjadi secara rasional, karena mereka menterjemahkan menurut pandangan sendiri.

3. Mekanisme Koping Anak pada Hospitalisasi

Anak usia pra sekolah, untuk mencapai sukses dalam koping, perawat dan orang tua sebaiknya:

Mendidik anak tentang apa yang diharapkan selama prosedur dan tentang orang-orang di sekitarnya dan peralatan yang dilibatkan, menyediakan materi dan kesempatan untuk bermain secara dramatik dan terapeutik sehingga mereka berhasil mengatasi ketakutan dan fantasi mereka bahwa dirawat merupakan hukuman (Wong, 1996).

H. FOKUS INTERVENSI

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (Wong, 1996).

Tujuan : - Memelihara jalan nafas yang baik
 - Mengeluarkan sekret secara adekuat

Intervensi :

- * Berikan posisi yang sesuai untuk memperlancar pengeluaran sekret
- * Posisikan badan terlentang dengan kepala agak terangkat 30°
- * Bantu anak mengeluarkan sputum
- * Melakukan fisioterapi dada
- * Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti biotik.

2. Gangguan rasa nyaman : Gatal berhubungan dengan rash (Carpenito, 2000)

Tujuan : rasa nyaman terpenuhi.

Intervensi :

- * Kaji faktor penyebab rash
- * Tingkatkan kenyamanan dan cegah cedera lebih lanjut
- * Jelaskan pada pasien mengapa dilarang menggaruk
- * Pertahankan hygiene kulit tanpa menjadikan kulit kering
- * Cegah baju berlapis, yang akan menjadikan panas.

3. Cemas berhubungan dengan dampak hospitalisasi, prosedur yang tidak dikenal dan lingkungan yang tidak nyaman (Wong, 1996).

Tujuan : Bisa beradaptasi dengan kecemasan.

Intervensi :

- * Berikan suasana dan lingkungan yang nyaman/tenang
- * Berikan aktivitas sesuai kemampuan dan kondisi anak/pasien

- * Hindarkan tindakan yang membuat anak bertambah cemas
 - * Beri penjelasan setiap tindakan yang akan dilakukan pada anak dan orang tua
 - * Beri terapi bermain sesuai umur.
4. Gangguan pengaturan suhu tubuh : hipertermi berhubungan dengan efek endotoksin dan hipotalamus (Carpenito, 2000).
- Tujuan : Suhu tubuh dalam batas normal ($36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$).
- Intervensi :
- * Kaji faktor-faktor yang memperberat resiko
 - * Pantau suhu tubuh, masukan dan keluaran
 - * Lakukan pengompresan sesuai indikasi
 - * Kurangi kegiatan fisik
 - * Pantau adanya takikardi, takipnea
 - * Kolaborasi dalam pemberian obat anti piretik.
5. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat (Wong, 1996).
- Tujuan : Nutrisi terpenuhi.
- Intervensi :
- * Observasi dan catat respon pemberian makanan
 - * Instruksikan keluarga menyediakan diet dengan tepat
 - * Hindari pemberian diet makanan yang merangsang
 - * Kaji pengetahuan keluarga tentang pentingnya nutrisi
 - * Lakukan penyuluhan kesehatan tentang nutrisi

- * Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet.

6. Gangguan personal hygiene (oral) berhubungan dengan kurang perawatan keluarga terhadap perawatan anak (Wong, 1996).

Tujuan : Gangguan personal hygiene tidak terjadi.

Intervensi :

- * Kaji kebersihan pasien
- * Beri penjelasan tentang kebersihan diri
- * Lakukan oral hygiene yang benar
- * Beri motivasi keluarga untuk selalu menjaga kebersihan
- * Jaga kebersihan anak

7. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (Carpenito, 2000).

Tujuan : Infeksi tidak terjadi.

Intervensi :

- * Observasi tanda-tanda infeksi
- * Cuci tangan setiap melakukan tindakan
- * Pertahankan teknik septik anti septik
- * Monitor tanda-tanda vital
- * Jaga kebersihan sekitar infus
- * Lakukan perawatan infus.