

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Diare**

##### **1. Pengertian**

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya perubahan bentuk serta konsistensi tinja menjadi lembek sampai dengan mencair dan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya menjadi tiga kali atau lebih dalam satu hari. (Saputri, 2019).

Diare adalah gejala yang terjadi akibat dari kelainan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare terjadi karena transportasi air dan elektrolit yang tidak normal dalam usus. Di dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang terjangkit diare setiap tahunnya dan 20% diantaranya mengalami kematian akibat diare dan dehidrasi (Wong 2008, dalam Lizawati 2019).

Diare disebabkan oleh organisme berupa bakteri, virus dan parasit yang tersebar melalui air yang terkontaminasi feses. Keadaan ini sering kali terjadi akibat sanitasi buruk, kebersihan air minum, proses memasak dan membersihkan yang kurang baik. Rotavirus dan *Escherecia coli* merupakan dua penyebab umum terjadinya diare. Selain itu, diare juga dapat menyebabkan kekurangan gizi. Dan penyakit ini menjadikan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO,2017).

Menurut Nursalam,dkk (2013) terdapat beberapa perilaku penyebab meningkatnya resiko terjadi diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan, penggunaan botol susu, penyimpanan makanan

yang sudah disajikan dalam suhu ruang, meminum air yang tercemar bakteri, kurangnya kesadaran mencuci tangan paska buang air besar, seusai menyentuh tinja dan sebelum mengambil makanan.

Menurut Kemenkes (2017) penyebab diare secara klinis dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu :

- a. Infeksi
- b. Malabsorpsi
- c. Alergi
- d. Keracunan
- e. Immunodefisiensi

Faktor penyebab yang paling banyak dan sering terjadi adalah karena infeksi dan keracunan makanan.

## **2. Etiologi Diare**

Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar disebarkan oleh air yang tercemar feses. Infeksi lebih sering terjadi ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan kurang memadai. Rotavirus dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat di negaranegara berpenghasilan rendah.

Patogen lainnya seperti spesies *cryptosporidium* dan *shigella* mungkin juga penyebab dari infeksi diare. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan. Penyebab diare selanjutnya yaitu kekurangan gizi. Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Diare adalah

penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun dan penyakit diare ini menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO, 2017).

Menurut Gizaw, Woldu and Bitew (2017) beberapa faktor pejamu dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut antara lain terdiri dari:

a. Faktor lingkungan

1) Sumber air minum.

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan, atau benda yang tercemar tinja. Misalnya air 9 minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci.

2) Jenis tempat pembuangan tinja Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit diare. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

3) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya

4) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya

5) Tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya

6) Kotoran tidak boleh terbuka, sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya

- 7) Tidak menimbulkan bau
  - 8) Pembuatannya murah
  - 9) Mudah digunakan dan dipelihara.
- b. Faktor perilaku Faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain:

1) Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare, sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

2) Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi anak, dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

3) Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya. Padahal sesungguhnya tinja bayi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

4) Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat

disimpan dirumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare, yaitu harus menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

5) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban, sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mampu untuk mempunyai jamban, sebaiknya jangan membiarkan anak-anak untuk pergi ke tempat buang air besar, hendaknya tempat untuk buang air besar jauh dari rumah, jalan setapak, tempat bermain anak-anak, dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air.

6) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, segera berikan anak imunisasi campak setelah berumur sembilan bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

7) Riwayat pemberian inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui sangat penting dilakukan pada satu pertama

setelah bayi lahir. Kolostrum pada air susu ibu yang diberikan saat melakukan inisiasi menyusui dini sangat kaya akan nutrisi dan antibodi yang akan bertindak sebagai vaksin pertama pada bayi. Kolostrum memiliki manfaat untuk meminimalkan penyakit menular, terutama diare akut.

