



KEBUTUHAN ELIMINASI BOWEL

Fatwa Imelda, S. Kep, Ns
Departemen Dasar
Fakultas Keperawatan
Universitas Sumatera Utara
2009



ELIMINASI

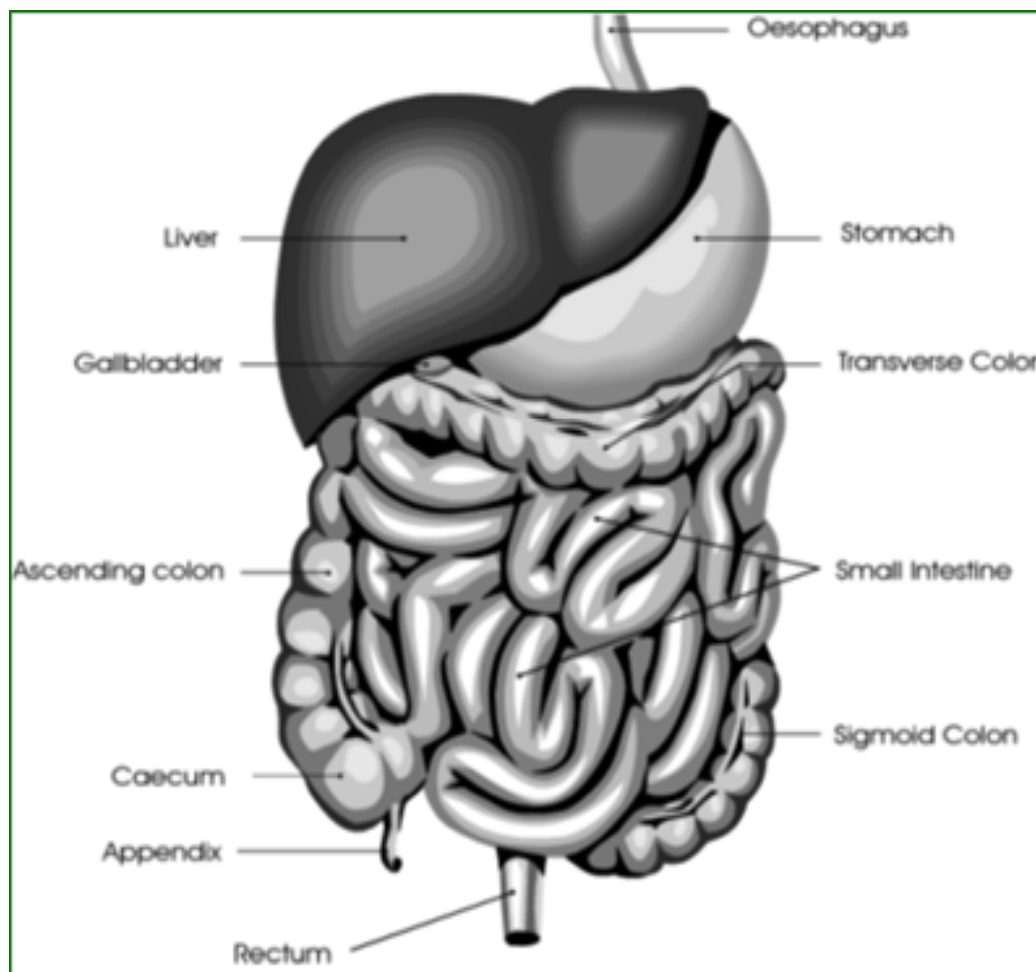
- Eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urin atau bowel (feses).



The Bowel = All structures in the lower intestinal tract involved in the process of stool elimination.

- **Large intestines**
- **Ascending Colon**
- **Transverse Colon**
- **Descending Colon**
- **Sigmoid**
- **Rectum**
- **Anus**

Anatomi





1. MULUT

Pencernaan secara mekanik dan kimiawi dimulai dari mulut.

Gigi menguyah makanan, memecahnya menjadi ukuran tertentu

Sekresi saliva mengandung enzim seperti ptialin yang mencerna elemen makanan tertentu.

