

KEBUTUHAN ELIMINASI BOWEL

DISUSUN OLEH :

1. SEPTIAN M S
2. WAHYU NINGSIH LASE
3. YUTIVA IRNANDA
4. ELYANI SEMBIRING

FAKULTAS KEPERAWATAN USU

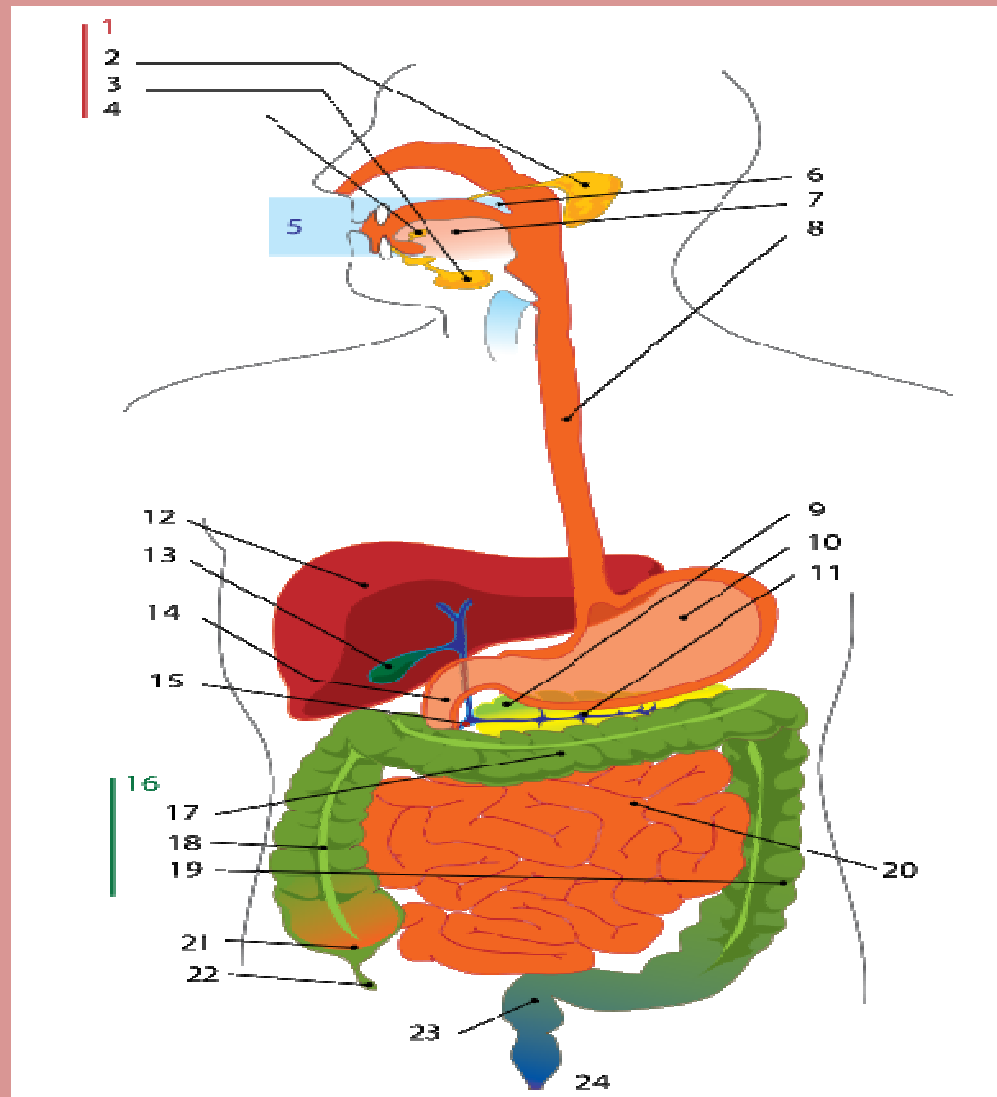
2009

ELIMINASI

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

ANATOMI PENCERNAAN MANUSIA

- 1. Mulut
- 2. Esophagus
- 3. Lambung
- 4. Usus Halus
- 5. Usus Besar



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. Refleksi 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. Umur
- 2. Diet
- 3. Cairan
- 4. Tonus otot
- 5. Faktor psikologi
- 6. Gaya hidup
- 7. Obat-obatan

