

SISTEM PENCERNAAN

Angernani Trias W





TYPHOID

- Demam typhoid adalah suatu infeksi yang dapat mengancam nyawa yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*



MANIFESTASI KLINIS

- Salmonella Typhi hanya hidup pada manusia. Orang dengan demam tifoid membawa bakteri dalam aliran darah dan saluran usus mereka.
- Gejalanya meliputi demam tinggi yang berkepanjangan, **kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan konstipasi atau diare**. Beberapa pasien mungkin mengalami **ruam**. Kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. **Demam tifoid dapat dipastikan melalui pemeriksaan darah.**



PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Kultur Sampai saat ini baku emas diagnosis demam tifoid adalah pemeriksaan kultur. Pemilihan spesimen untuk kultur sebagai penunjang diagnosis pada demam minggu pertama dan awal minggu kedua adalah darah, karena masih terjadi bakteremia. Hasil kultur darah positif sekitar 40%-60%.
- Pemeriksaan serologis demam tifoid secara garis besar terbagi atas pemeriksaan antibodi dan pemeriksaan antigen. Pemeriksaan antibodi paling sering dilakukan saat ini, termasuk didalamnya adalah test Widal, test Hemagglutinin (HA), Countercurrent immunoelectrophoresis (CIE), dan test cepat/ rapid test (Typhidot, TUBEX).



