

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai Konsep Dasar Medis penyakit Diare pada Asuhan Keperawatan Anak pada pasien Diare.

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Pengertian

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar. (Nanny Vivian, 2013)

Diare adalah gangguan fungsi penyerapan dan sekresi dari saluran pencernaan, dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekwensi, dan warna dari tinja (whaley dan Wong,1997) Sedangkan menurut FKUI (1991) yang dikutip oleh Nabel (2014) Diare adalah pola buang air besar yang tidak normal dengan bentuk tinja encer serta adanya peningkatan frekwensi BAB yang lebih dari biasanya. (Ridha, 2014)

2.1.2 Anatomi Fisiologi

1. Mulut

Merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada hewan. Mulut biasanya terletak dikepala dan umumnya merupakan bagian

awal dari sistem pencernaan lengkap yang berakhir di anus. Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat dipermukaan lidah. Pengecapan relatif sederhana, terdiri dari manis, asam, asin dan pahit. Dalam mulut terjadi proses potong memotong yang dilakukan oleh gigi depan (incisivus) dan di kunyah oleh gigi belakang (molar, geraham) menjadi bagian-bagian kecil yang lebih mudah dicerna. Ludah dari kelenjar ludah akan membungkus bagian-bagian dari makanan tersebut dengan enzim-enzim pencernaan dan mulai mencernanya. Ludah juga mengandung antibodi dan enzim misal lisozim, yang mencegah proteindan menyerang bakteri secara langsung. Proses menelan dimulai secara sadar dan berlanjut secara otomatis

2. Faring dan Esofagus

Faring merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Di dalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung. Didepan ruas tulang belakang. Esofagus merupakan saluran berotot yang relatif lurus dan berjalan memanjang diantara faring dan lambung. Sebagian besar esofagus terletak diantara rongga toraks dan menembus diafragma untuk menyatu dengan lambung dirongga abdomen beberapa sentimeter dibawah diafragma. Mobilitas yang berkaitan dengan faring dan esofagus adalah

menelan atau deglutition, dalam proses menelan yang sebenarnya mengacu pada keseluruhan proses pemindahan makanan dari mulut melalui esofagus lalu ke dalam lambung. Dalam proses menelan dibagi menjadi 2 tahap yaitu : tahap orofaring dan tahap esofagus. Tahap orofaring berlangsung sekitar satu detik yang berupa perpindahan bolus dari mulut melalui faring dan masuk ke esofagus. Saat masuk faring sewaktu menelan, bolus harus diarahkan ke dalam esofagus dan dicegah untuk tidak masuk ke saluran yang lain yang berhubungan dengan faring, dengan kata lain, makanan harus dicegah untuk tidak kembali ke mulut, masuk ke saluran hidung dan masuk ke trakea. Semua ini dilakukan melalui aktifitas yang telah terkoordinasi. Tahap esofagus merupakan tahap untuk memulai menelan. Pusat menelan memulai gelombang peristaltic primer yang mengalir dari pangkal ke ujung esofagus, mendorong bolus yang ada di depan melewati esofagus lalu ke lambung. Gelombang peristaltic berlangsung sekitar lima sampai sembilan detik mencapai ujung bawah esofagus.

3. Lambung

Lambung adalah ruang berbentuk kantung yang mirip huruf “J” yang terletak diantara esofagus dan usus halus. Lambung dibagi menjadi 3 berdasarkan perbedaan anatomis, histologi dan fungsional. Diantaranya yaitu : fundus dan antrum. Fungsi terpenting pada lambung adalah menyimpan makanan masuk sampai disalurkan ke usus halus dengan kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan penyerapan yang optimal.

Fungsi kedua lambung adalah pencernaan protein. Dalam lambung terdapat empat aspek motilitas lambung yaitu :

- 1) Pengisiran lambung
- 2) Penyimpanana lambung
- 3) Pencampuran lambung
- 4) Pengosongan lambung

Tiga faktor terpenting yang mempengaruhi pengosongan lambung adalah:

- 1) Lemak

Lemak merupakan perangsang terkuat untuk menghambat motilitas lambung sehingga apabila kita amati kecepatan pengosongan makanan yang sangat berlemak itu memakan waktu kurang lebih enam jam dibandingkan dengan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein itu mungkin telah meninggalkan lambung kurang lebih 3 jam yang lalu.

- 2) Asam Lambung

Karena lambung mengeluarkan asam hidroklorida (HCL), kimus0 kimus yang sangat asam akan dikeluarkan ke dalam duodenum tempat kimus mengalami netralisasi oleh natrium bikarbonat (NaHCO_3). Asam yang tidak dinetralkan akan mengiritasi mukosa duodenum dan menyebabkan inaktivitas enzim-enzim pencernaan pankreas yang disekresikan ke dalam lumen duodenum. Dengan demikian asam yang telah dinetralkan akan menghambat pengosongan isi lambung lebih lanjut sampai proses netralisasi selesai.

3) Hipertonistas

Pada pencernaan molekul protein dan kanji lumen duodenum dibebaskan sejumlah besar molekul asam amino dan glukosa. Apabila kecepatan penyerapan molekul-molekul asam amino dan glukosa tersebut tidak seimbang dengan kecepatan pencernaan protein dan karbohidrat maka molekul-molekul dalam jumlah besar tetap berada di dalam kimus dan akan meningkatkan osmolarita isi duodenum, apabila hal ini terus berlanjut maka secara refleks pengosongan lambung akan dihambat hingga proses penyerapan mengimbangi proses pencernaan.

4. Usus Halus

Usus halus adalah tempat berlangsungnya sebagian besar pencernaan dan penyerapan. Setelah si lumen meninggalkan usus halus, maka tidak terjadi lagi pencernaan. Walaupun usu besar dpat menyerap sejumlah kecil garam dan air.

5. Usus Besar

6. Anus

(Adra, Yessie 2013)

2.1.3 Etiologi

Diare dapat disebabkan karena beberapa faktor, seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologi.