### **3. Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala diare menurut Kemenkes (2017) adalah sebagai berikut ;

#### **a. Diare akut**

- 1) Diare dengan dehidrasi berat : mata terlihat cekung, tidak ingin minum, cubitan kulit sangat lambat, dan tidak sadarkan diri.
- 2) Diare dengan dehidrasi ringan : mudah marah, gelisah, rewel, mata cekung, cubitan kulit lambat, merasa haus dan rasa ingin minum.
- 3) Diare tanpa disertai dehidrasi : keadaan umum baik, sadar, tidak terlihat cekung pada mata, turgor kulit normal dan tidak ada rasa haus berlebih.

#### **b. Diare kronis dengan atau tanpa dehidrasi**

#### **c. Diare disentri ditandai dengan adanya darah pada feses.**

### **4. Klasifikasi**

Menurut Kemenkes (2017) klasifikasi diare terbagi menjadi dua yaitu;

#### **a. Diare akut**

Merupakan suatu kondisi diare yang dialami oleh seseorang dalam waktu kurang dari 14 hari.

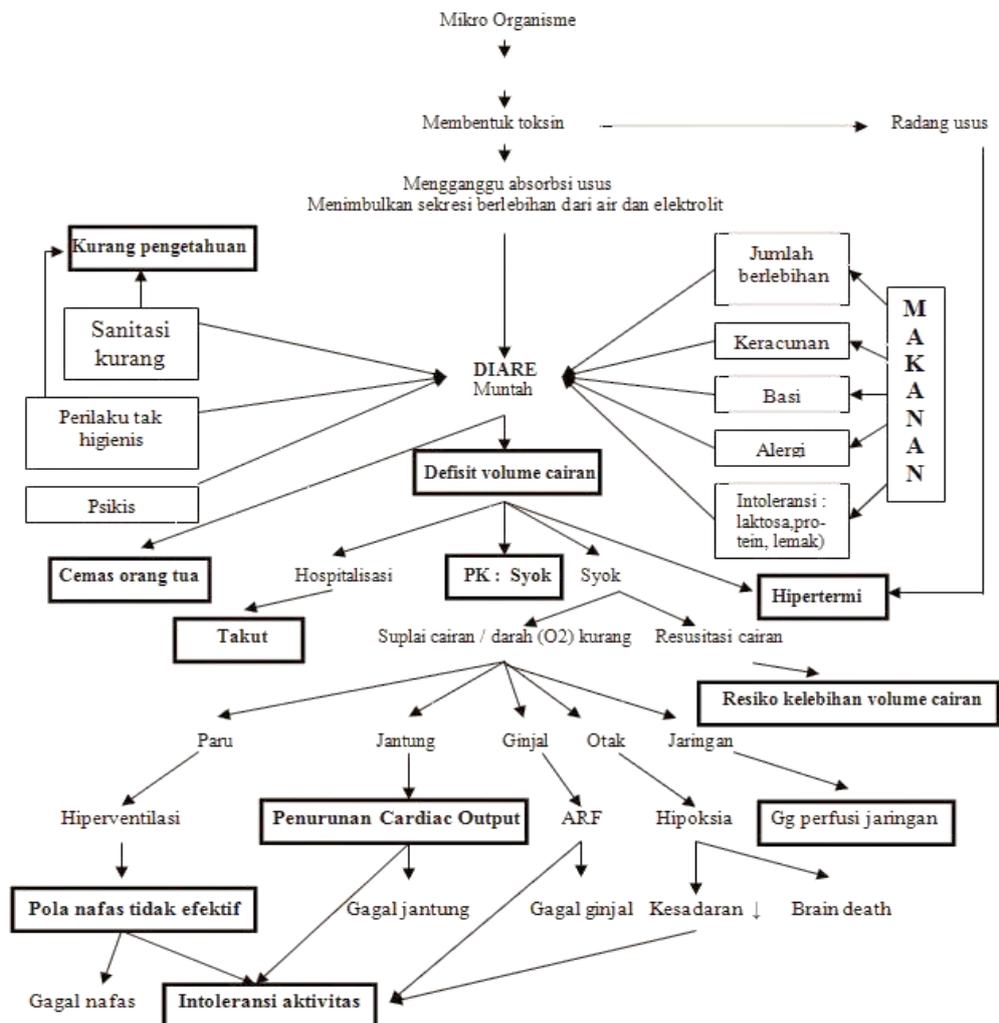
b. Diare kronis atau persisten

Yaitu suatu kondisi diare yang telah dialami seseorang dalam jangka waktu lama atau sudah berlangsung dalam waktu lebih dari 14 hari.

c. Diare Disentri

Keadaan dimana tinja keluar secara sedikit demi sedikit namun sering, disertai dengan keluhan sakit perut saat buang air besar. Diare ini dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan menurunkan berat badan dengan cepat.