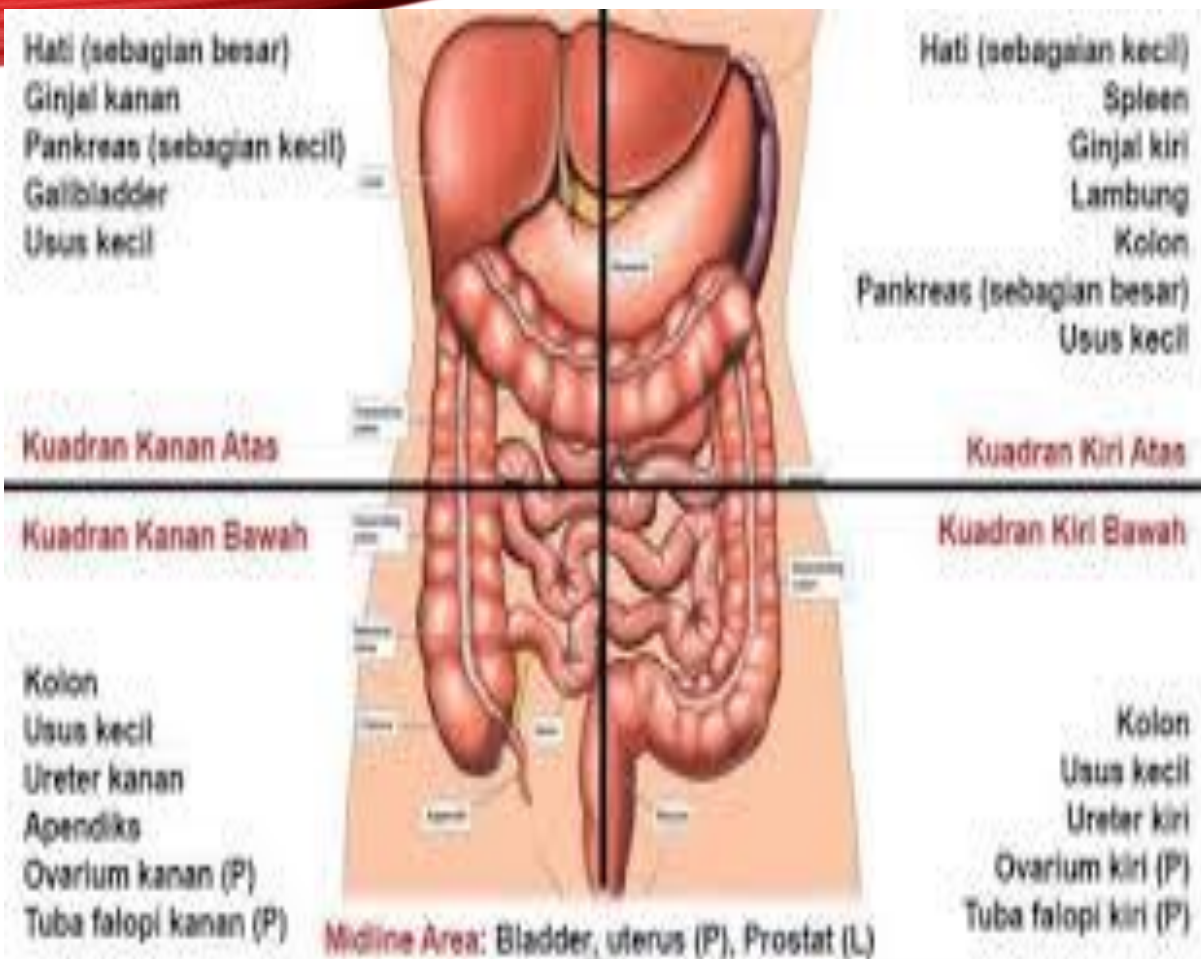
APENDISITIS

Ketika usus buntu tersumbat dapat membuat bakteri berkembang biak di dalamnya dan menyebabkan usus buntu meradang, bernanah, dan bengkak. Ketika usus buntu memiliki banyak nanah dan terjadi pembengkakan, maka perut akan terasa seperti tertekan. Tak hanya itu, penyakit ini juga dapat menimbulkan bahaya lain seperti tersumbatnya aliran darah di daerah tersebut.



APENDISITIS

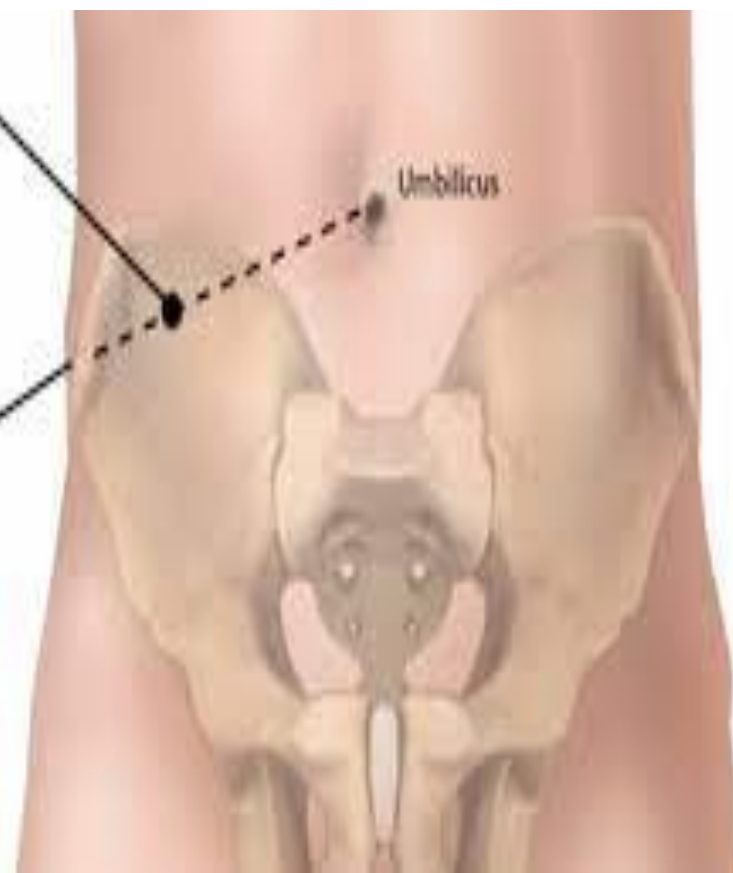
- Keluhan utama adalah nyeri perut kanan bawah.
- Secara anatomi, lokasi apendik berada pada kuadran kanan bawah.
- Nyeri terjadi karena hiperperistaltik untuk mengatasi obstruksi pada apendik. Nyeri viseral akan mengaktifasi nervus vagus sehingga mengakibatkan muntah. Pada palpasi didapatkan titik nyeri tekan kuadran kanan bawah atau titik Mc. Burney.



McBurney's Point

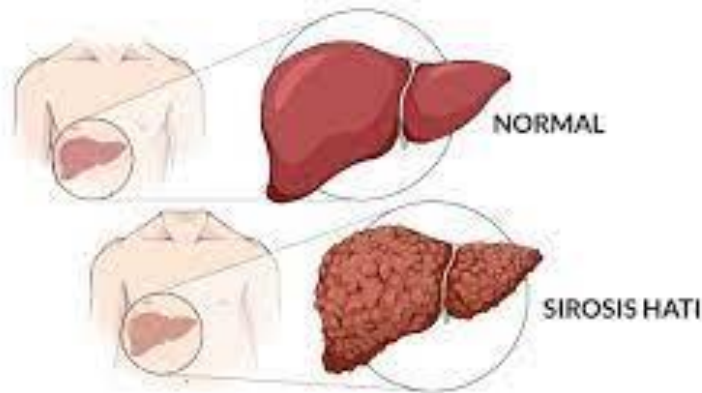
2/3 of the way from
umbilicus to ASIS

Anterior Superior Iliac Spine



SIROSIS HEPATIS

- Serosis Hepatis: infeksi hepatitis B/C mengakibatkan peradangan sel hati yang mengakibatkan nekrosis hati dan terbentuk jaringan parut, sehingga mengganggu aliran darah porta dan menimbulkan hipertensi porta. Hipertensi porta menyebabkan gangguan sekresi ADH, sehingga Na dan air tertahan dan menyebabkan kelebihan volume cairan (Hipervolemia).



MANIFESTAS KLINIS SIROSIS HEPATIS

- Energi turun (kelelahan).
- Mudah berdarah.
- Mudah memar.
- Kulit gatal.
- Kulit dan bagian putih mata menjadi kuning (*jaundice*).
- Berkumpunya cairan pada rongga perut (asites).
- Turunnya nafsu makan.
- Mual.
- Bengkak pada tungkai.
- Berat badan turun.
- Pembuluh darah yang berbentuk seperti sarang laba-laba.

DIARE

- Gejala utama diare adalah frekuensi buang air besar yang meningkat, sebanyak lebih dari 3 kali sehari, Selain itu, feses yang keluar cenderung bertekstur cair.

TANDA GEJALA

- Feses cair atau lembek dan keluar dalam jumlah banyak
- Mual dan muntah
- Munculnya darah pada feses
- Lemas dan pusing
- Kesulitan untuk menahan keinginan buang air besar
- Sakit perut atau bahkan kram
- Merasa haus terus-menerus atau dehidrasi
- Demam
- Tidak nafsu makan

TANDA GEJALA DEHIDRASI

- Haus
- buang air kecil lebih sedikit dari biasanya
- merasa lelah
- urin berwarna gelap
- mulut kering
- turgor kulit menurun
- Mata atau pipi cekung
- pusing atau pingsan

TANDA GEJALA DEHIDRASI

- Haus
- buang air kecil lebih sedikit dari biasanya
- merasa lelah
- urin berwarna gelap
- mulut kering
- turgor kulit menurun
- Mata atau pipi cekung
- pusing atau pingsan

MENGHITUNG TETESAN INFUS

- **TETESAN MAKRO**

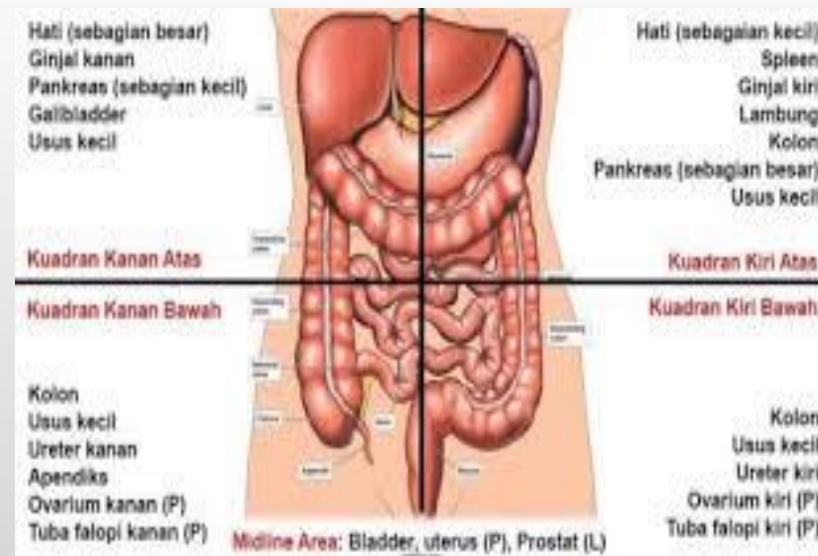
$(\text{Kebutuhan cairan} \times \text{Faktor tetes makro}) / (\text{Lama pemberian} \times 60 \text{ menit})$

- **TETESAN MIKRO**

$(\text{Kebutuhan cairan} \times \text{Faktor tetes mikro}) / (\text{Lama pemberian} \times 60 \text{ menit})$

FOKUS PENGKAJIAN

- Pengkajian fokus pada sistem gastrointestinal (GI) dan pencernaan adalah abdomen. Saat pengkajian membagi abdomen ke dalam 4 kuadran, dan mengetahui organ- organ pada setiap kuadrannya.





FOKUS PENGKAJIAN

- Investigasi keluhan nyeri abdomen, mual dan muntah. Identifikasi dengan pasti karakteristik dan lokasi nyeri misal pada nyeri appendicitis pada kuadran kanan bawah dengan nyeri tusuk.
- Mengidentifikasi frekuensi dan karakter suara bising usus. Bising usus tidak terdengar bila diindikasi adanya obstruksi pada saluran usus. Peningkatan bunyi peristaltik usus 5-24 kali/menit biasa ditemukan pada pasien yang mengalami diare.
- Palpasi distensi pada abdomen, adanya shifting dullness dan juga pengukuran lingkaran perut pada kasus sirosis hepatis dengan ascites.



FOKUS PENGKAJIAN

- Kondisi bising usus tidak normal, jika:

1. Ileus

- Kondisi kurangnya aktivitas usus yang menyebabkan gas, cairan, dan makanan di usus menumpuk dan memecah dinding usus. Dokter mungkin tidak mendengar adanya bising usus jika pasien mengalami ileus.

2. Hipoaktif

- Bunyi usus yang berkurang (hipoaktif) termasuk kurangnya kenyaringan, nada, atau keteraturan bunyi. Itu adalah tanda bahwa aktivitas usus telah melambat.

Berbagai penyebab bising usus hipoaktif, di antaranya:

- Pembuluh darah yang tersumbat mencegah usus mendapatkan aliran darah yang tepat. Misalnya, pembekuan darah dapat menyebabkan oklusi arteri mesenterika.
- Obstruksi usus mekanis disebabkan oleh hernia, tumor, adhesi, atau kondisi serupa yang dapat menyumbat usus.
- Obat-obatan yang memperlambat pergerakan usus seperti opium, antikolinergik, dan fenotiazin
- Prosedur medis, seperti anestesi umum, radiasi ke perut, anestesi tulang belakang, dan operasi di perut.



FOKUS PENGKAJIAN

- Kondisi bising usus tidak normal, jika:
- **3. Hiperaktif**
- Bising usus hiperaktif berarti ada peningkatan aktivitas usus. Ini bisa terjadi karena beberapa penyebab, di antaranya:
- Penyakit Crohn
- Diare
- Alergi makanan
- Perdarahan pada saluran cerna
- Kolitis ulseratif (peradangan usus)



FOKUS PENGKAJIAN

- Fokus penghitungan cairan (intake dan output cairan dalam 24 jam) dan mengenali tanda-tanda kekurangan cairan seperti: mata cekung, kulit dan mukosa bibir terlihat kering, dan penurunan kesadaran.
- Data laboratorium : peningkatan peptidogen menunjukkan duodenal ulcer, penurunan pada gastritis, penurunan potassium dapat disebabkan oleh muntah dan diare. Peningkatan SGOT menunjukkan penyakit hati, Amilase menunjukkan pankreatitis akut, tes widal untuk mengetahui salmonella typhosa peningkatan titer 4x lipat selama 2-3 minggu dinyatakan positif.



FOKUS PENGAJIAN

- Kebutuhan cairan berdasarkan berat badan, yaitu: 10 kg pertama, 100 ml/kg BB, kebutuhan cairan per jam 4ml/kg. 10 kg kedua, kebutuhan cairan per hari 50 ml/kg, kebutuhan cairan per jam 2ml/kg. BB selebihnya, kebutuhan cairan per hari 20ml/kg, kebutuhan cairan per jam 1 ml/kg.
- Pengeluaran cairan ini dibagi menjadi empat proses yaitu urin, IWL (Insensible Water Loss), keringat, dan feses
- Produksi urin, diusahakan produksi urin paling sedikit 0,5 ml/kg BB/jam
- IWL: Nilai konstanta x BB (dalam 24 jam)
- Untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh dapat dilakukan dengan mengurangi total cairan masuk dan keluar. Balans cairan sebaiknya tidak melebihi 200-400 ml pere harinya



SOAL PENGKAJIAN

1. Seorang laki-laki berusia 46 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis peritonitis dan mengeluh nyeri perut. Hasil pengkajian skala nyeri 6, tampak wajah menyeringai, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 38 C. Apakah pengkajian lanjutan pada kasus tersebut?
 - A. Mual
 - B. Muntah
 - C. Bising usus
 - D. Distensi perut
 - E. Intake dan output cairan



SOAL PENGKAJIAN

1. Seorang perempuan berusia 50 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis suspect appendicitis. Hasil pengkajian pasien mengesahkan nyeri perut kanan bawah, nyeri skala 7, mual, muntah serta tidak nafsu makan. TTV TD 130/80 mmHg, RR 26x/menit, Nadi 8x/menit Apakah pengkajian lanjut pada kasus tersebut?
 - A. Auskultasi bising usus
 - B. Observasi status nutrisi
 - C. Pemeriksaan Laboratorium
 - D. Observasi tanda-tanda dehidrasi
 - E. Palpasi pada titik mc.burney



FOKUS DIAGNOSIS

Terkait dengan keluhan umum yang terjadi berupa peningkatan pengeluaran cairan dan rasa mual muntah pada beberapa penyakit di sistem GI dan pencernaan, maka masalah keperawatan yang mungkin teridentifikasi adalah:

- Nyeri akut
- Hipertermi
- Defisit Nutrisi
- Hipervolemia dan Hipovolemia

SOAL DIAGNOSIS

1. Seorang perempuan berusia 22 tahun di rawat di ruang bedah dengan pasca operasi apedektomi hari ke-2. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, skala nyeri 6, wajah menyeringai, pasien susah tidur dengan mengeluhkan mual serta nafsu makan berkurang, TTV: TD 130/80 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 24x/menit, suhu 37,5C, tampak lemah dan gelisah. Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
 - A. nyeri akut
 - B. resiko infeksi
 - C. defisit nutrisi
 - D. intoleransi aktivitas
 - E. gangguan pola tidur

FOKUS INTERVENSI/IMPLEMENTASI

- Manajemen cairan diperlukan dalam mempertahankan keadekuatan cairan di dalam tubuh pasien.
- Untuk keperluan tersebut maka dibutuhkan kepatenan IV akses untuk pemberian cairan dan pengobatan.
- Pemasangan NGT diperlukan untuk mempertahankan keadekuatan asupan nutrisi
- Memastikan pasien merasa nyaman dan memonitor kondisi umum pasien seperti adanya tanda-tanda dehidrasi.
- Terkadang pasien akan mengalami kelemahan secara umum, maka pengaturan aktivitas dan kebutuhan energi perlu diperhatikan.

SOAL INTERVENSI/IMPLEMENTASI

1. Seorang laki-laki usia 60 tahun dilakukan perawatan kolostomi yang telah penuh dengan feses. Saat ini sedang melepas kantung secara perlahan memulai dari bagian atas sambil mengencangkan kulit perut pasien. Perawat menggunakan tissue untuk mengusap sisa feses dari stoma dan menutup stoma dengan kasa lembab. Perawat mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan. Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus diatas?
 - A. mengukur stoma
 - B. mengoleskan salep
 - C. Menilai kondisi stoma
 - D. membersihkan stoma
 - E. memasang kantong kolostomi

SOAL INTERVENSI/IMPLEMENTASI

Seorang perempuan berusia 53 tahun dirawat di ruang perawatan bedah dengan ileus paralitik pasca operasi pembuatan kolostomi hari ke-3. Saat ini perawat akan melakukan perawatan kolostomi. Perawat telah menjelaskan prosedurnya kepada pasien, lalu perawat menggunakan handscoon dan membuka kantong kolostomi, kemudian membersihkan stoma dan kulit sekitar stoma. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Kaji stoma dan kulit sekitar stoma
- B. Bersihkan stoma
- C. Pasang kantong kolostomi baru
- D. Ukur diameter kantong stoma
- E. Cuci tangan dan dokumentasi

SOAL INTERVENSI/IMPLEMENTASI

1. Seorang perempuan berusia 44 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa sirosis hepatis. Hasil pengkajian edema tungkai +3 dan shifting dullness, mual, TD 100/60 mmHg, N 24x/menit, kalium 7,3mEq/dl, Albumin 1,5 gr/dl. Apakah intervensi prioritas pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan posisi nyaman buat pasien
 - B. Monitoring intake dan output cairan
 - C. Monitoring tanda-tanda vital
 - D. Memberikan terapi diet
 - E. E. Manajemen aktifitas

FOKUS INTERVENSI/IMPLEMENTASI

- Pada pasien dengan kolostomi perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pemasangan dan perawatan kantong ostomi.
- Prinsip pemasangan NGT harus memperhatikan posisi high fowler dengan meminta pasien untuk menempelkan dagu ke dada. Pengukuran panjang insersi selang dari ujung hidung ke xyphoid dengan menggunakan water soluble lubricant. Jika terjadi perubahan kondisi mendadak seperti sianosis dan kesulitan bernafas, tarik selang sesegera mungkin. Untuk memastikan bahwa selang masuk ke dalam lambung, aspirasi cairan lambung dengan 20 ml syringe, jika terlihat cairan berwarna putih atau hijau atau kecoklatan maka posisi selang sudah benar.



FOKUS EVALUASI

- Memastikan kepatenan pemasangan NGT dan juga IV perlu dilakukan untuk memastikan keadekuatan asupan nutrisi dan cairan
- Mengevaluasi kondisi perdarahan di dalam saluran GI seperti adanya warna kemerahan gelap pada feses dan muntah pasien.
- Tidak adanya tanda kemerahan dan iritasi pada kulit di sekitar kantong stoma menjadi hal yang perlu dievaluasi pada pasien yang dipasang kolostomi.
- Mengevaluasi keseimbangan cairan

SOAL EVALUASI

Seorang perempuan berusia 50 tahun di rawat di ruang Bedah dengan post laparotomi. Hasil pengkajian pasca operasi hari ke-7: mengeluh nyeri pada daerah operasi saat batuk, tampak cairan berwarna kemerahan pada balutan luka, diadaptkan jahitan luka yang tidak rapat. Apakah komplikasi yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Dehisens
- B. Edema
- C. infeksi
- D. sepsis
- E. eschar

TERIMAKASIH.. ADA
PERTANYAAN??

