

# **BAB I**

## **KONSEP DASAR**

### **A. PENGERTIAN**

Gastroenteritis adalah peradangan dari lambung dan usus yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan pathogen parasit (Wong, 1996: 403).

Gastroenteritis adalah radang dari lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan atau tanpa muntah (muntah berak) (Junaidi, 1995: 585). Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi encer dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir atau darah saja (Ngastiyah, 1997:143).

Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana tubuh kehilangan cairan lebih dari cairan tubuh yang ada (Kapita Selekt Kedokteran, 1982:45).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan pathogen parasit yang memberikan gejala diare yaitu buang air besar lebih dari 3x pada anak dan lebih dari 4x pada bayi, dengan konsistensi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang bisa menimbulkan dehidrasi.

### **B. ETIOLOGI**

Menurut Nelson 1996, penyebab dari gastroenteritis adalah:

## 1. Faktor Infeksi

a. Infeksi enteral yang merupakan penyebab utama dari diare pada anak, yaitu:

- 1) Infeksi bakteri: E-Coli, shigella, dan lain-lain.
- 2) Infeksi virus: enterovirus, rotovirus, adenovirus, dan lain-lain.
- 3) Infeksi parasit: cacing, protozoa, jamur.

b. Infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan seperti otitis media akut, tonsilitis, bronkopneumonial, encephalitis, dan keadaan ini terutama pada bayi dan anak-anak dibawah usia 2 tahun.

## 2. Faktor Mal absorbsi

a. Mal absorbsi karbohidrat

- 1) Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sakrosa).
- 2) Monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa).

b. Mal absorbsi lemak

c. Mal absorbsi protein

## 3. Faktor Makanan

Makanan yang basi, beracun, dan seseorang yang alergi terhadap makanan yang dapat menyebabkan diare.

## 4. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas dapat menjadi pencetus terjadinya diare.

## **C. PATHOFISIOLOGI**

Menurut Markum 1999, pathofisiologi diare adalah:

### 1. Gangguan osmotik

makanan yang tidak diserap atau dicerna akan menyebabkan tekanan osmotik didalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus yang berlebihan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

### 2. Gangguan sekresi

Zat yang merangsang (toxin) pada dinding usus menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit kerongga usus sehingga terjadi peningkatan isi rongga usus hingga timbul diare. Diare juga dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan usus besar pada keadaan sakit, atau terdapat penambahan pengeluaran cairan pada usus besar.

### 3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan dan air sehingga terjadi diare. Sebaliknya peristaltik usus menurun mengakibatkan bakteri tumbuh berlebih sehingga timbul diare.

## **D. MANIFESTASI KLINIK**

Menurut Staf Pengajar IKA FKUI 2000, gambaran klinik dari diare adalah:

1. Anak cengeng dan gelisah.
2. Suhu tubuh meningkat.
3. Anus dan daerah sekitar lecet.
4. Tinja cair, warna kehijau-hijauan, disertai lendir atau darah.