2. ESOPHAGUS

Ketika makanan memasuki esophagus bagian atas , ia berjalan melewati spinkter esophagus bagian atas dimana ada sebuah otot sirkular yang mencegah udara masuk ke esophagus dan makanan dari refluks ke tenggorokan.

Bolus dari makanan mengadakan perjalanan 25 cm di esophagus.



3. LAMBUNG

Dalam lambung, makanan disimpan sementara dan dipecahkan secara mekanik dan kimiawi untuk pencernaan dan absorpsi.

Lambung mensekresi HCl, mukus, enzim pepsin, dan faktor intrinsik.

Sebelum makanan meninggalkan lambung, ia diubah menjadi bahan yang semifluid yang disebut CHYME.



4. USUS HALUS

Usus halus merupakan saluran yang diameternya 2,5 cm dan panjangnya 6m.

Usus terdiri dari 3 bagian : duodenum, jejunum, ileum.

Chyme tercampur dengan enzim pencernaan (seperti empedu dan amilase) ketika berjalan melewati usus halus.



5. USUS BESAR

Bagian bawah dari saluran gastrointestinal adalah usus besar (kolon) karena diameternya lebih besar dari usus halus.

Usus besar terbagi atas caecum, kolon, dan rektum.

CAECUM

Chyme yang diabsorpsi memasuki usus besar pada caecum melalui katup ileocecal.



KOLON

Chyme yang halus ketika memasuki kolon volume airnya berkurang.

Kolon terdiri dari ascending, tranverse, descending, dan sigmoid.

Kolon mempunyai 4 fungsi : absorpsi, proteksi, sekresi, dan eliminasi.

Ketika makanan berjalan melalui kolon, terjadi kontraksi **HAUSTRAL**

▪





A. FISILOGI DEFEKASI

Dalam defekasi ada dua refleks yaitu :

- 1. Refleks Defekasi Intrinsik
- 2. Refleks Defekasi Parasimpatis



1. Refleks defekasi intrinsik

Refleks ini berawal dari feses yang masuk rektum yang kemudian menyebabkan rangsangan pada fleksus ingentikus dan terjadilah gerakan peristaltik.

Setelah feses tiba di anus secara sistematis spingter interna relaksasi maka terjadi defekasi.

2. Refleks Defekasi Parasimpatis

Feses yang masuk ke rektum akan merangsang saraf rektum yang kemudian diteruskan ke spinal coral, dan dari sini kemudian dikembalikan ke kolon descenden, sigmoid, dan rectum yang menyebabkan intensifnya peristaltik.

Relaksasi spingter maka terjadilah defekasi.





B. PRODUK DEFEKASI

- Produk dari defekasi ialah feses
- Feses terdiri atas 75 % air dan 25% materi padat
- Feses normal berwarna coklat
- Baunya Khas
- Konsistensi : lembek namun berbentuk
- Defekasi disertai dengan pengeluaran gas
- Gas terdiri dari CO_2 , metana, H_2S , O_2 , N_2

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES DEFEKASI

1.Usia : bayi kontrol defekasi belum berkembang, usika kontrol defekasi menurun.

2.Diet : makanan bersifat mempercepat prosews produlsi feses, juga kwantitas makanan.

3.Intak Cairan : Ciran kurang feses libih keras karena absorbsi cairan meningkat

4.Aktifitas : Tonus otot abdomen, pelvis dan diafragma akan membantu proses defekasi.

5.Psikologis : Cemas, takut, marah, ekan meningkatkan pristaltik aehingga menyebabkan diare.





sambungan

6. Pengobatan

7. Gaya Hidup : Kebiasaan untuk melatih pola BAB sejak kecil secara teratur, fasilitas BAB dan kebiasaan menahan BAB.

8. Penyakit : Diare, konstipasi.

9. Anastesi dan Pembedahan : Biasanya 24-48 jam.

10. Nyeri : bisa mengurangi keinginan BAB.

11. Kerusakan Sensori motorik.

D. MASALAH UMUM PADA ELIMINASI

- 1. Konstipasi
- 2. Fecel infaction/Impaksi
- 3. Diare
- 4. Flatuence
- 5. Hemoroid
- 6. Inkontinensia



Constipation

- Two or less BM's weekly or when defecation is excessively difficult or requires straining.
- Most common cause: Ignoring the urge to defecate. Treat this cause with education (a daily BM is not necessary for good health) exercise and diet modification.