1. Faktor Infeksi

1). Enteral, yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

- (1) Infeksi bakteri: Vibrio, E. Coli, Salmonella, Shigella campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya.
 - (2) Infeksi virus: enterovirus, seperti virus ECHO, coxsackie, poliomyelitis, adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya.
 - (3) Infeksi parasit : cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, dan Strongyloides), protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, dan Trichomonas hominis), serta jamur (Candida albicans).
- 2). Parental yaitu infeksi bagian tubuh lain di luar alat pencernaan misalnya otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.
2. Malabsorpsi
- 1). Karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak dan bayi yang paling penting berbahaya adalah intoleransi laktosa.
 - 2). Lemak
 - 3.) Protein
3. Makanan, misalnya makanan basi, beracun dan alergi.
4. Psikologis, misalnya rasa takut atau cemas.

(Nanny Vivian, 2013)

2.1.4 Klasifikasi

Tabel 2.1 klasifikasi Diare

Tanda / gejala yang nampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kembalinya lambat	Diare dengan dehidrasi ringan
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan.	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Diare persisten berat
Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai dengan dehidrasi	Disentri

(Ambarwati, 2012)

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekali air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isis rongga usus.

Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Sedangkan akibat dari diare terjadi beberapa hal sebagai berikut:

1. Kehilangan air (dehidrasi)

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

2. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na bicarbonat bersama tinja. metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan . produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria anuria) dan terjadi pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam intraseluler.

3. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi 2-3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebetulnya telah menderita KKP, Hal ini terjadi karena adanya

gangguan penyimpanan/ penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorpsi glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak.

4. Gangguan Gizi

Terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh :

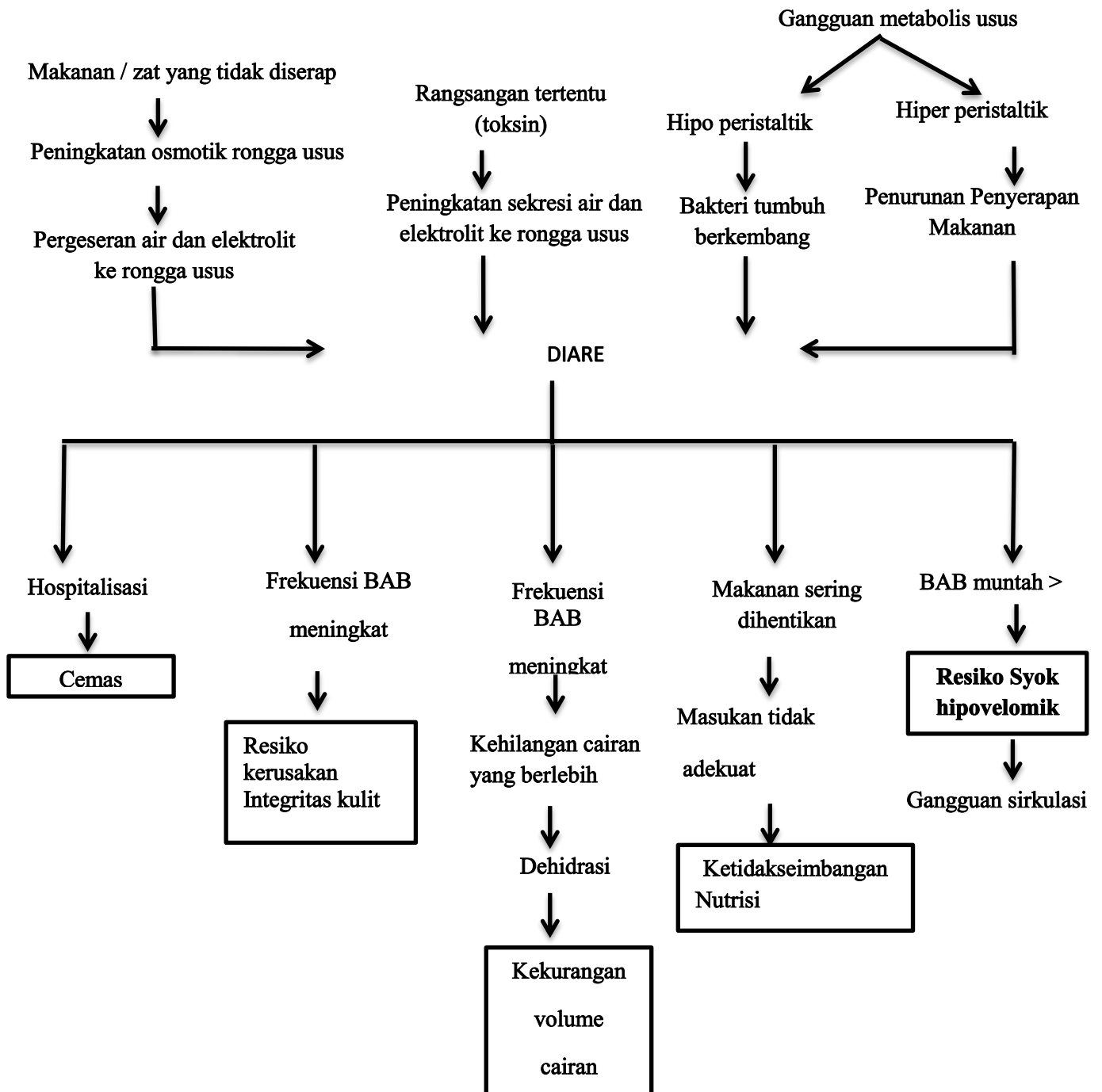
- 1) Makanan yang sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat.
- 2) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran susu yang encer ini diberikan terlalu lama.
- 3) Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan absorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

5. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (syock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran dan tidak segera diatasi klien akan meninggal (Wijayaningsih, 2013).

POHON MASALAH

Gambar 2.1 pohon masalah diare



Sumber : Ridha, (2014) dan Wijayaningsih, (2013)

2.1.6 Manifestasi klinis

Pasien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami mual, muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam dan diare. Terjadinya renjatan hipovolemik harus di hindari. Kekurangan cairan menyebabkan pasien akan merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi pernafasan lebih cepat dari dalam (pernafasan kusmaul). Bila terjadi renjatan hipovolemik berat maka denyut nadi cepat (lebih dari 120 x/menit). Tekanan darah menurun sampai tak terukur, pasien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, kadang sianosis. Kekurangan kalium menyebabkan aritmia jantung perfusi ginjal menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tak segera di atasi dapat timbul penyakit berupa nekrosis tubulus akut. Secara klinis diare karena infeksi akut terbagi menjadi 2 golongan :

1. Koleriform, dengan diare yang terutama terdiri atas cairan saja.
2. Disentriiform, pada diare didapatkan lendir kental dan kadang-kadang darah.

Sedangkan akibat diare dalam jangka panjang adalah :

1. Dehidrasi
2. Asidosis metabolik
3. Gangguan gizi akibat muntah dan berak-berak
4. Hipoglikemi
5. Gangguan sirkulasi darah akibat yang banyak keluar sehingga terjadi syock

Adapun derajat dari dehidrasi adalah :

1. Tidak ada dehidrasi bila terjadi penurunan BB 2.5 %
2. Dehidrasi ringan, bila terjadi penurunan BB 2,5-5 %
3. Dehidrasi sedang, bila terjadi penurunan BB 5-10 %
4. Dehidrasi berat, bila terjadi penurunan BB 10 %

(Ridha, 2014)

Tabel 2.2 Skor Mavrice King

Bagian tubuh Yang diperiksa	Nilai Untuk Gejala Yang Ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat Kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat <120	Sedang (120-140)	Lemah > 140

Sumber : Wijayaningsih, 2013

Keterangan :

1. Jika mendapat nilai 0-2 dehidrasi ringan
2. Jika mendapat nilai 3-6 dehidrasi sedang.
3. Jika mendapat nilai 7-12 dehidrasi berat.

2.1.7 Pencegahan

Pencegahan yang benar dan efektif dapat dilakukan dengan ;

1. Perilaku sehat
 - 1) Memberikan ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi . ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan dari umur 4 sampai 6 bulan. Pemberian ASI selama

diare mengurangi akibat negatif selama masa pertumbuhan terhadap keadaan gizi bayi. Pemberian ASI mengurangi parahnya kejadian diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh dalam 6 bulan pertama kehidupan. Risiko mendapat diare 30 x lebih besar.

2) Memberikan makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi secara bertahap harus dibiasakan dengan makanan orang dewasa yang dihaluskan.

3) Menggunakan air bersih yang cukup

Kuman infeksi penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air, tangan atau jari-jari, makanan-makanan yang disiapkan melalui panci yang telah dicuci dengan air tercemar dan lain-lain.

4) Mencuci tangan

Biasakan mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah membuang air besar, membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan.

5) Menggunakan jamban /WC

Keluarga harus membuang air besar di WC yang berfungsi dengan baik agar dapat dipakai seluruh anggota keluarga dan harus dibersihkan secara teratur, bila tidak ada jamban sebaiknya buang air besar jauh dari rumah, jalan setapak, dan tempat anak bermain yang jaraknya lebih kurang 10 meter dari air serta menghindari buang air besar tanpa alas kaki.

6) Membuang tinja balita dengan benar

Dalam membuang tinja balita harus secara bersih dan benar, hal-hal yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain : tinja bayi atau anak kecil dibuang ke WC, bantu anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah dijangkau, bila tidak ada jamban pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lobang atau dikebun kemudian ditimbun, bersihkan tempat dengan benar setelah buang air bersih dan cuci pakai sabun (Andra, yessie 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada anak-anak, penatalaksanaan diare akut akibat infeksi terdiri dari:

1. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatann.

Empat hal penting yang perlu diperhatikan

1). Jenis cairan.

Pada diare akut yang ringan dapat dibereikan oralit. Diberikan cairan ringel laktat bila tidak terjadi dapat diberikan cairan NaCl Isotonik ditambah satu ampul Na bicarbonat 7,5 % 50 m.

2). Jumlah cairan.

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.

3). Jalan masuk atau cara pemberian cairan.

Rute pemberian cairan pada orang dewasa dapat dipilih oral/IV

4). Jadwal pemberian cairan.

Dehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan metode Daldiyono diberikan pada 2jam pertama. Selanjutnya kebutuhan cairan Rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke tiga.

2. Identifikasi penyebab diare akut karena infeksi.

Secara klinis, tentukan jenis diare koleriform atau disentriform. selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yang terarah.

3. Terapi simtomatik.

Obat anti diare bersifat simtomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional. Antimotalitas dan sekresi usus seperti Loperamid, sebaiknya jangan dipakai pada infeksi salmonella, shigela dan koletis pseudomembran, karena akan memperburuk diare dengan usus ang diakibatkan bakteri entroinvasif akibat perpanjangan waktu kontak antara bakteri dengan epitel usus. Pemberian antiemetik pada anak an remaja, seperti metoklopopomid dapat menimbulkan kejang akibat rangsangan ekstrapiramidal.

4. Terapi Definitif

Pemberian edukasi yang jelas sangat penting sebagai langkah pencegahan. Higiene perorangan, sanitasi lingkungan dan imunisasi melalui vaksinasi sangat berarti, selain terapi farmakologi. (Ridha, 2014)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah tepi lengkap.
2. Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatin dan berat jenis, plasma dan urine.
3. Pemeriksaan urine lengkap
4. Pemeriksaan feces lengkap dan biakan feces dari colok dubur.
5. Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik. (Ridha, 2014)

2.1.10 Komplikasi

1. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
2. renjatan hipovolemik.
3. Hipokalemia (dengan gejala mekorismus, hiptoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektro kardigram).
4. Hipoglikemia
5. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus.
6. kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
7. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan. (Nanny Vivian, 2013)

2.1.11 Prognosis

Bila tidak segera mendapat pertolongan anak dapat mengalami dehidrasi berat dan dapat fatal. Dengan terjadinya infeksi berulang akan semakin menimbulkan daya proteksi pada setiap infeksi berikutnya. (Widagdo, 2011)

2.2 Teori Pertumbuhan dan Perkembangan

Terdapat berbagai pandangan tentang teori perkembangan anak. Berikut ini akan di uraikan teori perkembangan psikososial,kognitif, dan perkembangan moral.

2.2.1 Perkembangan Psikososial (Freud)

Freud mengemukakan bahwa perkembangan psikososial anak terdiri atas fase oral,fase anal, fase falik, dan fase genital. Berikut ini akan dijelaskan.

1. Fase oral (0 sampai 11 bulan)

Selama masa bayi, sumber kesenangan anak terbesar berpusat pada aktivitas oral, seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap. Hambatan atau ketidakpuasan dalam pemenuhan kebutuhan oral akan mempengaruhi fase perkembangan berikutnya.

2. Fase anal (1 sampai 3 tahun)

Selama fase kedua, yaitu menginjak tahun pertama sampai tahun ketiga, kehidupan anak berpusat pada kesenangan anak, yaitu selama perkembangan otot sfingter. Anak senang menahan feses, bahkan bermain-main dengan fecesnya sesuai dengan keinginannya. Dengan demikian, toilet training adalah waktu yang tepat dilakukan pada periodedini.

3. Fase falik (3 sampai 6 tahun)

Selama fase ini, genetalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin. Sering kali anak sangat penasaran dengan pertanyaan yang diajukannya berkaitan dengan perbedaan ini. Orang tua harus bijak dalam memberi penjelasan tentang hal ini sesuai dengan kemampuan perkembangan kognitifnya agar anak mendapatkan pemahaman yang benar. Selain itu, untuk memahami identitas gender, anak sering meniru ibu atau bapaknya, misalnya dengan menggunakan pakaian ayah dan ibunya. Secara psikologis pada fase ini mulai berkembang superego, yaitu anak mulai berkurang sifat egosentrisnya.

4. Fase laten (6 sampai 12 tahun)

5. Fase genital

2.2.2 Perkembangan psikososial

Pendekatan Erikson dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial, yaitu percaya versus tidak percaya, otonomi versus rasa malu dan ragu, inisiatif versus rasa bersalah, industry versus inferiority, dan identitas dan keracunan pesan. Berikut ini akan diuraikan satu per satu.

1. Percaya versus tidak percaya (0 sampai 1 tahun)

Penanaman rasa percaya adalah hal yang sangat mendasar pada fase ini. Terbentuknya Kepercayaan diperoleh dari hubungannya dengan orang lain dan orang yang pertama berhubungan adalah orang tuanya, terutama ibunya. belaian Cinta kasih ibu dalam memberikan perhatian dan memenuhi kebutuhan dasar anak yang konsisten terutama pemberian makan di saat anak lapar dan haus adalah sangat penting untuk mengembangkan rasa percaya ini. Bayi belajar bahwa orang tuanya dapat memberi perhatian dan cinta kasih melalui perlakuannya sehingga dapat menurunkan perasaan tidak nyaman. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan terutama dari suami untuk membina hubungan yang dekat dengan anak. Sebaiknya, anak akan mengembangkan rasa tidak percaya pada orang lain apabila pemenuhan kebutuhan dasar tersebut tidak terpenuhi.

2. Otonomi versus rasa malu dan ragu (1 sampai 3 tahun)

Perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin

dilakukannya sendiri dengan menggunakan kemampuan yang sudah mereka miliki, seperti berjalan, berjinjit, memanjat, dan memilih mainan atau barang yang diinginkannya. Pada fase ini, anak akan meniru perilaku orang lain di sekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar. Sebaliknya, perasaan maludan ragu akan timbul apabila anak merasa dirinya kerdil atau saat mereka dipaksa oleh orang tuanya atau orang dewasa lainnya untuk memilih atau berbuat sesuatu yang dikehendaki mereka.

3. Inisiatif versus bersalah (3 sampai 6 tahun)

Perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui perkembangan indranya. Anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemauan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan timbul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai.

4. Industry versus Inferiority (6 sampai 12 tahun)

5. Identitas dan kerancuan peran (12 sampai 18 tahun)

2.2.3 Perkembangan Kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif dibahas berdasarkan pada tahapan sensoris-motorik, praoperasional, concrete operational, dan formal operation.

1. Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun)

Menghisap (*sucking*) adalah ciri utama pada perilaku bayi dan berkembang sekalipun tidak menyusu, bibirnya bergerak-gerak seperti sedang menyusu.

Apabila lapar, bayi menangis, lalu ibu menyusukan dan anak terdiam. Kemudian, jika ibu menyusukan sambil bernyanyi atau bersenandung, anak kemudian terdiam. Di lain waktu jika bayi menangis dan ibu bernyanyi dan bersenandung, bayi juga terdiam. Jadi bayi belajar dan mengembangkan kemampuan sensorimotorik dengan dikondisikan oleh lingkungannya. Pada tahap ini, anak mengembangkan aktivitasnya dengan menunjukkan perilaku sederhana yang dilakukan berulang-ulang untuk meniru perilaku tertentu dari lingkungannya. Jadi, perkembangan intelektual dipelajari melalui sensasi dan pergerakan.

Tiga kejadian penting dari tahap sensoris-motorik adalah perpisahan anak dengan lingkungannya seperti ibunya, ada persepsi dengan konsep benda yang permanen atau konstan atau penggunaan simbol untuk memersepsikan situasi atau benda, misalnya dengan menggunakan mainan.

2. Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Karakteristik utama perkembangan intelektual pada tahapan praoperasional didasari oleh sifat egosentris. Ketidakmampuan untuk menempatkan diri sendiri di tempat orang lain. Pemikiran didominasi oleh apa yang mereka lihat dan rasakan dengan pengalaman lainnya. Pada anak usia 2 sampai 3 tahun, anak berada diantara sensoris-motorik dan praoperasional, yaitu anak mulai mengembangkan sebab-akibat, trial dan eror, dan menginterpretasikan benda atau kejadian. Anak prasekolah (3 sampai 6 tahun) mempunyai tugas untuk mempersiapkan diri memasuki dunia sekolah.

Prasekolah berada pada fase peralihan antara preconceptual dan intuitive thought. Pada fasa preconceptual, anak sering menggunakan satu istilah untuk beberapa orang yang punya ciri yang sama, misalnya menyebut nenek untuk

setiap wanita tua, sudah bongkok, dan memakai tongkat. Sedangkan pada fase *intuitive thought*, anak sudah bisa memberi alasan pada tindakan yang dilakukannya. Satu hal yang harus diingat bahwa anak prasekolah berasumsi bahwa orang lain berpikir seperti mereka sehingga perlu menggali pengertian mereka dengan pendekatan nonverbal.

3. *Concrete operational* (7-11 tahun)

4. *Fase operation* (11-15 tahun)

2.2.4 Perkembangan Moral (Kohlberg)

Perkembangan anak yang dikemukakan Kohlberg didasarkan pada perkembangan kognitif anak dan terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu *preconventional*, *conventional*, dan *postconventional*. Berikut ini akan diuraikan satu persatu.

1. *Fase pre conventional*

Anak belajar baik dan buruk, atau benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai formal. Fase ini terdiri atas tiga tahapan. Tahap satu didasari oleh adanya rasa egosentris pada anak, yaitu kebaikan memahami tentang kebaikan, dan sebaliknya, ekspresi kurang perhatian bahkan membencinya akan membuat mereka mengenal keburukan. Tahap dua yaitu orientasi hukuman dan ketaatan, baik dan buruk sebagai konsekuensi dari tindakan. Oleh karena itu, hati-hati apabila anak memukul temannya dan orang tua tidak memberi sanksi, anak akan berpikir bahwa tindakannya bukan merupakan sesuatu yang menyenangkan sebagai suatu

kebaikan. Anak menjalankan aturan sebagai sesuatu yang memuaskan mereka sendiri.

2. Fase *conventional*

Pada tahap *conventional*, anak berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerja sama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarganya. Apabila perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman kelompoknya, mereka memersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan. Sebaliknya, jika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarga atau kelompoknya, hal ini dipersepsikan sebagai suatu keburukan. Keadilan adalah hubungan yang saling menguntungkan antar individu. Anak mempertahankannya dengan menggunakan norma tersebut dalam mengambil keputusannya. Oleh karena itu, penting sekali adanya contoh karakter yang baik, seperti jujur, setia, murah hati, baik dari keluarga maupun teman kelompoknya.

3. Fase *post conventional*

Anak usia remaja telah mampu membuat pilihan berdasar pada prinsip yang dimiliki dan diyakininya. Apapun tindakan yang diyakininya dipersepsikan sebagai suatu kebaikan. Ada dua fase, yaitu fase orientasi pada hukum dan orientasi pada prinsip etik yang umum. Pada fase pertama, anak menempatkan nilai budaya, hukum, dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat sebagai sesuatu yang baik. Mereka memersepsikan kebaikan sebagai sesuatu yang dapat mensejahterakan

individu. Tidak ada yang dapat mereka terima dari lingkungan tanpa membayarnya dan apabila menjadi bagian dari kelompok, mereka harus berkontribusi untuk pencapaian kelompok. Fase kedua, dikatakan sebagai tingkat nilai moral yang tertinggi, yaitu anak dapat menilai perilaku baik dan buruk dari dirinya sendiri. Apabila mereka dapat melakukan sesuatu yang benar, hal ini dipersepsikan sebagai kebaikan mereka. Anak sudah dapat mempertahankan perilaku berdasarkan standar moral yang ada seperti menaati aturan dan hukum yang berlaku di masyarakat. (Supartini, 2004)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap-tahap dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Zaidin, 2010).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan (Kozier, 2011).

Jenis data meliputi data objektif (data yang sesungguhnya dan pemeriksaan dengan menggunakan standar-standar yang berlaku/diakui misalnya denyut nadi, warna kornea mata, suhu tubuh, dan lain-lain) dan data subjektif (pernyataan/keluhan yang disampaikan oleh pasien/klien, misalnya rasa nyeri, rasa sakit, rasa takut, mual, dan lain-lain) (Zaidin, 2010).

1. Identitas pasien/biodata

Nama : Sebagai identitas

Umur : Pada kasus diare yang paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 5 tahun

Pendidikan : Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien yang akan mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan.

I. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang.

- 1) Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- 2) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi hijau karena bercampur empedu.
- 3) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- 4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- 5) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- 6) Diuresis : terjadi oliguria (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

1.1 Keluhan utama :

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya (Past History)

Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak yang berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau sesudah diare. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti , OMA, tonsillitis, faringitis, bronko pneumonia, dan ensefalitis.

2.1 Luka/operasi : Apakah ada luka operasi pada tubuh anak.

2.2 Alergi : Apakah klien punya alergi terhadap obat tertentu.

2.3 Pola kebiasaan :

(1) Nutrisi dan metabolisme.

Nafsu makan berkurang dan nafsu makan akan menurun.

(2) Eliminasi alvi (BAB).

(frekuensi, banyak, warna, dan bau bab) atau tanpa lendir. BAB encer.

(3) Eliminasi urine (BAK).

Perlu dikaji untuk output terhadap kehilangan cairan lewat urine.

(4) Tidur dan istirahat .

Kebutuhan istirahat dapat terganggu karena frekuensi diare yang berlebih.

(Andra, Yessie 2013)

2.4 Tumbuh kembang : Sewaktu anak menderita diare, mempengaruhi tumbuh kembang yaitu gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan.

2.5 Imunisasi :

Jadwal Pemberian Imunisasi menurut IDAI (2017)

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

Vaksin Hepatitis B	Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya.
Vaksin Polio	Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0 diberikan saat bayi dipulangkan. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2. Polio-3 dan poliobooster diberikan OPV atau IPV.
Vaksin BGC	Pemberian vaksin BGC dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan di usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
Vaksin DTP	Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTP atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTP maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2,4, dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun.
Vaksin Pneumokokus (PCV)	Apabila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup 1 kali
Vaksin Rotavirus	Vaksin rotavirus monovalendiberikan 2 kali, dosis

	pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia >15 minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu.
Vaksin Influenza	Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6-36 bulan, dosis 0,25 ML. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih, dosis 0,5 ML.
Vaksin Campak	Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
Vaksin MMR/MR	Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
Vaksin Varisela	Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
Vaksin human papiloma virus (HPV)	Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetravalen dengan jadwal 0,2,6 bulan. Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.
Vaksin Japanese Ancephalitis	Vaksin JE diberikan usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk

	perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.
Vaksin Dengue	Vaksin dengue diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan.

2.6 Status gizi :

1. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi risiko diare dan infeksi yang serius.
2. Pemberian susu formula. Apakah dibuat dengan menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
3. Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan/sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum.
4. Berat badan. Anak yang diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut :

Tabel 2.4 Tingkat dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	% Kehilangan Berat Badan	
	Bayi	Anak Besar
Dehidrasi Ringan	5% (50ml/kg)	3%
Dehidrasi Sedang	5-10% (50-100 ml/kg)	6%
Dehidrasi Berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9%

Presentase penurunan berat badan tersebut dapat diperkirakan saat anak dirawat dirumah sakit. Sedangkan dilapangan, untuk menentukan dehidrasi, cukup dengan menggunakan penilaian keadaan anak sebagaimana yang telah dibahas pada bagian konsep dasar diare.

- a. Interaksi : Interaksi anak terhadap keluarganya.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 3.1 Komposisi keluarga : Terdiri dari beberapa orang.
- 3.2 Lingkungan rumah dan komunitas : Lingkungan yang kotor dan kumuh serta peresonal hygiene yang kurang mudah terkena kuman penyebab diare.
- 3.3 Pendidikan dan pekerjaan anggota keluarga : Pendidikan terakhir orang tua klien dan pekerjaan orang tua klien.
- 3.4 Kultur dan kepercayaan : Kepercayaan yang dianut keluarga klien.
- 3.5 Fungsi dan hubungan keluarga : Siapa pengambil keputusan dan bagaimana hubungan antar keluarganya.
- 3.6 Perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan : BAB yang tidak pada tempat (sembarang)/ di sungai dan cara bermain anak yang kurang higienis dapat mempermudah masuknya kuman lewat facel-oral.
- 3.7 Persepsi keluarga tentang penyakit klien : kondisi lemah dan mencret yang berlebihan perlu suatu keputusan untuk penanganan awal atau lanjutan ini bergantung pada tiingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga (orang tua).

II. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. (Khusus Neonatus)

Reflek moro, Reflek menggenggam, Reflek menghisap, Tonus otot/aktivitas, Kekuatan menangis.

2. (Anak dan Neonatus)

2.1 Keadaan umum :

- 1) Baik, sadar (tanpa dehidrasi).
- 2) Gelisah, rewel (dehidrasi ringan/sedang).
- 3) Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat).

2.2 Tanda-tanda vital : Meliputi nadi, denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah. (kozier, 2011).

2.3 Kepala dan wajah : Anak berusia dibawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.

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

2.5 Telinga : Adakah serumen, adakah gangguan pendengaran, adakah infeksi telinga (OMA).

2.6 Hidung : Ada atau tidaknya polip.

2.7 Mulut :

- 1) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi).
- 2) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang).
- 3) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat).

2.8 Tenggorokan : Kesulitan menelan, nyeri saat menelan.

2.9 Leher : Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

- 2.10 Dada : Ada tidaknya nyeri tekan .
- 2.11 Jantung : Tidak ada kelainan.
- 2.12 Abdomen : Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram, dan bising usus yang meningkat.
- 2.13 Genetalia : Apakah ada iritasi pada kulitnya.
- 2.14 Extremitas : Turgor kulit (kekenyalan kulit kembali dalam 1 detik = dehidrasi ringan, 1-2 detik = dehidrasi sedang, dan > 2 detik = dehidrasi berat.
- 2.15 Neurologi : Kesadaran diamati apakah komposmentis, apatis, somnolen, delirium, stupor, dan koma.
- 2.16 Endokrin : Apakah Ekresi urine berlebih atau tidak.

III. POLA FUNGSIONAL KESEHATAN

1. Nutrisi dan metabolisme :
Makanan yang terinfeksi, pengelolaan yang kurang hygiene berpengaruh terjadinya diare, sehingga status gizi dapat berubah ringan sampai jelek dan dapat terjadi hipoglikemia. Kehilangan berat badan dapat di manifestasikan tahap-tahap dehidrasi. Dietetik pada anak < 1 tahun/> 1 tahun dengan Berat badan < 7 kg dapat diberikan ASI/ susu formula dengan rendahlaktosa, umur > 1 tahun dengan BB > 7 kg dapat diberikan makanan padat atau makanan cair.
2. Eliminasi :
BAB (frekuensi, banyak, warna dan bau) atau tanpa lendir, darah dapat mendukung secara makroskopis terhadap kuman penyebab dan cara penanganan lebih lanjut. BAK perlu dikaji untuk output terhadap kehilangan cairan lewat urine.

3. Istirahat dan tidur :

Pada bayi, anak dengan diare kebutuhan istirahat dapat terganggu karena frekuensi diare yang berlebihan, sehingga menjadi rewel.

4. Aktifitas dan latihan :

Klien nampak lemah, gelisah sehingga perlu bantuan sekunder untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG (DIAGNOSTIK TEST)

Laboratorium :

Pemeriksaan darah tepi lengkap. Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatin dan berat jenis, plasma dan urine. Pemeriksaan urine lengkap, dan Pemeriksaan feces lengkap dan biakan feces dari colok dubur.

V. PROGRAM TERAPI

Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatann.

Empat hal penting yang perlu diperhatikan

1). Jenis cairan.

Pada diare akut yang ringan dapat dibereikan oralit. Diberikan cairan ringel laktat bila tidak terjadi dapat diberikan cairan NaCl Isotonik ditambah satu ampul Na bicarbonat 7,5 % 50 m.

2). Jumlah cairan.

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.

3). Jalan masuk atau cara pemberian cairan.

Rute pemberian cairan pada orang dewasa dapat dipilih oral/IV

4). Jadwal pemberian cairan.

Dehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan metode Daldiyono diberikan pada 2jam pertama. Selanjutnya kebutuhan cairan Rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke tiga.

(Andra, Yessie, 2013)

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (NANDA 1990).

Diagnosis Keperawatan menjadi dasar bagi seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dipertanggungjawabkan oleh perawat diagnosis keperawatan memiliki tiga komponen : masalah dan definisinya, etiologi dan batasan karakteristik (Koezier, 2011)

Adapun diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami diare menurut Andra dan Yessie (2014) adalah sebagai berikut :

1. kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih melalui jalan normal (muntah dan diare), pembatasan masukan secara medik dan hipermetabolik.
2. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan dan diare.
4. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan
5. Cemas dan takut pada anak/orang tua berhubungan dengan hospitalisasi

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Perencanaan dimulai saat pertama kali kontak dengan klien dan berlanjut sampai hubungan perawat klien berakhir, biasanya ketika pasien pulang dari institusi layanan kesehatan. (Koezier, 2011)

1. kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih ditandai dengan, DS : Ibu klien mengatakan bahwa klien muntah kurang dari 10 kali sebelum masuk rumah sakit, Ibu klien mengatakan bahwa klien BAB kurang dari 4 kali sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit.

DO : Suhu tubuh : 37,5 °C, kulit teraba hangat, mukosa bibir kering dan pecah-pecah

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan volume cairan dapat terpenuhi.

Kriteria :

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal. (Nadi : 80-90 x/menit, tekanan darah : 80-100 x/60 mmHg, suhu : 36,5-37,5⁰C, Respiratory rate : 20-30 x/menit).
2. Tanda-tanda dehidrasi (-), turgor kulit elastis, membran mukosa basah, haluaran urine terkontrol, mata tidak cawong dan ubun-ubun besar tidak cekung.
3. Konsistensi BAB liat/lembek

Intervensi:

- 1) Pantau tanda dan gejala kekurangan cairan (dehidrasi)

R/Penurunan volume cairan bersirkulasi menyebabkan kekeringan jaringan dan pemekatan urine. Deteksi dini memungkinkan terapi pergantian cairan segera untuk memperbaiki defisit.

2) Pantau intake dan output

R/ Haluaran dapat melebihi asupan, yang sebelumnya tidak mencukupi untuk mengkompensasi kehilangan cairan. Dehidrasi dapat meningkatkan laju filtrasi glomerulus membuat haluaran tak adekuat untuk membersihkan sisa metabolisme.

3) Timbang BB setiap hari.

R/ Penimbangan BB harian yang tepat dapat mendeteksi kehilangan cairan.

4) Monitor tanda-tanda vital klien.

R/ Menetapkan data dasar klien untuk mengetahui dengan cepat penyimpangan dari keadaan normal.

5) Penatalaksanaan rehidrasi:

(1). Anjurkan keluarga bersama klien untuk minum yang banyak (oralit 10 cc/kg BB/mencret.

R/Oralit mengandung elektrolit sebagai pengganti cairan yang hilang secara peroral.

(2). Pemberian cairan parenteral (iv line) sesuai dengan umur dan penyakit (penyakit penyerta).

R/ Klien yang tidak sadar atau tingkat dehidrasi ringan dan sedang yang kurang intakenya atau dehidrasi berat perlu pemberian cairan cepat melalui iv line sebagai pengganti cairan yang telah hilang.

6)Kolaborasi:

Obat-obatan (antisekresi,antipasmolitik dan antibiotik)

R/ Antisekresi berfungsi untuk menurunkan sekresi cairan dan elektrolit untuk keseimbangannya. Antipasmolitik berfungsi untuk proses absorpsi

normal. Antibiotik sebagai antibakteri berspektrum luas untuk menghambat endotoksin.

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan dan diare ditandai dengan, DS : Ibu klien mengatakan bahwa klien muntah kurang dari 10 kali xsebelum masuk ke rumah sakit, Ibu klien mengatakan bahwa klien BAB kurang dari 4 kali sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit.

DO : Porsi makan tidak dihabiskan, Mual dan muntah, BB 9 kg.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kreteria :

1. Nafsu makan baik (porosi makan habis, tidak muntah setelah makan, makan dengan lahap).
2. BB sesuai dengan umur dan kondisi tubuh.
3. Hasil pemeriksaan laborat protein dalam batas normal (3-5 mg/dalam).

Intervensi :

- 1) Diskusikan dan jelaskan tentang pembatasan diet (makanan yang berserat tinggi, berlemak dan air panas atau dingin).

R/ Makanan ini dapat merangsang atau mengiritasi saluran usus.

- 2) Timbang BB setiap hari.

R/ Perubahan berat badan yang menurun menggambarkan peningkatan kebutuhan kalori, protein dan vitamin.

- 3) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama waktu makan dan bantu sesuai dengan kebutuhan.

R/ Nafsu makan dapat dirangsang pada situasi rileks dan menyenangkan.

- 4) Diskusikan dan jelaskan tentang pentingnya makanan yang sesuai dengan kesehatan dan peningkatan daya tahan tubuh.

R/ Makanan sebagai bahan yang dibutuhkan tubuh untuk proses metabolisme dan katabolisme serta peningkatan daya tahan tubuh terutama dalam keadaan sakit. Penjelasan yang diterima dapat membuka jalan pikiran untuk mencoba dan melaksanakan apa yang diketahuinya.

- 5) Kolaborasi :

(1). Dietetik

Anak, 1 tahun > 1 tahun dengan BB < 7 kg diberi susu (ASI atau formula rendah laktosa), makan setengah padat/makanan padat.

R/ Pada diare dengan usus yang terinfeksi enzim enzim laktose inaktif sehingga intoleransi laktose.

Umur > 1 tahun dengan BB > 7 kg diberi makan susu/cair padat

R/ makanan cukup gizi dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan

(2). Rehidrasi parenteral (IV line)

R/ Klien yang tidak sadar atau tingkat dehidrasi ringan dan sedang yang kurang intakenya atau dehidrasi berat perlu pemberian cairan cepat melalui IV line sebagai pengganti cairan yang telah hilang.

(3). Supporatif (pemberian vitamin A)

R/ Vitamin merupakan bagian dari kandungan zat gizi yang diperlukan tubuh terutama pada bayi untuk proses pertumbuhan.

3. Resiko kerusakan integritas kulit (area perianal) berhubungan dengan ekskresi/BAB sering ditandai dengan, DO : Kemerahan, nyeri, perdarahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kerusakan integritas kulit (area perianal) tidak terjadi.

Kriteria:

1. Integritas kulit utuh
2. Iritasi tidak terjadi
3. Kulit tidak hiperemia, atau ischemia
4. Kebersihan perianal terjaga dan tetap bersih.
5. Keluarga dapat mendemonstrasikan dan melakukan perawatan perianal dengan baik dan benar

Intervensi:

- 1). Diskusikan dan jelaskan pentingnya menjaga kebersihan di tempat tidur.

R/ Kebersihan mencegah aktivitas kuman.

- 2). Libatkan dan demonstrasikan cara perawatan perianal bila basah akibat diare atau kencing dengan mengeringkannya dan mengganti pakaian bawah. Serta alasannya.

R/ Kooperatif dan partisipasi sangat penting untuk peningkatan dan pencegahan untuk mencegah terjadinya disintegritas kulit yang tidak diharapkan.

3). Mengajarkan keluarga periksa dan mengganti popok setiap basah

R/ Kelembaban dan keasaman faeces merupakan faktor pencetus timbulnya iritasi. Untuk itu pengertian akan mendorong keluarga untuk mengatasi masalah tersebut.

4). Lindungi area perianal dari iritasi dengan pemberian lotion.

R/ Sering BAB dengan peningkatan keasaman dapat dikurangi dengan menjaga kebersihan dan pemberian lotion dari iritasi

5). Atur posisi klien selang 2-3 jam.

R/ Posisi yang bergantian berpengaruh pada proses vaskularisasi lancar dan mengurangi penekanan yang lama, sehingga mencegah ischemia dan iritasi

(Andra yessie, 2013)

4. Cemas dan takut pada anak/orang tua berhubungan dengan hospitalisasi ditandai dengan, DS : Mengeluh pusing, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, merasa bingung.

DO : Tampak gelisah, tampak tegang, kontak mata buruk.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan cemas berkurang.

Kriteria:

1. Mengidentifikasi dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas.
2. Postur tubuh, ekspresi wajah, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.

Intervensi:

- 1). Gunakan pendekatan yang menenangkan.

R/ Untuk membuat perasaan klien rileks dan tidak tegang.

- 2). Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur.

R/ Untuk membuat perasaan klien lebih nyaman dan merasa tidak takut selama tindakan berlangsung.

- 3). Dorong pasien/keluarga untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.

R/ Membuat perasaan terbuka dan bekerjasama untuk memberikan informasi yang akan membantu mengatasi masalah.

- 4). Dorong keluarga untuk menemani anak.

R/ Keterlibatan meningkatkan perasaan berbagi, menguatkan perasaan, memperkecil rasa takut karena ketidaktahuan.

- 5). Dengarkan dengan penuh perhatian.

R/ Membuat perasaan klien lebih nyaman.

5. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan, ditandai dengan DO : Suhu kulit dingin, warna kulit pucat, tampak terjadi penurunan kesadaran.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak ada resiko syok hipovolemik.

Kriteria:

1. Nadi dalam batas yang diharapkan. (Nadi: 80-90 x/menit)
2. Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan. (Respiratory rate : 20-30 x/menit)

Intervensi:

1). Monitor suhu dan pernafasan.

R/ untuk memantau kondisi klien selama masa perawatan.

2). Monitor tekanan nadi.

R/ untuk mengetahui tekanan nadi dalam batas normal.

3). Monitor tanda awal syok.

R/ Syok yang cepat diketahui dapat ditangani atau dicegah.

4). Ajarkan keluarga tentang tanda dan gejala syok.

R/ Dengan memberi penjelasan pada keluarga diharapkan tanda-tanda syok dapat segera diketahui.

5). Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas.

R/ Untuk memantau kepatenan jalan nafas.

(Nanda Nic-Noc 2015)

2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau melegalisasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut. (Koezier, 2011)

Menurut Suriyadi dan Yuliani (2010), Implementasi pada penderita Diare salah satunya adalah meningkatkan hidrasi dan keseimbangan elektrolit dengan :

1. Mengkaji status hidrasi, ubun-ubun, mata, turgor kulit dan membrane mukosa.
2. Mengkaji pengeluaran urine, gravitasi urine atau berat jenis urine (1.005-1.020) atau sesuai usia pengeluaran urine 12 ml/kg per jam.
3. Mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan.
4. Memonitor tanda tanda vital.
5. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai program, elektrolit, Ht, Ph, dan serum albumin.
6. Memberikan cairan dan elektrolit sesuai protocol (dengan oralit, dan cairan parenteral bila indikasi).
7. Memberikan obat antidiare dan antibiotik sesuai program.
8. Anak diistirahatkan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon pasien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil (Hidayat, 2007)

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 (Asmadi, 2008)

Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. (Nursalam, 2011)