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway. Standar diagnosa keperawatan PPNI, 2017

## 6. Komplikasi

Komplikasi paling parah yang disebabkan oleh diare yaitu dehidrasi. Ketika mengalami diare air dan elektrolit hilang melalui tinja yang cair, muntah, keringat, urin dan pernapasan. Dehidrasi terjadi saat kehilangan cairan tidak segera diganti (WHO, 2017). Menurut Ambarwati dan Nasution (2015) sebagai akibat dari diare akut dan kronis, dapat terjadi kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis) karena:

- a. Kehilangan natrium bicarbonate bersama tinja
- b. Adanya ketosis kelaparan dan metabolisme lemak yang tidak sempurna, sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- c. Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan
- d. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria dan anuria).
- e. Pemindehan ion natrium dan cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraselular.
- f. Hipoglikemia Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare dan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP.
- g. Gangguan Gizi Saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga berat badan anak cenderung menurun, hal ini disebabkan karena orang tua khawatir diare atau muntahnya akan semakin buruk.

- h. Gangguan Sirkulasi Diare yang dengan atau tanpa muntah akan dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa syok hipovolemik, akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berat.

## **7. Penatalaksanaan**

Strategi penanganan diare menurut Kemenkes RI (2017) yaitu dengan lima langkah tuntas diare (LINTAS DIARE) yang mencakup oralit, pemberian zink, melanjutkan pemberian ASI dan makanan, 16 pemberian antibiotik selektif sesuai indikasi dan konseling ibu. Tatalaksana tersebut berhasil menurunkan angka kematian, namun belum bisa menurunkan angka diare.

## **8. Penanganan dengan Oralit**

Oralit merupakan bahan yang digunakan untuk mengganti cairan yang hilang yang mengandung elektrolit (Na, K, Cl, HCO<sub>3</sub>) dan glukosa. Pemberian oralit diharapkan dapat bermanfaat dalam mengganti cairan tubuh yang hilang pada saat diare terutama mencegah dehidrasi. Manfaat lain dari oralit diantaranya dapat mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual muntah hingga 30% agar penderita tidak dehidrasi berat dan tidak sampai menggunakan cairan intravena (Kementrian RI, 2017).

Cairan oralit yang beredar dan digunakan yaitu oralit kemasan 200cc dengan komposisi sebagai berikut: 28 Natrium Klorida : 2,6 gram Kalium klorida : 1,5 gram Trisodium sitrat dihidrat : 10 mmol/L Glukosa anhidrat : 75 mmol/L.

Oralit diberikan dari pertama diare hingga diare berhenti. Diberikan sebanyak 100-200cc cairan setiap kali BAB pada anak usia diatas 1 tahun.

Cara pemberian oralit sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum menyiapkan
- b. Siapkan 1 gelas (200cc) air matang
- c. Gunting ujung pembungkus oralit
- d. Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- e. Aduk hingga bubuk oralit larut
- f. Oralit siap diminum (Kemenkes RI, 2017)

## **B. Konsep Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari klien, membuat data dasar klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat.

#### **a. Anamnesis**

Pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan.

##### **1) Keluhan Utama**

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB >10 kali

(dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2017).

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien akan mengalami:

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
  - b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
  - c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
  - d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
  - e) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
  - f) Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi.
  - g) Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang.
  - h) Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat)
- (Nursalam, 2017).

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
- b) Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan.
- c) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare.
- d) Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis (Nursalam, 2017).

### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis.

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Kepala

Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.

## 2) Mata

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

## 3) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

## 4) Telinga

Tidak terdapat kelainan pada bagian telinga

## 5) Mulut dan lidah

- a) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- b) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
- c) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

## 6) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

## 7) Jantung

Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, sedangkan dehidrasi ringan relative lebih meningkat dan pada dehidrasi berat pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

## 8) Paru-paru

Pada kondisi tanpa dehidrasi pernafasan normal, sedangkan kondisi dengan dehidrasi maka pernafasan cenderung melemah

dan dalam.

9) Abdomen

Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, dan bising usus meningkat.

10) Pemeriksaan diagnostic

a) Pemeriksaan laboratorium

b) Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum

Biasanya penderita diare natrium plasma  $> 150$  mmol/L, kalium  $> 5$  mEq/L

c) Pemeriksaan urin

Diperiksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah  $\text{Na}^+$   $\text{K}^+$  dan  $\text{Cl}$ . Asetonuri menunjukkan adanya ketosis (Suharyono, 2012).

d) Pemeriksaan tinja

Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat

e) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa (Suharyono, 2012).

f) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diare menurut SDKI beberapa diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Diare (D.0020)

Kriteria hasil : Eliminasi Fekal Membaik (L.04033).

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- 2) Urgensi menurun
- 3) Nyeri abdomen menurun
- 4) Kram abdomen menurun
- 5) Konsistensi feses membaik
- 6) Frekuensi defekasi membaik
- 7) Peristaltik usus membaik

Intervensi : Manajemen Diare (I.03101)

- 1) Identifikasi penyebab diare
- 2) Identifikasi riwayat pemberian makanan
- 3) Identifikasi gejala invaginasi
- 4) Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja
- 5) Monitor tanda dan gejala hypovolemia
- 6) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- 7) Monitor jumlah pengeluaran diare
- 8) Monitor keamanan penyiapan makanan
- 9) Berikan asupan cairan oral, misalnya larutan gula garam, oralit, atau pedialit
- 10) Pasang jalur kanulasi intravena (infus)

- 11) Berikan cairan intravena jika perlu
  - 12) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap
  - 13) Ambil sampel feses untuk kultur jika perlu
  - 14) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
  - 15) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan
  - 16) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
  - 17) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas
  - 18) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic
  - 19) Kolaborasi pemberian obat penguas feses seperti atapulgit
- b. Hipovolemia (D.0023)

Kriteria Hasil : Status Cairan Membaik (L.03028)

- 1) Kekuatan nadi meningkat
- 2) Turgor kulit meningkat
- 3) Output Urin meningkat
- 4) Perasaan lemah menurun
- 5) Keluhan Haus menurun
- 6) Konsentrasi urin menurun
- 7) Intake cairan membaik
- 8) Frekuensi
- 9) Nadi, tekanan darah, dan tekanan nadi membaik

Intervensi: Manajemen Hipovolemia (I.03116)

- 1) Periksa tanda-tanda hipovolemia
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Hitung kebutuhan cairan

- 4) Berikan posisi modified Trendelenburg
- 5) Berikan asupan cairan oral
- 6) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
- 7) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonic
- 8) Kolaborasi pemberian cairan IV Hipotonik
- 9) Kolaborasi pemberian cairan IV koloid
- 10) Kolaborasi pemberian produk darah

c. Nyeri Akut (0077)

Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri Menurun

- 1) Frekuensi nadi membaik
- 2) Pola nafas membaik
- 3) Keluhan nyeri menurun
- 4) Meringis menurun
- 5) Gelisah menurun
- 6) Kesulitan tidur menurun

Intervensi : Manajemen nyeri (L.08066)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Monitor efek samping penggunaan analgetic
- 7) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

- 8) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 9) Jelaskan strategi meredakan nyeri

d. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Kriteria Hasil : Tingkat Pengetahuan Meningkat

- 1) Perilaku sesuai anjuran
- 2) Mampu menjelaskan suatu topic
- 3) Pertanyaan mengenai masalah yang dihadapi menurun
- 4) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- 5) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun

Intervensi : Edukasi Kesehatan

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 7) Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat