

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Penyakit Gastroenteritis

1. Pengertian

Gastroenteritis (GE) Adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai peningkatan tubuh. Diare yang dimaksudkan adalah buang air besar berkali-kali (dengan jumlah yang melebihi 4 kali, dan bentuk feses yang cair, dapat disertai dengan darah atau lendir) (Suratun & Lusianah, 2010).

Gastroenteritis adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Suharyono, 2012).

2. Etiologi

Menurut (Suratun & Lusianah, 2010) GE disebabkan oleh:

- a. Infeksi oleh bakteri (*salmonella* spp, *campylobacter jejuni*, *stafilococcus aureus*, *bacillus cereus*, *clostridium perfringens* dan *enterohemorrhagic escherichia coli* (EHEC), virus (*rota-virus*, *adenovirus enteris*, *virus Norwalk*) parasit (*biardia lambia*, *cryptosporidium*). Bakteri penyebab diare di Indonesia adalah shigella, salmonela, campylobacter jejuni, escherichia coli, dan entamoeba histolytica. Disentri berat umumnya disebabkan oleh

shigelle dysentery, kadang-kadang dapat juga disebabkan oleh shigella flexneri, salmonella dan enteroinvasive E.coli (EIEC). Infeksi oleh mikroorganismenya ini menyebabkan peningkatan sekresi cairan.

- b. Diare juga dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti replacement hormone tiroid, laksatif, antibiotik, asetaminophen, kemoterapi dan antasida.
- c. Pemberian makan melalui NGT, gangguan motilitas usus seperti diabetic enteropathy, scleroderma visceral, sindrom karsinoid, vagotomi.
- d. Penyakit pada pasien seperti gangguan metabolic dan endokrin (diabetes, addisson, tirotoksikosis, Ca Tyroid sehingga terjadi peningkatan penglepasan calsitonin), gangguan nutrisi dan malabsorpsi usus (colitis ulseratif, syndrome usus peka, penyakit seliaka), paralitik ileus dan obstruksi usus.

Beberapa faktor risiko terjadinya diare adalah Makanan atau minuman terkontaminasi bakteri, berpergian kenegara endemis dengan sanitasi lingkungan dan kebersihan air yang buruk, penggunaan antibiotik yang berkepanjangan, positif atau AIDS.

3. Patofisiologi

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain infeksi bakteri, malabsorpsi, atau sebab yang lain. Faktor infeksi, proses ini diawal dengan adanya mikroorganismenya yang masuk ke dalam saluran pencernaan, kemudian berkembang biak dalam

