

BAB II

KONSEP DASAR

A. Definisi

Gastroenteritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya peradangan pada lambung, usus kecil maupun usus besar yang akan mengakibatkan terganggunya sistem pencernaan yang biasanya memunculkan gejala diare dengan disertai mual ataupun muntah sehingga terjadi penurunan kemampuan dalam mengabsorpsi nutrisi (Bauldoff. 2015).

Gastroenteritis akut (GEA) atau diare adalah buang air besar (defekasi dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan airtinja lebih banyak dari pada biasanya (Hardhi, 2015).

Gastroenteritis ialah suatu kondisi buang air besar secara tidak normal yaitu melebihi 3 kali dalam sehari dengan konsistensi feses yang encer dapat disertai atau tanpa disertai dengan darah atau lender sebagai akibat dari adanya inflamasi yang terjadi di lambung dan usus. Gastroenteritis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut ataupun kronis dengan kerusakan erosi pada bagian superficial (Mai Sabela, C.2021).

B. Faktor

Menurut Haryono (2012) gastroenteritis juga dapat disebabkan oleh

a. Presipitasi

1. Faktor infeksi

Faktor internal adalah infeksi saluran pencernaan meliputi infeksi internal sebagai berikut :

- a. Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *salmonella*, *tersinia*, dsb
- b. Infeksi virus: *enterovirus* (*virus ECHO*, *poliomyelitis*), *adenovirus*, *rotavirus*, dll.
- c. Infeksi parasit cacing (*asoanis*, *trichuris*, *oxyuris*), jamur (*candida albicans*).
- d. Infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan, seperti otitis media akut, tonsilitis tonsilofasingitis, bronkopneumonia, dan sebagainya.

b. Predisposisi

1. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat meliputi disakarida dan monosakarida
- b. Malabsorpsi lemak

c. Malabsorpsi protein

2. Faktor makanan

Makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan.

3. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas jarang terjadi dan biasanya terjadi pada anak yang lebih besar.

C. Manifestasi klinis

Sedangkan menurut Suriadi (2011) tanda dan gejala klinis GEA antara lain:

1. Sering Bab dengan konsistensi tinja cair atau encer.
2. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit jelek, elastisitas kulit menurun ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa mulut dan bibir kering).
3. Kram abdominal.
4. Demam, mual, muntah dan anoreksia
5. Badan lemah, pucat dan perubahan TTV (nadi dan napas cepat)
6. Urine menurun atau tidak ada pengeluaran (anuria)

D. Patofisiologi

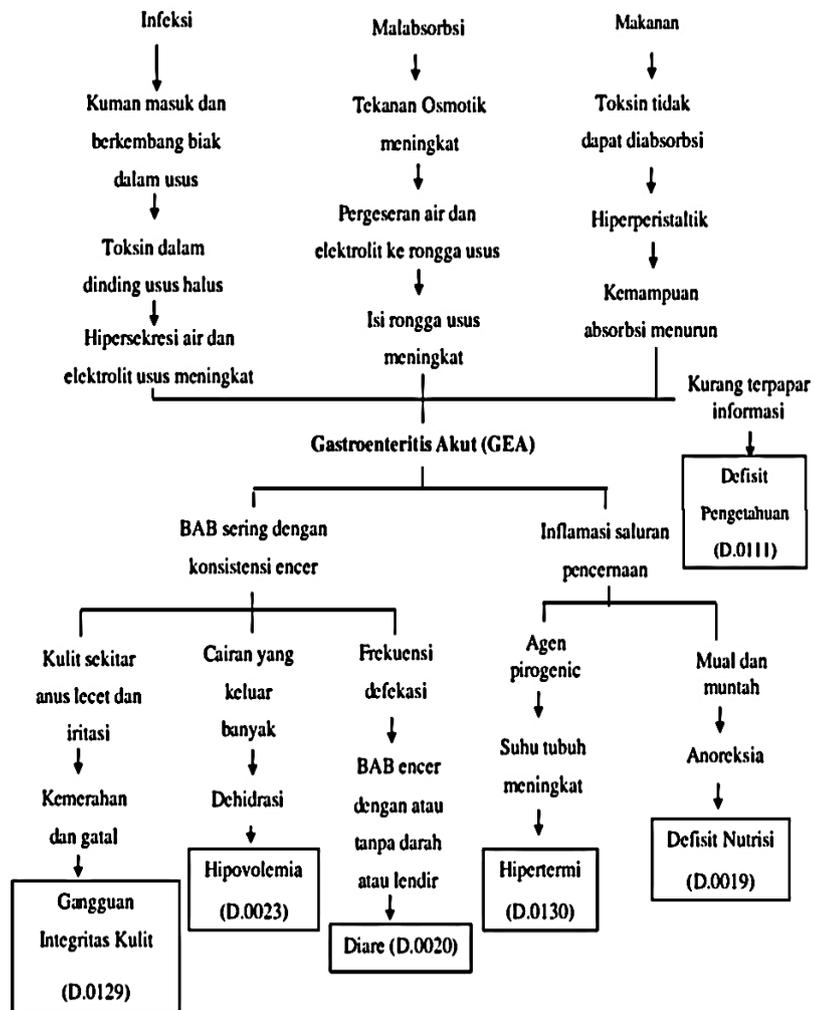
Menurut Nurarif (2015) secara umum gastroenteritis disebabkan oleh masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Organisme masuk pada mukosa epitel, berkembang biak pada usus dan menempel pada mukosa usus serta melepaskan enterotoksin yang dapat menstimulasi cairan dan elektrolit keluar dari sel mukosa. Infeksi virus ini menyebabkan destruksi pada mukosa sel dari vili usus halus yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas absorpsi cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel, usus menstimulasi enzim Adenilsiklase dalam membrane sel dan mengubah cyclic AMP yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit, sehingga timbul diare.

Diare yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit pada daerah perianal. Selain itu juga, Sekresi air dan elektrolit secara berlebihan ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan asidosis metabolik sehingga dapat menimbulkan kekurangan volume cairan dalam tubuh serta gangguan pertukaran gas akibat dari asidosis metabolik.

Kekurangan volume cairan secara terus menerus dapat menimbulkan syok hipovolemi. Selain itu juga, proses invasi dan pengrusakan mukosa usus, organisme menyerang enterocytes (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual

muntah) dan kerusakan pada mukosa usus. Hal ini menyebabkan penurunan nafsu makan, serta gangguan pada psikologi klien yang dapat menyebabkan ansietas. Penurunan nafsu makan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

E. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Gastroenteritis Akut

(Sumber: Mardalena 2018)

F. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Menurut Nurarif & Kusuma (2015)

pemeriksaanpenunjang pada diagnos medis GEA adalah:

1. Pemeriksaan darah tepi lengkap
2. Pemeriksaan urine lengkap
3. Pemeriksaan tinja lengkap dan biakan tinja dari colok dubur
4. Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik
5. Pemeriksaan sediaan darah malaria serta serologi Helicobacter jejuni sangat dianjurkan
6. Duodenal intubation untuk mengetahui kuman penyebab secara kuantitatifdan kualitatif tentang pada diare kronik.
7. Pemeriksaan darah 5 darah perifer lengkap, analisis gas darah (GDA) &elektrolit (Na, K, Ca, dan P serum yang diare disertai kejang)
8. Pemeriksaan tinja
9. Pemeriksaan analisa gas darah
10. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
11. Pemeriksaan serum elektrolit terutama kadar natrium, kalium, calsium dan fosfor (terutama pada penderita diare yang disertai kejang)

12. Pemeriksaan kadar glukosa darah bila terdapat tanda-tanda hipoglikemia

G. Komplikasi

Menurut Kemenkes (2022) beberapa komplikasi gastroenteritis akut, yaitu :

- a. Syok hipovolemik

Merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari darah (syok hemorragik) atau cairan tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan. Penyebab terjadinya syok hipovolemik diantaranya adalah diare.

- b. Gangguan elektrolit (hipoglikemia, dan hiponatremia)

Merupakan kondisi saat kadar elektrolit di dalam tubuh seseorang menjadi tidak seimbang, baik terlalu tinggi atau terlalu rendah

- c. Malnutrisi

Merupakan kondisi yang dapat berupa defisiensi, kelebihan dan/atau ketidakseimbangan asupan energy dan zat gizi. Salah satu dampak serius yang bisa terjadi pada pasien dengan malnutrisi adalah terjadinya stunting.

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut Biddulp and Stace (1999) adalah pengobatan dengan cara pengaturan diet dan pemberian cairan :

1. GEA tanpa dehidrasi memerlukan cairan tambahan berupa apapun misalnya air gula, sari buah segar, air teh, kuah sup, ASI dll.
2. GEA dengan dehidrasi sedang memerlukan cairan khusus yang mengandung campuran gula dan garam yang disebut larutan rehidrasi oral (LRO). LRO ini dibuat dengan mencampurkan sebungkus garam rehidrasi kedalam 1 liter air .
3. GEA dengan dehidrasi berat memerlukan cairan intravena disamping LRO.

Penatalaksanaan keperawatan menurut Nelson (1999) antara lain :

- a. Penderita yang dirawat inap harus ditempatkan pada tindakan pencegahan enterik termasuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.
- b. Jas panjang bila ada kemungkinan pencernaran dan sarung tangan bilamenyentuh barang terinfeksi.
- c. Penderita dan keluarganya diedukasi mengenal cara perolehan entero patogen dan cara mengurangi penularan.

I. Diagnosa Keperawatan

Menurut Haryono (2012) diagnosis yang muncul pada pasien GEA adalah

- Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair
- Risiko hipovolemia dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif
- Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal
- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi ditandai dengan mengeluh nyeri, meringis, gelisah, sulit tidur, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat
- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan volume cairan ditandai dengan kerusakan lapisan kulit.

J. Intervensi

Intervensi Diagnosa Keperawatan menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia 2016 (PPNI, 2016) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Intervensi Diagnosa Keperawatan Menurut SLKI,SIKI Tahun 2016

No	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	
		Tujuan & Kriteria	Intervensi
1	(D.0020) Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.	(L.04033) Eliminasi Fekal Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltik usus membaik	(I.03101) Manajemen diare 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makan 3. Monitor tanda dan gejala hipovolemia 4. Monitor jumlah pengeluaran urine 5. Berikan asupan cairan oral 6. Berikan cairan intravena 7. Ambil sampel darah 8. Ambil sampel feses 9. Kolaborasi pemberian obat antimotalitas
2	(D.0034) Risiko hipovolemia dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif	(L.03028) Status cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Outpute urin meningkat	(I.03098) Manajemen cairan 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan outpute 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan oral 5. Berikan cairan intravena RL 500ml

3	<p>(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan ditandai dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal</p>	<p>(L.03030) Status nutrisi Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. IMT membaik 	<p>(I.03119) Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
4	<p>(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi ditandai dengan mengeluh nyeri, meringis, gelisah, sulit tidur, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat</p>	<p>(L.08066) Tingkat Nyeri Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>(I.08238) Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan

			<p>analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika
--	--	--	--