2. Fecel infraction/Impaksi

Impaksi feses didefenisikan sebagai suatu massa atau kumpulan yang mengeras, feses seperti dempul pada lipatan rektum.

Impaksi terjadi pada retensi yang lama dan akumulasi dari bahan-bahan feses.

Penyebab dari impaksi feses biasanya kebiasaan buang air besar yang jarang dan konstipasi.





DIARE

Diare berhubungan dengan pengeluaran feses yang cair dan meningkatnya frekuensi dari proses defekasi.

Pada orang dengan diare dijumpai kesulitan dan ketidakmungkinan untuk mengontrol keinginan defekasi dalam waktu yang lama.

Tabel : Penyebab yang sering menyebabkan diare

Penyebab	Respon fisiologis
Stres psikologis	Peningkatan pergerakan intestinal dan sekresi mukus
Obat-obatan	Inflamasi dan infeksi pada mukosa
Antibiotik	mengarah pada pertumbuhan yang berlebih dari mikroorganisme yang normal pada intestinal
Zat besi	Iritasi pada mukosa intestinal
Zat katartik	Pencernaan makanan dan minuman yang inkomplit
Alergi pada makanan atau minuman	Peningkatan pergerakan intestinal dan sekresi mukus
Intoleransi pada makanan atau minuman	Mengurangi absorpsi cairan
Penyakit pada kolon	Inflamasi mukosa sering
Sindrom malabsorpsi	mengarah pada bentuk luka
Penyakit Chron	



4. Flatulence

Udara atau gas di saluran gastrointestinal disebut flatus.

Ada 3 sebab utama flatus :

1. Kerja dari bakteri dalam chyme di usus besar
2. Udara yang tertelan
3. Gas yang berdifusi dari pembuluh darah ke dalam intestinal



5. Hemoroid

Hemoroid sering juga disebut wasir, yaitu adanya pelebaran pembuluh darah vena di anus, dapat terjadi secara internal dan eksternal

Hemoroid dapat terjadi dari dampak meningkatnya tekanan pada daerah anus, sering terjadi karena konstipasi kronik, peregangan selama defekasi, kehamilan, dan obesitas



6. Inkontinensia

Merupakan ketidakmampuan mengontrol keluarnya feses dan gas dari anus.

Kondisi fisik yang merusak fungsi atau kontrol sfingter anus dapat menyebabkan inkontinensia.

Kondisi yang membuat seringnya defekasi, feses encer, volumenya banyak dan feses mengandung air juga mempredisposisi individu untuk mengalami inkontinensia.

Nursing assessment

Questions ask?

- Have you been out of the country?
- What medications have you used?
- When did the diarrhea start?
- Are there any associated symptoms?





Nursing assessment

- Observe the patient's stool for steatorrhea, blood, pus, or mucus.
- Monitor frequency and characteristics of **bowel** movement.
- Measure abdominal girth and auscultate **bowel** sounds every shift.

Nursing diagnosis

- A. Fluid volume deficit
- B. Risk for impaired skin integrity
- C. Altered nutrition: less than body requirements related to loss of nutrients





Nursing diagnosis

A. Fluid and electrolyte imbalance r/t diarrhea

- The increased water content of the stool places the patient at risk for fluid deficit.
 - Record Accurate I&O
 - Weight patient QD
 - Assess the patient's mucous membrane, skin turgor, and urine specific gravity.
 - Monitor and record vital signs including orthostatic blood pressures.



Nursing diagnosis

B. Fluid and electrolyte imbalance r/t diarrhea

- Postural (orthostatic) blood pressure changes.
- When the BP drops more than 10mmHg when changing positions (lying to sitting, sitting to standing). Orthostatic changes indicate fluid deficit. Pulse typically increases at the same time.



Nursing diagnosis

B. Risk for impaired skin integrity

- Provide good skin care
- Assist the client with cleaning the perianal area as needed. Use warm water and soft cloths.
- Provide protective ointment to the perianal area

Caution on pharmacological treatments

- Laxatives should never be administered to a patient with **bowel** obstruction or impaction.
- People with abdominal pain of undetermined cause.
- Laxatives can cause mechanical damage and perforate the **bowel**.



Caution on pharmacological treatments

- Enemas are use for chronic constipation or fecal impaction.
- As a general rule use only for acute phase on a short time bases.
- Excessive use of enema can lead to fluid electrolyte imbalance.
- Never use enemas if you suspect perforation.





C. PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI

Dalam perencanaan dan implementasi ini, akan dibahas beberapa masalah dalam eliminasi sebagai perwakilan dari masalah dalam eliminasi.

1. Konstipasi

Perencanaan

1. Catat dan kaji warna, konsistensi, jumlah dan waktu buang air besar
2. Kaji dan catat pergerakan usus
3. Jika fecal impaction, lakukan pengeluaran manual dan lakukan gliserin klisma

Implementasi

1. Pengkajian dasar untuk mengetahui adanya masalah bowel
2. Deteksi dini penyebab konstipasi
3. Membantu mengeluarkan feses





Perencanaan

4. Konsultasikan dengan dokter tentang pemberian laktasif, enema , pengobatan
5. Berikan cairan adekuat
6. Berikan makanan tinggi serat dan hindari makanan yang banyak mengandung gas dengan konsultasi bagian gizi

Implementasi

4. Meningkatkan eliminasi
5. Membantu feses lebih lunak
6. Menurunkan konstipasi



Perencanaan

7. Bantu klien dalam melakukan aktivitas pasif dan aktif
8. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, kebiasaan diet, cairan dan makanan yang mengandung gas, aktivitas dan kebiasaan buang air besar

Implementasi

7. Meningkatkan pergerakan usus
8. Menguatkan otot dasar pelvis



2. Diare

Perencanaan

1. Kaji konsisten, warna , bau feses, pergerakan usus, cek berat badan setiap hari
2. Monitor dan cek elektrolit, intake dan output cairan
3. Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan IV, oral, dan makanan lunak

Implementasi

1. Dasar memonitor kondisi
2. Mengkaji status hidrasi
3. Mengurangi kerja usus

Perencanaan

4. Berikan antidiare, tingkatkan intake cairan
5. Cek kulit bagian perineal dan jaga dari gangguan integritas
6. Kolaborasi dengan ahli diet tentang diet rendah serat dan lunak

Implementasi

4. Mempertahankan status hidrasi
5. Frekuensi buang air besar yang meningkat menyebabkan iritasi kulit sekitar anus
6. Menurunkan stimulasi bowel



Perencanaan

7. Hindari stres dan lakukan istirahat cukup
8. Berikan pendidikan kesehatan tentang cairan, diet, obat-obatan, perubahan gaya hidup

Implementasi

7. Stres meningkatkan stimulus bowel
8. Meningkatkan pengetahuan dan mencegah diare

3. Inkontinensia

Perencanaan

1. Tentukan penyebab inkontinensia
2. Kaji jumlah dan karakteristik inkontinensia
3. Atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang

Implementasi

1. Memberikan data dasar untuk memberikan askep
2. Menentukan pola inkontinensia
3. Membantu mengontrol buang air besar





Perencanaan

4. Lakukan latihan otot panggul
5. Berikan pengobatan dengan kolaborasi dengan dokter

Implementasi

4. Memperkuat otot dasar pelvis
5. Mengontrol frekuensi buang air besar



D. EVALUASI

Tindakan asuhan keperawatan dikatakan berhasil bila:

1. Secara optimal klien akan mampu mengeluarkan feses
2. Klien akan memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan pola eliminasi normal
3. Klien akan mampu melakukan defekasi secara normal dengan memanipulasi komponen-komponen alamiah dalam kehidupan sehari-hari seperti diet, asupan cairan, dan olahraga.



THANK YOU

