

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Penyakit Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh peradangan pada lambung dan usus. Gejala yang umumnya muncul meliputi muntah, demam, nyeri perut, serta diare (Al Jassas *et al.*, 2018). Diare merupakan kondisi di mana tinja menjadi encer atau cair, dengan frekuensi buang air besar terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari. Dengan demikian, diare pada anak di bawah lima tahun dapat didefinisikan dengan sederhana sebagai peningkatan frekuensi buang air besar yang mencapai tiga kali atau lebih, disertai dengan perubahan konsistensi tinja yang menjadi lebih cair dan lembek dibandingkan biasanya. (Putri dan Wijaya, 2015)

Gastroenteritis akut merupakan sekumpulan gejala yang muncul akibat infeksi pada sistem pencernaan. Infeksi ini bisa disebabkan oleh berbagai organisme, termasuk bakteri, virus, dan parasit. Umumnya, organisme tersebut menginfeksi saluran gastrointestinal melalui konsumsi makanan dan minuman yang tercemar. (Mendri dan Prayogi, 2017)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis akut merupakan peradangan pada saluran pencernaan yaitu lambung dan usus yang terjadi akibat dari organisme seperti virus, bakteri, dan parasit sehingga akan muncul tandan dan gejala seperti demam, muntah, diare, dan mual

2. Penyebab Gastroenteritis Akut

Penyebab terjadinya diare dapat dibagi dalam tiga faktor yaitu : (Putri dan Wijaya, 2015)

a. Faktor infeksi

Faktor infeksi dapat dibagi menjadi dua yaitu infeksi internal dan parenteral. Infeksi internal merujuk pada infeksi saluran pencernaan yang dapat menyebabkan diare pada anak-anak, umumnya disebabkan oleh bakteri seperti Shigella, Salmonella, dan E. Coli. Sementara itu, infeksi parenteral adalah infeksi yang terjadi di luar sistem pencernaan, contohnya adalah otitis media akut, yang sering dijumpai pada bayi dan anak-anak di bawah usia dua tahun.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat, termasuk disakarida dan monosakarida, pada bayi dan anak-anak sering disertai dengan malabsorpsi lemak dan protein.

c. Faktor makanan

Faktor-faktor yang berkaitan dengan makanan mencakup makanan beracun, makanan yang telah membusuk, serta alergi terhadap makanan.

3. Tanda dan gejala gastroenteritis akut

Tanda dan gejala dari gastroenteritis akut adalah : (Jap dan Widodo, 2021)

- a. Defekasi atau buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari
- b. Dehidrasi, turgor kulit jelek, dan membran mukosa kering
- c. Kram abdominal
- d. Demam
- e. Mual dan muntah

4. Proses Patologis Gastroenteritis Akut

Perjalanan penyakit gastroenteritis akut dapat dikategorikan berdasarkan faktor penyebabnya. Proses patologis terjadinya demam pada gastroenteritis akut akibat infeksi dimulai ketika mikroorganisme patogen seperti virus (misalnya rotavirus atau norovirus), bakteri (seperti *Salmonella*, *Shigella*, atau *Escherichia coli*), atau parasit masuk ke dalam tubuh. Setelah mencapai saluran pencernaan, mikroorganisme ini menempel pada dinding usus dan dapat menyebabkan kerusakan mukosa, baik melalui invasi langsung ke sel epitel usus maupun melalui produksi toksin. Kerusakan ini kemudian memicu aktivasi sistem imun bawaan. Sel-sel imun seperti makrofag dan sel dendritik akan mengenali keberadaan patogen melalui reseptor pengenalan pola (*pattern recognition receptors*) dan merespons dengan melepaskan sitokin. Sitokin-sitokin ini menyebar melalui sirkulasi darah dan mencapai hipotalamus, pusat pengatur suhu di otak. Di sana, mereka merangsang produksi prostaglandin E2 (PGE2), yang kemudian mengubah titik pengaturan suhu tubuh menjadi lebih tinggi. Sebagai respons terhadap peningkatan titik pengaturan ini, tubuh meningkatkan suhu inti melalui mekanisme seperti vasokonstriksi perifer dan menggigil. Akibatnya, timbul demam sebagai manifestasi sistemik dari respon imun terhadap infeksi pada saluran cerna. Di sisi lain, gastroenteritis akut yang disebabkan oleh faktor nutrisi terjadi ketika toksin yang ada tidak dapat diserap dengan baik. Akibatnya, terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengurangi kemampuan penyerapan nutrisi dari makanan, sehingga pada akhirnya memicu gastroenteritis. (Putri dan Wijaya, 2015)

5. Masalah Keperawatan Hipertermia

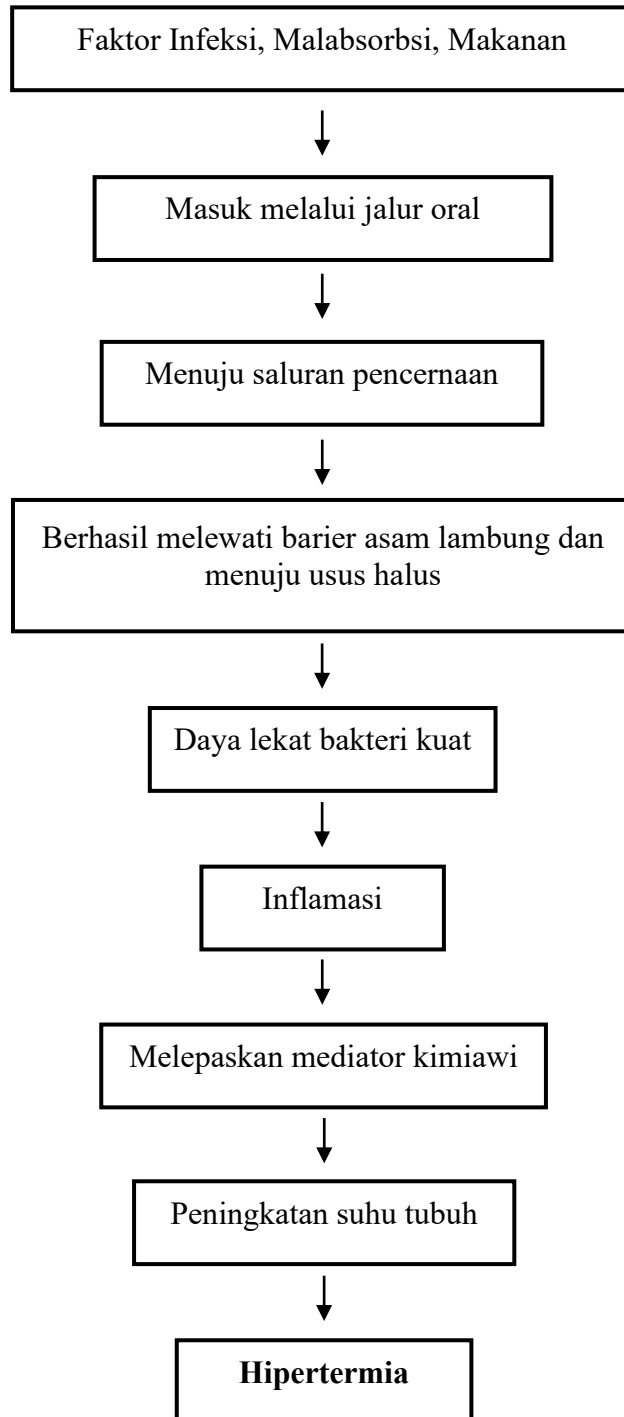
Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (PPNI, 2016). Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi. Hipertermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu tubuh yang terlalu panas atau tinggi. Umumnya, manusia akan mengeluarkan keringat untuk menurunkan suhu tubuh. (Anisa, 2019)

Penyebab terjadinya hipertermia adalah dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misalnya infeksi), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator (PPNI, 2016)

Tanda dan gejala dari hipertermia dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala mayor dari hipertermia yaitu suhu tubuh diatas nilai normal. Tanda dan gejala minor dari hipertermia yaitu kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat (PPNI, 2016)

6. *Problem Tree*

Berikut adalah *problem tree* hipertermia akibat gastroenteritis akut :



Gambar 1 Problem Tree Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut
Sumber : (Putri dan Wijaya, 2015)

7. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang berfungsi untuk mengumpulkan informasi dan data mengenai pasien. Pada tahap ini, hasil pengkajian dicatat dan terdiri dari dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif. Pengumpulan informasi ini sangat penting untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh. Pengkajian pada pasien gastroenteritis akut menggunakan pengkajian mendalam mengenai hipertermia, dengan kategori lingkungan dan subkategori keamanan dan proteksi. (PPNI, 2016)

Tahap pengkajian dilakukan sesuai dengan data mayor dan data minor yang berkaitan dengan hipertermia yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Tanda dan gejala mayor pada hipertermia berupa data subjektif yaitu tidak tersedia, sedangkan data objektif yaitu suhu tubuh diatas nilai normal. Tanda dan gejala minor pada hipertermia terdiri dari data subjektif yaitu tidak tersedia sedangkan data objektif yaitu kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat (PPNI, 2016). Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada anak hipertermia akibat gastroenteritis akut adalah sebagai berikut : (Putri dan Wijaya, 2015)

1) Data keperawatan

a) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien terdiri dari nama, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, alamat, tingkat pendidikan, nomor rekam medik, tanggal masuk rumah sakit, serta nama orangtua atau nama penanggung jawab

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien yang mengalami gangguan pencernaan seperti demam, diare, mual, dan muntah. Pengkajian tanda dan gejala mayor minor pada hipertermia yaitu tanda dan gejala mayor suhu tubuh diatas nilai normal. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat. (PPNI, 2016)

c) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan sekarang adalah penjelasan tentang kondisi penyakit yang dialami oleh pasien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai pasien dibawa ke Rumah Sakit.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian pada kondisi kesehatan keluarga seperti apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama, lingkungan rumah, dan perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

e) Pertumbuhan dan Perkembangan

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak usia 0 sampai 6 tahun.

KPSP ini berguna untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan

f) Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi anak, tanyakan apakah anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia seperti BCG, difteri, tetanus, polio, campak, dan tambahan imunisasi lainnya yang dianjurkan.

g) Pola kebutuhan dasar

Pola kebutuhan dasar hipertermia yaitu : (PPNI, 2016)

- (1) Apakah suhu tubuh diatas nilai normal?
- (2) Apakah kulit tampak merah?
- (3) Apakah pasien mengalami kejang?
- (4) Apakah pasien takikardia?
- (5) Apakah pasien takipnea?
- (6) Apakah kulit pasien terasa hangat?

h) Pemeriksaan penunjang

- (1) Pemeriksaan darah lengkap
- (2) Pemeriksaan feses lengkap

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan evaluasi klinis mengenai reaksi terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang terjadi maupun yang mungkin terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk menetapkan respons individu, keluarga, dan masyarakat terhadap keadaan yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2016)

Menentukan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga langkah yakni melakukan analisis data, melakukan identifikasi masalah, dan melakukan penegakkan diagnosis.

1) Analisis data

Tabel 1
Analisis Data

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor : 1. Subjektif : Tidak tersedia 2. Objektif : a. Suhu tubuh diatas nilai normal	Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Takikardia menurun 4. Takipnea menurun 5. Kulit merah menurun	Hipertermia (D.0130)
Data Minor : 1. Subjektif : Tidak tersedia 2. Objektif : a. Kulit merah b. Kejang c. Takikardia d. Takipnea e. Kulit terasa hangat		

Sumber : (PPNI, 2016)

2) Identifikasi masalah

Tabel 2
Analisis Masalah

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Hipertermia (D.130)	Infeksi
	↓
	Proses penyakit gastroenteritis akut
	↓
	Hipertermia

Sumber : (PPNI, 2016)

3) Penegakkan diagnosis

Diagnosis keperawatan dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien mengalami kondisi sakit atau berisiko terkena penyakit, sehingga jenis diagnosis ini berfungsi sebagai pedoman dalam merencanakan tindakan perawatan, rehabilitasi, dan pencegahan. Diagnosis negatif terbagi lagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sementara itu, diagnosis positif menunjukkan bahwa klien berada dalam kondisi sehat dan berpotensi untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal. Diagnosis ini dikenal juga sebagai diagnosis promosi kesehatan. (PPNI, 2016)

Diagnosis keperawatan terdiri dari tiga komponen yaitu masalah, penyebab, serta tanda dan gejala. Diagnosis keperawatan dirumuskan dengan tiga bagian yaitu masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala. Hipertermia merupakan diagnosis negatif aktual. Sehingga diagnosis

keperawatan dapat dirumuskan dengan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat. (PPNI, 2016)

c. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang diambil oleh perawat sesuai dengan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi perawatan terdiri atas tiga elemen yakni label, definisi, dan tindakan. Tindakan intervensi perawatan mencakup observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018a). Penyusunan intervensi keperawatan dimulai dengan menyusun luaran dan memilih intervensi yang akan dilakukan.

Luaran merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur yang terdiri dari kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien dan keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2018b). Luaran terdiri dari dua jenis yakni luaran negatif dan luaran positif. Luaran positif merupakan kondisi, perilaku, atau persepsi yang sehat, sehingga mendefinisikan hasil keperawatan ini mengarahkan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkannya. Sebaliknya, luaran negatif adalah kondisi, perilaku, atau persepsi yang tidak sehat, sehingga mendefinisikan hasil yang bertujuan untuk mengurangnya. (PPNI, 2018b). Luaran keperawatan terdiri dari tiga elemen yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama hasil keperawatan, yang terdiri dari kata kunci untuk menyampaikan informasi mengenai hasil keperawatan. Komponen ekspektasi adalah penilaian hasil yang diharapkan dapat dicapai. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yaitu meningkat, menurun, dan membaik. Komponen

kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan berfungsi sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. (PPNI, 2018b)

Setelah menentukan luaran yang ingin dicapai, selanjutnya menentukan intervensi yang akan dilakukan. Intervensi yang digunakan untuk pasien dengan hipertermia berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dibagi menjadi dua yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama pada masalah keperawatan hipertermia adalah manajemen hipertermia dan regulasi temperatur. Intervensi pendukung pada masalah keperawatan hipertermia adalah edukasi analgesia terkontrol, edukasi dehidrasi, edukasi pengukuran suhu tubuh, edukasi program pengobatan, edukasi terapi cairan, edukasi termogulasi, kompres dingin, manajemen cairan, pemberian obat, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pencegahan hipertermi keganasan, perawatan sirkulasi, dan promosi teknik kulit ke kulit. (PPNI, 2018a)

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas yang spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI 2018). Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Proses implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan diarahkan pada tindakan keperawatan untuk mendukung klien mencapai tujuan yang diinginkan. Implementasi adalah administrasi dan pelaksanaan rencana perawatan yang disusun pada tahap perencanaan. Agar keberhasilan implementasi keperawatan

sejalan dengan rencana perawatan, perawat perlu memiliki keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan kompetensi tindakan. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Aktivitas dalam implementasi juga mencakup pengumpulan data yang berkelanjutan, pemantauan respons klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan, serta evaluasi data yang baru. (Hadinata dan Abdillah, 2022)

Implementasi keperawatan masalah hipertermia pada anak yang mengalami gastroenteritis akut sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu manajemen hipertermia. Pemberian implementasi dilengkapi dengan tanggal dan waktu, respon pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan, dan paraf perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap penilaian terakhir dalam proses keperawatan yang didasarkan pada tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan asuhan keperawatan ditentukan oleh perubahan perilaku yang berkaitan dengan kriteria hasil yang telah disepakati, yaitu terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2015). Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. (Hadinata dan Abdillah, 2022)

Evaluasi terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan berlangsung. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses

keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektivitas pengambilan keputusan. (Dinarti dan Mulyanti, 2019)

Format yang digunakan dalam melakukan evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- 1) Subjektif adalah data dari pernyataan pasien atau keluhan yang disampaikan pada pengkajian. Pasien gastroenteritis akut dengan hipertermia diharapkan suhu tubuh berada di rentang normal, kulit merah menurun, dan suhu kulit membaik
- 2) Objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan setelah tindakan yang diberikan. Pasien dengan masalah keperawatan hipertermia indikator evaluasi yaitu sebagai berikut :
(Tim Pokja SLKI 2018)
 - a) Suhu tubuh membaik
 - b) Suhu kulit membaik
 - c) Kulit merah menurun
 - d) Takikardia menurun
 - e) Takipnea menurun
- 3) *Assessment, assesment* dilakukan dengan membandingkan informasi subjektif dan objektif, yang sering kali dituangkan dalam bentuk masalah keperawatan. Dari proses ini, kita dapat menarik salah satu dari tiga kesimpulan: pertama, terpecahkan, yang berarti respons klien sesuai dengan hasil yang diharapkan; kedua, terpecahkan sebagian, di mana dua dari item pengkajian telah teratasi; dan ketiga, tidak terpecahkan sama sekali.

- 4) *Planning*, adalah rencana yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.