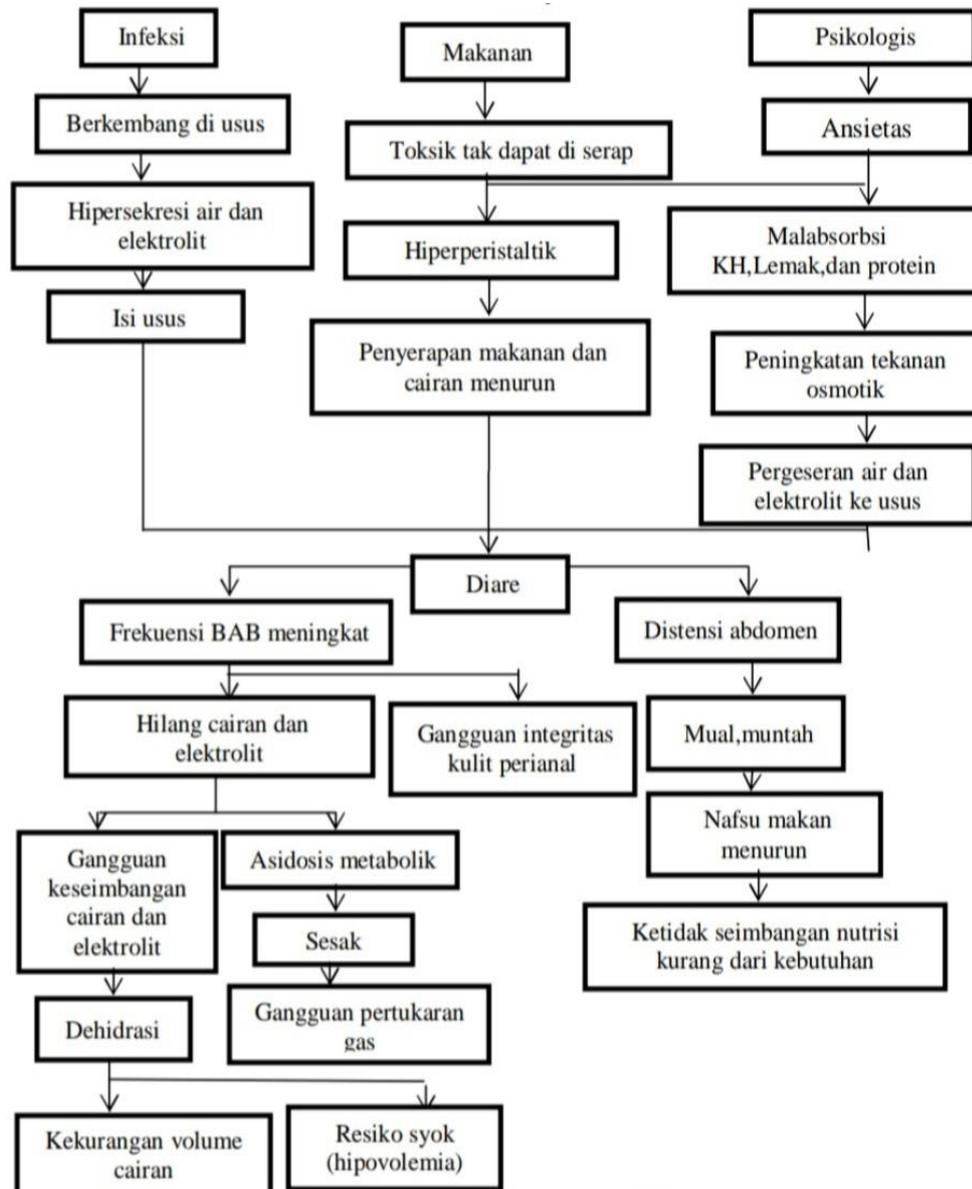
lambung dan usus. Mikroorganisme yang masuk dalam lambung dan usus memproduksi toksin, yang terikat pada mukosa usus dan menyebabkan sekresi aktif anion klorida ke dalam lumen usus yang diikuti air, ion karbonat, kation, natrium dan kalium. Infeksi bakteri jenis enteroinvasif seperti: E.coli, Paratyphi B.Salmonella, Shigella, toksin yang dikeluarkannya dapat menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi. Diare bersifat sekretori eksudatif, cairan diare dapat bercampur lendir dan darah.

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi terhadap makanan atau zat yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare.

Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya jika terjadi hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan sehingga terjadi diare. Akibat dari diare dapat menyebabkan kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (Asidosis metabolik dan hipokalemi), gangguan nutrisi (intake kurang, output berlebihan) (Suratun& Lusianah, 2010).

4. Pathway

Gambar 2.1 Pathway gastroenteritis akut



(Sumber: Nurarif & Kusuma, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Berdasarkan teori menurut (Suratun & Lusianah, 2010) adapun tanda dan gejala GE sebagai berikut :

- a. Muntah-muntah dan/atau suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut.
- c. Tanda-tanda dehidrasi muncul bila intake cairan lebih kecil dari pada outputnya. Tanda-tanda tersebut adalah perasaan haus, berat badan menurun, mata cekung. lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun dan suara serak Hal ini disebabkan deplesi air yang isotonik.
- d. Frekuensi napas lebih cepat dan dalam (pernapasan kussmaul) terjadi bila syok berlanjut dan terdapat asidosis. Bikarbonat dapat hilang karena muntah dan diare sehingga dapat terjadi penurunan pH darah. pH darah yang menurun ini merangsang pusat pernapasan agar bekerja lebih cepat dengan meningkatkan) pernapasan dengan tujuan mengeluarkan asam karbonas sehingga pH kembali normal. Asidosis metabolic yang tidak terkompensasi ditandai oleh base excess negative, bikarbonat standard rendah dan PaCO normal Tanda-tanda dehidrasi berat dan sudah terjadi syok hipovolemik adalah tekanan darah menurun atau tidak terukur, nadi cepat, gelisah, sianosis dan ekstremitas dingin. Pada diare akut

dapat terjadi hipokalemia akibat kalium ikut terbuang bersama cairan feses sehingga berisiko terjadi aritmia jantung

- e. Anuria karena penurunan perfusi ginjal dan menimbulkan nekrosis tubulus ginjal akut, dan bila tidak teratasi, klien/pasien berisiko menderita gagal ginjal akut.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Suratun & Lusianah, 2010) pemeriksaan diagnostik GE sebagai berikut :

a. Pemeriksaan tinja

Makroskopis dari mikroskopis, pH dan kadar gula dalam feses, bila perlu diadakan uji bakteri

- b. Pemeriksaan kimiawi darah (ureum, kreatinin). kadar elektrolit darah (natrium, kalium, klorida, fosfat), analisa gas darah dan pemeriksaan darah ngkap perlu dilakukan pada kasus diare berat.

- c. Pemeriksaan radiologis seperti sigmoidoskopi, kolonoskopi dan lainnya asanya tidak membantu untuk evaluasi diare akut akibat infeksi.

7. Penatalaksanaan

Menurut (Suratun & Lusianah, 2010) penatalaksanaan GE sebagai berikut :

a. Penggantian cairan dan elektrolit

- 1) Rehidrasi oral dilakukan pada semua pasien yang masih mampu minum pada diare akut.

- 2) Monitor status hidrasi. Tanda-tanda vital dan output urine.

b. Pemberian antibiotik

- 1) Pengobatan antibiotik pada umumnya tidak dianjurkan karena akan mengubah flora normal usus dan menyebabkan diare menjadi lebih buruk. Pada diare akut infeksi, 40% kasus diare infeksi sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotic di indikasikan pada pasien dengan gejala dan diare infeksi seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses, metronidazole merupakan obat yang efektif dan aman untuk giardia lamblia dan bakteri anaerob yang sering terdapat pada blind loop syndrome. Terapi antibiotik spesifik diberikan berdasarkan kultur dan resistensi kuman. Campylobacter salmonella/shigella diberikan ciprofloksasin 500mg oral.
- 2) Pengobatan dengan obat anti diare, tidak perlu diberikan obat anti diare seperti kaolin, pektin, difenosilat (lomotil) karena dapat memperlambat motilitas usus sehingga enteritis akan memanjang.
- 3) Pemberian nutrisi parenteral bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, mencukupi dan mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit, mencegah dan mengganti kehilangan jaringan tubuh dan mengurangi morbiditas dan mortalitas. Meringankan kerja usus, tidak merangsang produksi asam lambung dan dapat diberikan dalam jumlah yang tepat

8. Komplikasi

Menurut (Suratun & Lusianah, 2010) komplikasi gastroenteritis sebagai berikut :

- a. Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit memicu shock hipovolemik dan kehilangan elektrolit seperti hipokalemia (kalium <3 Meq/liter) dan asidosis metabolik. Pada hipokalemia, waspadai tanda tanda penurunan darah, anoreksia dan mengantuk
- b. Tubular nekrosis akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan. Perhatikan pengeluaran urin <30 ml/jam selama 2-3 jam berturut turut
- c. Sindrom guillain-barre
- d. Artritis pasca infeksi dapat terjadi beberapa minggu setelah penyakit dan karena campylobakter, shigella, salmonella, atau yersinia spp
- e. Disitmia jantung berupa takikardi atrium dan ventrikel, fibrilasi ventrikel dan kontraksi ventrikel prematur akibat gangguan elektrolit terutama oleh karena hipokalemia.

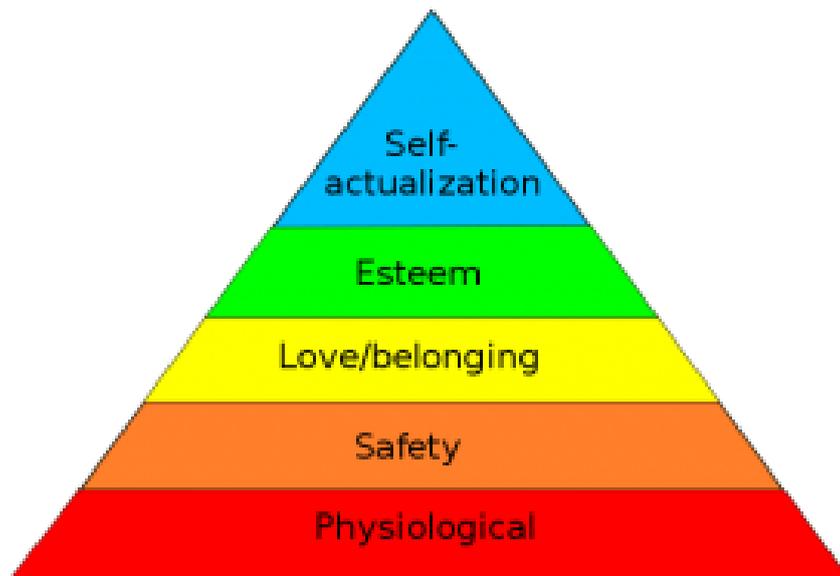
B. Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Ambarwati (2014),sekitar tahun 1950,Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow.Hierarki tersebut meliputi 5 kategori kebutuhan dasar,yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis (*Physiologic Needs*)

- b. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety And Security Needs*)
- c. Kebutuhan Rasa Cinta,Memiliki dan Dimiliki (*Love and Belonging Needs*).
- d. Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*)
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Need For Self Actualization*)

Berikut adalah gambaran teori kebutuhan menurut Abraham Maslow.



Gambar 2.2 Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, jika beberapa kebutuhan belum terpenuhi seseorang akan memenuhi kebutuhan fisiologinya yang merupakan hal mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Pada pasien dengan GE kebutuhan dasar yang terganggu yang pertama yaitu kebutuhan cairan dan elektrolit, pasien dengan GE membutuhkan cairan dalam jumlah proporsi yang tepat di berbagai jaringan tubuh. Kebutuhan cairan sangat diperlukan tubuh dalam mengangkut zat makanan ke dalam sel, sisa metabolisme

sebagai pelarut elektrolit dan non elektrolit, memelihara suhu tubuh dan,mempermudah eliminasi dan membantu pencernaan.

Kebutuhan kedua yang terganggu yaitu kebutuhan nutrisi adalah proses pengambilan zat-zat makanan penting. Jumlah dari seluruh interaksi antara organisme pada makanan yang dikonsusimnya, apa yang manusia makan dan bagaimana tubuh menggunakannya, kebutuhan nutrisi pada anak diare penting untuk membantu proses perbaikan pencernaan yang terganggu dan berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit. (Hidayat, Aziz dan Uliyah, 2012).

Menurut Sodikin (2011) manifestasi klinis pada kasus diare memiliki tanda sebagai berikut: berat badan turun,ubun-ubun besar cekung pada bayi ,tonus otot dan turgor kulit berkurang ,dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering.Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan.Apabila dilihat dari banyaknya cairan yang hilang,derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan kehilangan berat badan,anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda vital, menurun atau tidak ada pengeluaran urin.Jika berdasarkan hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow yang terganggu adalah kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi.

C. Proses Keperawatan Gastroenteritis

Pengkajian merupakan tahap awalproses keperawatandan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni & Apriyani, 2017).

Pengkajian yang akan di dapat pada kliengastroenteritismenurut(Wijaya dan Putri, 2013)adalah :

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Pengkajian meliputi nama,umur,jenis kelamin,agama, suku, pendidikan,status perkawinan,pekerjaan,alamat,tanggal masuk Rs,tanggal pengkajian.

b. Riwayat kesehatan

c. Riwayat kesehatan sekarang

d. Pengkajian umum meliputi tingkat kesadaran, tand-tanda vital

e. Sistem pernafasan

1) Subjektif : Adakah sesak atau tidak

2) Inspeksi : bentuk simetris, kaji frekuensi,irama, dan tingkat kedalaman pernafasan,adakah penumpukan sekresi stidor

3) Palpasi : Kaji adanya massa, nyeri tekan

4) Auskultasi : dengan menggunakan stetoskop kaji suara nafasvaskuler, adakah suara nafas tambahan .

f. Sistem Pencernaan

1) Subjektif, merasa lapar atau haus

2) Inspeksi, buang air besar, konsistensi,bau,warna, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 1 jam. Adakah disertai dengan lendir atau darah

3) Auskultasi, bising usus(dengan menggunakan diafragma stetokope), peristaltik ususmeningkat >20dengan durasi 1 menit

4) Perkusi : mendengar adanya gas,cairan atau massa (-),hepar dan klien tidak membesar suara tymphani.

g. Sistem perkemihan

1) Subjektif urin lebih sedikit dari biasanya,dengan warna kuning pekat,dan bau khas urin

2) Inspeksi : observasi output tiap 24 jam.

h. Sistem Muskuloskeletal

1) Subjektif : lemah

2) Inspeksi :klien tampak lemah,aktivitas menurun.

3) Palpasi :hipotomi,kulit kering,turgor kulit tidak elastist.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan yang lazimmuncul menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015):

a. Diare berhubungan dengan proses infeksi

- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
 - c. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering
 - d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari berhubungan dengan penurunan intake makanan
3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (manurung, 2011).

Rencana keperawatan pada kasus GEA terdapat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan dengan Hipovolemia pada Kasus GEA

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>Diare berhubungan dengan proses infeksi Ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Defekasi feses cair >3 dalam 24 jam Feses lembek atau cair Frekuensi peristaltic meningkat Bising usus hiperaktif <i>Urgency</i> Nyeri/kram abdomen 	<p>Eliminasi fekal (L.04033)</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi BAB membaik Konsistensi feses membaik Peristaltic usus membaik Kontrol pengeluaran feses Distensi abdomen <i>Urgency</i> Nyeri abdomen Kram abdomen 	<p>Manajemen diare(L.03101)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab diare Monitor jumlah pengeluaran diare Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja Monitor tanda dan gejala hipovolemia Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral Pasang jalur intravena Berikan cairan intravena Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap Ambil sampel feses untuk kultur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan makan sedikit tapi sering Anjurkan melanjutkan pemberian asi Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas dan pedas <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat antimotilitas Kolaborasi pemberian obat pengeras feses

1	2	3
<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>Ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan tekanan darah Nadi terasa lemah Turgor kulit menurun Membrane mukosa kering Mengeluh haus Merasa lemah Peningkatan suhu tubuh Volume urin turun Suhu tubuh meningkat Konsentrasi urin meningkat Berat badan turun tiba tiba 	<p>Status cairan (L.03028)</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah membaik Kekuatan nadi meningkat Turgor kulit membaik Membran mukosa lembab Rasa haus menurun Perasaan lemah menurun Suhu tubuh membaik Oliguria membaik Berat badan membaik Konsentrasi urin membaik Output urin meningkat 	<p>Manajemen hipovolemia(L.03116)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipovolemia Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral Berikan posisi <i>modified trendelenburg</i> Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis Kolaborasi pemberian cairan koloid
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang nya asupan makanan</p> <p>Ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Diare Cepat kenyang setelah makan Nafsu makan menurun Kram/nyeri abdomen Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah 	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan membaik Diare menurun Bising usus membaik Porsi makan yang di habiskan Nyeri abdomen menurun Bising usus membaik Kekuatan otot pengunyah meningkat Kekuatan otot menelan meningkat Membrane mukosa lembab Sariawan menurun 	<p>Manajemen nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi makanan yang di sukai Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sajikan makanan secara menarik Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat

1	2	3
i. Membran mukosa pucat j. Sariawan		Edukasi i. Anjurkan posisi duduk j. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi k. Kolaborasi dengan ahli gizi l. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan Ditandai dengan : a. Kerusakan lapisan kulit b. Nyeri c. Kemerahan d. Perdarahan e. hematoma	Integritas kulit dan jaringan (L14125) a. Kerusakan lapisan kulit menurun b. Nyeri menurun c. Kemerahan menurun d. Perdarahan menurun e. Hematoma menurun	Perawatan integritas kulit (I.11353) Obsevasi a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik b. Bersihkan perineal dengan air hangat c. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif Edukasi d. Anjurkan minum air yang cukup e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. Anjurkan mengkonsumsi buah dan sayur g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

4. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Suarni & Apriyani, 2017).

Evaluasi terdiri dari, evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

a. S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

b. O : Data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : Analisa

Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi dari dalam data subjektif dan objektif.

d. P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang sudah menunjukkan hasil yang memuaskan, dan tidak perlu melakukan tindakan ulang atau dihentikan.