

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diare

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kgBB/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kgBB/24 jam (Juffrie, 2010).

Menurut *world health organization* (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3x atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah.

Gastroenteritis atau diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa lendir dalam tinja. Diare akut adalah diare yang timbul secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Mansjoer, dkk, 2000 dalam Wicaksono, 2011).

B. Etiologi

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar, tetapi yang sering ditemukan di lapangan ataupun klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan. Untuk mengenal penyebab diare yang dikelompokkan sebagai berikut : (Depkes RI, 2011)

1. Infeksi :

Bakteri (*Shigella Salmonella, Ecoli, Goongan Vibrio, Bacillus Cereus, Clostridium Perfringens, Staphilococ Usaurfaus, Camfylobacter, Areomonus*)

2. Virus (*Rotavirus, Norwalk+ Norwalk Like agent, Adenovirusz*)

3. Parasit

4. Protozoa (*Entamuba Histolytica, Giardia Lambia, Balantidium Coli, Crypto Sparidium*)

5. Cacing perut (*Ascaris, Trichuris, Strongyloides, Blastissistis Huminis*)

6. *Bacillus Cereus, Clostridium Perfringens*

7. Malabsorpsi: karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak atau protein

8. Alergi : alergi makanan

9. Keracunan

10. Imunodefisiensi / imunosupresi (kekebalan menurun): Aids dll

11. Sebab-sebab lain : Faktor lingkungan dan perilaku, psikologi : rasa takut dan cemas.

C. Tanda dan Gejala

Menurut Sodikin (2012), beberapa tanda dan gejala pada kasus *gastroenteritis*, antara lain:

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng, rewel, gelisah

- b. Suhu badan meningkat
- c. Nafsu makan berkurang atau tidak ada
- d. Timbul diare
- e. Feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir
- f. Warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu
- g. Muntah baik sebelum maupun sesudah diare
- h. Terdapat gejala dan tanda dehidrasi yaitu ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering, berat badan menurun, pucat, lemah.

D. Anatomi dan Fisiologi

Anatomi fisiologi pencernaan manusia diawali dari mulut sampai anus, menurut Pearce (2009), anatomi fisiologi sistem pencernaan manusia yaitu :

1. Mulut

Mulut merupakan bagian awal dari sistem pencernaan yang terdiri atas dua bagian luar yang sempit (*Vestibula*) yaitu ruangan diantara gusi dengan bibir dan pipi. Bagian dalam yang terdiri atas rongga mulut. Didalam mulut terdapat lidah yang merupakan organ otot yang di lapiasi mukosa, merupakan alat bantu pada proses mengunyah (*mastikasi*), menelan (*deglution*), bicara (*speech*) dan pengecap, kemudian terdapat kelenjar air utama yaitu : *glandula parotis*, *glandula sublingualis*. Selain lidah

terdapat pula gigi yang merupakan salah satu alat bantu sistem pencernaan karena berperan sebagai alat pengunyah dan bicara.

2. *Pharing*

Pharing atau tekak merupakan suatu saluran *mukosa fibrosa*, panjang kira-kira 12 cm, terbentang tegak lurus antara *basis cranii* yaitu setinggi *vertebra cervikalis VI* hingga ke bawah setinggi tulang rawan *cricoidea*. Jadi *pharing* penting untuk lalunya *bolus* (makanan yang sedang dicerna mulut) dan lalunya udara.

3. *Esophagus* (kerongkongan)

Esophagus merupakan bagian saluran pencernaan yang terdiri dari jaringan otot yang terbentang mulai setinggi *kartilago cricoidea* dan bermuara pada lambung yang merupakan lanjutan lambung.

4. Lambung

Lambung yang merupakan bagian terlebar dari *Tractus Gastrointestinal* dan merupakan lanjutan dari *esophagus*, bentuknya seperti huruf “J” terletak di bagian atas agak ke kiri sedikit pada rongga abdomen dibawah diafragma. Fungsi lambung sebagai pencernaan makanan secara mekanis dan kimiawi, sebagai *bacterisid* oleh asam lambung HCL dan membantu proses penyembuhan *eritrosid*.

5. Usus Halus

Usus halus merupakan lanjutan lambung terbentang mulai *pylorus* sampai muara *ileocaecalis* dan menempati bagian terbesar rongga

abdomen terletak sebelah bawah lambung dan hati, panjang kurang lebih 7 meter. Usus halus dibagi menjadi :

a) *Duodenum*

Disebut juga usus dua belas jari. Panjang kira-kira 20 cm, berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri. Pada lengkungannya ini terdapat *pankreas*. Bagian kanan terdapat selaput lendir yaitu *papilla vateri*. Dinding *duodenum* mempunyai lapisan yang banyak mengandung kelenjar yang berfungsi untuk memproduksi getah *intestinum* yang disebut kelenjar *brunner*.

b) *Yeyenum dan Ileum*

Panjangnya sekitar 6 cm. lekukan *Yeyenum* dan *Ileum* merekat pada dinding abdomen *posterior* lipatan *peritoneum* yang dikenal sebagai *mesentrium*. Ujung bawah *ileum* berhubungan dengan *seikum* dengan perantara luang *orifisium ileosinkalis*. Didalam *tunica propria* (bagian dalam *tunica mukosa*) terdapat jaringan-jaringan *limfoid*, *noduli lymphatici* yang ada sendiri-sendiri atau berkelompok. Sementara di *ileum plicae cirkulares* dan *villi* akan berkurang, sedangkan kelompok *noduli tympathici* akan menjadi banyak, tiap kelompok berkisar antara 20 *noduli tympathici*. Kumpulan kelompok ini disebut *plaque payeri*, yang menjadi tanda khas *ileum*.

Fungsi dari usus halus antara lain menerima zat-zat makanan yang sudah dicerna, menyerap protein dalam bentuk asam amino, menyerap karbohidrat dalam bentuk emulsi lemak.

6. Usus Besar

Usus besar merupakan lanjutan dari usus halus yang tersusun seolah-olah seperti huruf “ U “ terbalik dan mengelilingi usus halus, panjangnya kurang lebih 140 cm terbentang dari *valvula ileocaecalis* sampai anus. Usus besar terdiri dari *colon ascendens*, *colon transversum*, *colon descendens* dan *sigmoides*. Fungsi usus besar adalah untuk absorpsi air untuk kemudian sisa masa membentuk masa yang *semisolid* (lembek) disebut feses.

7. Anus

Anus merupakan bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rektum dengan dunia luar, terletak didasar *pelvis* dindingnya diperkuat oleh tiga spinter yaitu :

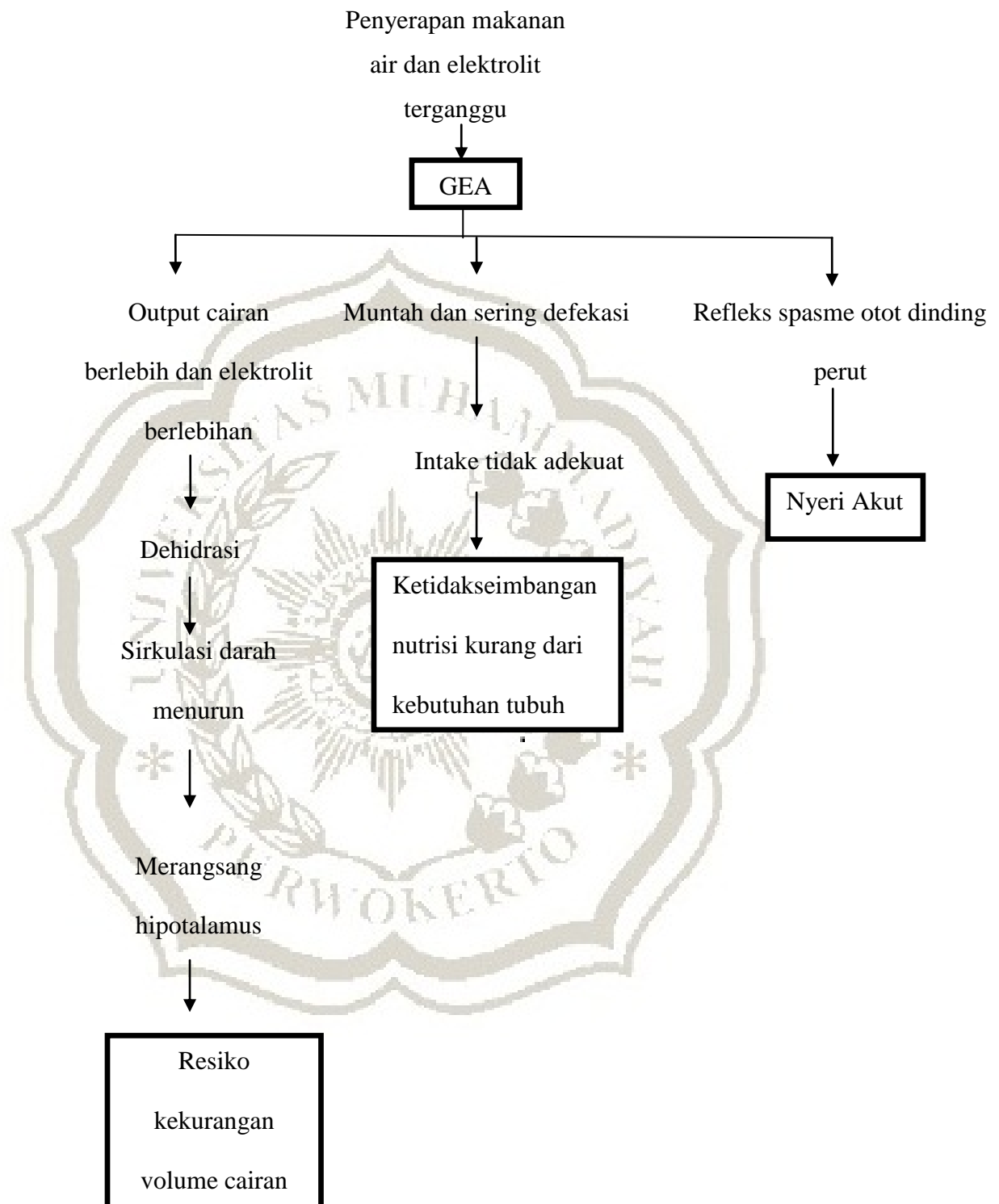
- a) *Sphincter ani internus*, bekerja tidak menurut kehendak
- b) *Sphincter levator ani*, bekerja tidak menurut kehendak
- c) *Sphincter ani eksternus*, bekerja menurut kehendak.

E. Patofisiologi

Menurut Hidayat (2008), bahwa proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya pertama faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang

masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. Kedua, faktor malabsorpsi merupakan kegagalan yang dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kerongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

Ketiga, faktor makanan ini dapat terjadi apabila toksik yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare. Keempat, faktor psikologi dapat mempengaruhi terjadinya penyerapan makanan yang dapat mengakibatkan diare.



Sumber : Depkes RI, Hidayat (2008)

G. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah gambaran atau tindakan yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Adapun rencana keperawatan yang sesuai dengan penyakit *gastroenteritis* akut atau diare menurut Wilkinson (2009), adalah sebagai berikut :

1. Diare berhubungan dengan malabsorpsi makanan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan diare teratasi dengan kriteria hasil : kembung tidak ada, diare tidak ada lendir pada feses tidak ada, dan pola eliminasi dalam rentang normal.

Intervensi :

- a) Observasi pola buang air besar
- b) Observasi frekuensi, konsistensi dan warna feses
- c) Anjurkan keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
- d) Anjurkan memberikan cairan air putih
- e) Evaluasi catatan asupan kandungan nutrisi
- f) Anjurkan untuk makan dalam porsi kecil, sering dan porsi ditingkatkan secara bertahap
- g) Pantau adanya iritasi dan ulserasi kulit diarea perianal
- h) Anjurkan pasien untuk memberitahu petugas setiap kali diare
- i) Ajarkan obat diare yang tepat
- j) Kolaborasi pemberian obat

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil : mampu mengontrol nyeri, mampu melaporkan nyeri, mampu mengenali nyeri, tanda-tanda vital dalam rentang normal.

Intervensi :

- a) Kaji nyeri secara komprehensif
- b) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- c) Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam
- d) Kolaborasi pemberian obat

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan muntah, hilangnya nafsu makan.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : asupan makanan dan cairan adekuat, mempertahankan berat badan atau peningkatan berat badan, ada kemauan untuk makan, tidak muntah setelah makan.

Intervensi :

- a) Kaji status nutrisi pasien serta intake dan outputnya
- b) Timbang berat badan setiap hari
- c) Observasi dan catat respon terhadap pemberian makan
- d) Anjurkan untuk memberikan makan sedikit tapi sering
- e) Kolaborasi dalam pemberian obat

4. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kekurangan volume cairan dan keseimbangan elektrolit, asam basa dapat tercapai dengan kriteria hasil : keseimbangan cairan, hidrasi yang adekuat, status nutrisi yang adekuat asupan makanan dan cairan, keseimbangan elektrolit dan asam basa, frekuensi dan irama nafas dalam rentang yang diharapkan.

Intervensi :

- a) Monitor vital sign
- b) Monitor masukan makanan atau cairan
- c) Pantau warna, jumlah dan frekuensi kehilangan volume cairan
- d) Observasi khususnya terhadap kehilangan cairan tinggi elektrolit (diare)
- e) Dorong keluarga membantu pasien makan
- f) Timbang berat badan dan pantau kemajuan
- g) Pantau status hidrasi misal kelembaban membran mukosa
- h) Ukur keadekuatan nadi
- i) Anjurkan untuk menginformasikan perawat jika haus
- j) Tingkatkan asupan cairan peroral
- k) Kolaborasi pemberian cairan intravena

H. Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan untuk *gastroenteritis* pada anak adalah sebagai berikut:

1. Diare cair membutuhkan penggunaan cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya. Tujuan terapi rehidrasi untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat kemudian mengganti cairan yang hilang sampai diarenya berhenti (terapi rumatan). Jumlah cairan yang diberi harus sama dengan jumlah cairan yang telah hilang melalui diare atau muntah (previous water losses= PWL) ; ditambah dengan banyaknya cairan yang hilang melalui keringat, urine, dan pernafasan (normal water losses=NWL) ; dan ditambah dengan banyaknya cairan yang hilang melalui tinja dan muntah yang masih terus berlangsung (concomitant water losses= CWL). Jumlah ini tergantung pada derajat dehidrasi, berat badan anak, dan golongan umur.
2. Makanan harus diteruskan bahkan ditingkatkan selama diare untuk menghindarkan efek buruk pada status gizi.
3. Antibiotik dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin, tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk diare berat dan diare dengan panas kecuali pada disentri, suspek kolera dengan dehidrasi berat, dan diare persisten. Obat-obatan antidiare meliputi anti motilitas (misal loperamid, difenoksilat, kodein, opium), adsorben (misal norit, kaolin, attapulgit).

Antimuntah termasuk prometazim, klorpromazin. Tidak satupun obat-obatan ini terbukti mempunyai efek yang membahayakan. Obat-obatan ini tidak boleh digunakan pada anak <5 tahun (Mansjoer, 2000 dalam pehlevi, 2011).

I. Pengkajian

Pengkajian keperawatan terhadap diare di mulai dengan mengenal keadaan umum dan perilaku bayi atau anak, menurut Wong (2008), keadaan umum bayi yang dapat diperiksa meliputi mengkaji dehidrasi seperti berkurangnya saluran urin, menurunnya berat badan, membran mukosa yang kering, turgor kulit yang jelek, ubun-ubun yang cekung, dan kulit yang pucat, dingin serta kering. Pada dehidrasi yang lebih berat gejala meningkatnya dehidrasi nadi, dan respirasi, menurunnya tekanan darah dan waktu pengisian ulang kapiler yang memanjang (>2 detik) dapat menunjukkan syok yang mengancam. Riwayat penyakit akan memberikan informasi penting mengenai kemungkinan agen penyebabnya seperti pengenalan makanan yang baru, kontak dengan agen yang menular, berwisata kedaerah dengan suseptibilitas tinggi, kontak dengan hewan yang diketahui sebagai sumber infeksi enterik. Riwayat alergi, penggunaan obat dan makanan dapat menunjukkan kemungkinan alergi, terhadap makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosao (misalnya jus apel).

J. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada diare menurut Wilkinson (2009), adalah :

1. Diare berhubungan dengan malabsorpsi makanan
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare)
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan muntah, hilangnya nafsu makan
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis