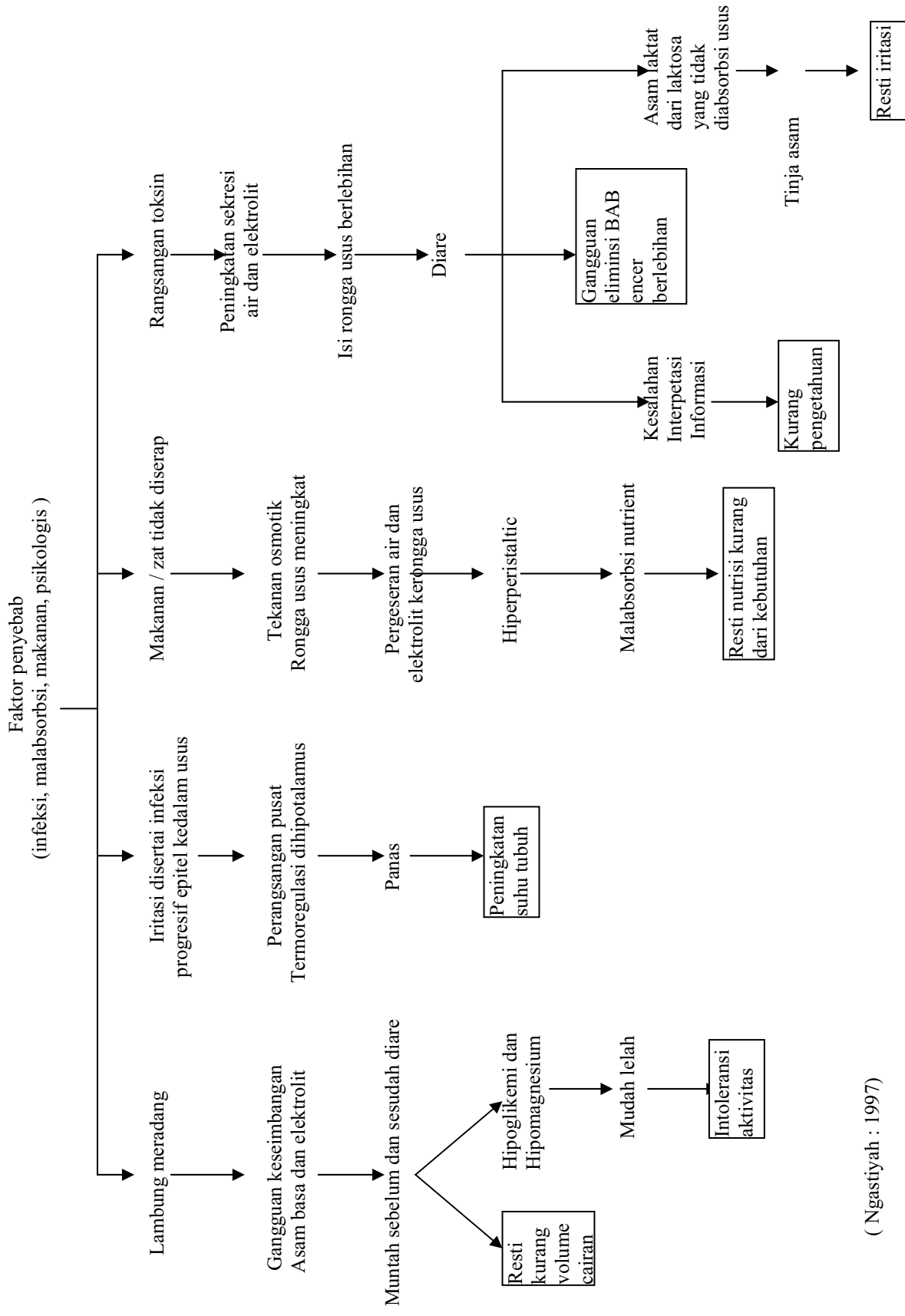
5. Muntah.
6. Berat badan menurun.
7. Dehidrasi.
  - a. Turgor kulit berkurang.
  - b. Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung.
  - c. Selaput lendir bibir dan mulut kering.
  - d. Berat badan turun, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah menurun.

#### **E. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Pemeriksaan penunjang diagnostik menurut (Tucker, 1999:958):

1. Pemeriksaan sel darah putih, peningkatan pita-pita pada sigelosis.
2. Spesimen feses (kultur dan hapusan untuk sel darah putih):
  - a. Dapat ditemukan peningkatan leukosit atau adanya gumpalan pus pada organisme enteroparasit.
  - b. Mungkin positif untuk darah samar.
  - c. Mungkin positif untuk penurunan substansi (gula darah feses) pada intoleransi disakarida.
3. Elektrolit darah: hematokrit meningkat.

## F. PATHWAY



( Ngastiyah : 1997)

## **G. KONSEP TUMBUH KEMBANG**

Berdasarkan Markum 1991, konsep tumbuh kembang anak:

### 1. Menurut Sigmund

Fase oral ini anak mendapat kenikmatan dan kepuasan dari berbagai pengalaman sekitar mulut. Fase oral mencakup tahun pertama kehidupan ketika anak sangat tergantung dan tidak berdaya. Dasar perkembangan mental yang sehat sangat tergantung dengan hubungan ibu dan anak pada fase ini, bila ibu berhasil memuaskan kebutuhan dasar anak maka anak tersebut akan merasa aman dan dapat melangkah dengan mantap ke fase berikutnya. Tetapi terdapat titik rawan dalam fase ini berhubungan dengan persoalan makan dan menyapih yang tampaknya sederhana tetapi mempunyai arti sangat penting bila ada gangguan dalam hal ini akan terjadi fiksasi oral, artinya pengalaman buruk tentang masalah makan dan menyapih akan menyebabkan perilakunya kelak akan banyak terarah untuk mencapai kepuasan yang tidak diperoleh pada fase oral.

### 2. Menurut Eric Ericson

Masa bayi (kepercayaan dasar vs ketidakpercayaan )

Dalam hal ini terjadi interaksi sosial yang erat antara ibu dan anak yang menimbulkan rasa aman dalam diri anak. Rasa aman tersebut kita lihat dari si anak makan, tidur dan mudahnya defekasi. Berkembangnya perasaan aman banyak dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara ibu dan anak, dan dari rasa aman ini akan tumbuh rasa kepercayaan dasar terhadap dunia luar.

### 3. Menurut Jean Peaget

#### Fase Sensori-Motor (0-2 tahun)

Menurutnya pada mulanya seorang anak mempunyai sifat yang sangat egosentrik dan sangat terpusat pada diri sendiri. Segala usahanya berhubungan dengan dirinya sendiri, yaitu untuk memuaskan kebutuhan dan kesenangannya, sehingga kebutuhan pada fase ini bersifat fisik maka yang berkembang dengan pesat adalah kemampuan sensori motor. Hal ini membuat anak belajar melakukan berbagai gerakan yang makin terkoordinasi, terarah dan bertujuan. Kepuasan yang didapat dari fungsi sensori motor menyebabkan si anak cepat menguasai dan dibekali dengan ketrampilan tersebut untuk melangkah ke fase berikutnya.

## H. PENGELOLAAN

Berdasarkan Kapita Selekta Kedokteran 1999, pengelolaan tentang diare secara medis:

### 1. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan

Empat hal penting yang perlu diperhatikan adalah:

#### a. Jenis Cairan

Pada diare akut yang ringan dapat diberikan oralit, diberikan cairan RL, bila tidak bersedia dapat diberikan cairan NaCl isotonik ditambah satu ampul Na bikarbonat 7,5% 50 ml.

#### b. Jadwal pemberian cairan

Rehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan metode Daldiyono diberikan pada 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk memperhitungkan kebutuhan cairan. Rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke-3.

2. Identifikasi penyebab diare akut karena infeksi

Secara klinis, tentukan jenis diare koleriform/ disentriform. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yang terarah.

3. Therapi simtomatif

Obat anti diare bersifat simtomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan rasional.

4. Therapi definitif

Pemberian edukasi yang jelas sangat penting sebagai langkah pencegahan. Higiene perorangan, sanitasi lingkungan dan imunisasi melalui vaksinator sangat berarti, selain terapi farmakologi.

## **I. FOKUS INTERVENSI**

1. Kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan gastro intestinal dalam diare atau muntah (Wong, 1996: 406).

Tujuan: Akan menunjukkan tanda dari penurunan dehidrasi untuk mengembalikan keseimbangan cairan.



Intervensi :

- a. Berikan cairan oral/ minum pemecahan penurunan dehidrasi untuk mengembalikan dari kehilangan akibat akibat diare sekaligus penurunan dehidrasi.
  - b. Berikan dan monitor cairan IV untuk penentuan berat dehidrasi dan muntah.
  - c. Tentukan agen (suatu zat yang menimbulkan ) penyebab terlalu banyak cairan gastrointestinal hilang.
  - d. Pertahankan keseimbangan Intake dan Output.
  - e. Timbang BB anak tiap hari untuk mengetahui berat dehidrasi.
2. Perubahan nutrisi: Kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kehilangan cairan (diare), tidak adekuat intake(Wong, 1996:406).

Tujuan : Akan menghabiskan makan untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat berat badan sesuai umur.

Intervensi :

- a. Setelah penurunan dehidrasi, anjurkan ibu memberikan ASI secara teratur untuk menurunkan berat dehidrasi dan lama sakit.
- b. Hindarkan pemberian diet (pisang, nasi, apel, dan roti panggang/ teh) karena pemberian makan ini dapat menurunkan energi dan protein, dapat meningkatkan karbohidrat dan menurunkan elektrolit.
- c. Observasi dan pantau tanggapan pemberian makanan untuk memperkirakan toleransi terhadap makanan.
- d. Anjurkan keluarga memberikan diet yang tepat.

e. Gali bersama anggota keluarga dan prioritaskan keluhan dengan aturan hidup terapeutik.

3. Resiko tinggi terjadi iritasi anus berhubungan dengan seringnya frekuensi BAB (Tucker,1999:959)

Tujuan : iritasi anus tidak terjadi.

Intervensi :

- a. Jaga daerah popok dan celana tetap bersih dan kering.
- b. Periksa dan ganti celana bila basah.
- c. Cuci anus dengan sabun yang lembut dan air serta keringkan daerah anus setiap kali setelah defekasi.
- d. Biarkan daerah bokong tetap terbuka terhadap udara sebanyak mungkin.
- e. Yakinkan pemenuhan kebutuhan nutrisi segera mungkin untuk mendukung pemenuhan jaringan.

4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Doenges, 2000:534)

Tujuan : aktivitas pasien normal.

Intervensi :

- a. Kaji keadaan umum pasien.
- b. Kaji batasan toleransi pasien.
- c. Monitor vital sign tiap 6 jam.
- d. Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya.
- e. Libatkan keluarga dalam pelaksanaan asuhan mandiri.
- f. Beri intake nutrisi yang adekuat.

5. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai kebutuhan perawatan di rumah dan prosedur yang harus diikuti jika diare berulang (Tucker, 1999:960)

Tujuan : pasien dan atau keluarga menunjukkan pemahamannya tentang perawatan dirumah dan evaluasi serta menyatakan mengerti instruksi diet yang harus dijalankan.

Intervensi :

- a. Jelaskan alasan untuk puasa dan perlahan-lahan ditingkatkan secara bertahap sesuai batasannya.
- b. Jelaskan perlunya isolasi untuk mencegah tertularnya penyakit lain.
- c. Ajarkan tehnik cuci tangan yang benar sebelum dan setelah mengganti popok.
- d. Ajarkan perawatan daerah popok.
- e. Jelaskan perlunya melaporkan gejala kambuh pada dokter.