- 8. Prosedur diagnostik
- 9. Anastesi dan pembedahan
- 10. Nyeri
- 11. Iritan
- 12. Gangguan saraf sensorik dan motorik
- 13. Posisi saat defekasi
- 14. Kehamilan

D. MASALAH UMUM PADA ELIMINASI

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

1. Konstipasi

Konstipasi merupakan gejala, bukan penyakit.

Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi, yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering.

Adanya upaya mengedan saat defekasi adalah suatu tanda yang terkait dengan konstipasi.

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.

3. 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
Zat besi	berlebih dari mikroorganisme yang
Zat katartik	normal pada intestinal
Alergi pada makanan	Iritasi pada mukosa intestinal
atau minuman	Pencernaan makanan dan minuman
Intoleransi pada	yang inkomplit
makanan atau minuman	Peningkatan pergerakan intestinal dan
Penyakit pada kolon	sekresi mukus
Sindrom malabsorpsi	Mengurangi absorpsi cairan
Penyakit Chron	Inflamasi mukosa sering mengarah pada bentuk luka

4. Flatuence

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.

ASUHAN KEPERAWATAN

- A. PENGKAJIAN
 - 1. RIWAYAT KEPERAWATAN
 - 2. PEMERIKSAAN FISIK
 - 3. KEADAAN FECES

A. PENGKAJIAN

Pengkajian eliminasi feses termasuk pengambilan suatu riwayat keperawatan yang menetapkan pola defekasi dan termasuk pemeriksaan fisik pada abdomen, dengan referensi khusus pada daerah saluran intestinal.

Feses juga dikaji adanya flatus

1. RIWAYAT KEPERAWATAN

Sebagai besar riwayat keperawatan terdiri dari :

1. Pola defekasi

Frekuensi dan waktu klien mengalami defekasi, apakah pola b.a.b berubah baru-baru ini, apakah pola b.a.b pernah berubah.

2. Pola tingkah laku

Penggunaan laksatif, dan bahan-bahan yang sama yang mempertahankan pola b.a.b yang normal.

3. Dekripsi feses

Bagaimana klien mendeskripsikan fesesnya, termasuk warna, teratur (keras, lembut, berair), bentuk, bau.

4. Diet

Makanan apa yang dipercayai oleh klien yang dapat mempengaruhi proses defekasi, ; makanan dengan jenis apa dan tipe apa ?

5. Cairan

Berapa jumlah jenis cairan yang diasup setiap hari (contoh : 6 gelas air, 5 cangkir kopi)

6. Latihan

pola latihan seperti apa yang dilakukan klien setiap hari ?

7. Obat-obatan

Apakah klien mengonsumsi obat-obatan yang dapat mempengaruhi saluran intestinal

(contoh : zat besi, antibiotika)

8. Stres

Apakah klien mengalami stres dalam jangka waktu yang lama atau singkat ?

9. Pembedahan

Apakah klien mengalami pembedahan atau penyakit yang berpengaruh terhadap saluran cerna ?

2. PEMERIKSAAN FISIK

1. Rektum dan Anus

-Inspeksi

Derah perianal dikaji warnanya , peradangan, scar, lesi, fisura, fistula atau hemorhoid

-Palpasi

Selama pemeriksaan rektal sangat penting bahwa palpasi harus lembut sehingga tidak merangsang refleks dari nervus vagus, yang dapat menekan denyut jantung.

2. Pola B.A.B

Waktu b.a.b dan jumlahnya serta frekuensinya bersifat individu.

Sebagian besar orang membiasakan b.a.b setelah sarapan pagi, ketika refleks gastrocolon dan duodenocolon menyebabkan massa pada usus besar.

Adanya flatus juga dikaji.

3. KEADAAN FESES

Konsistensi

Secara normal feses berbentuk tetapi lembut dan mengandung air sebanyak 75% jika seseorang mendapat intake cairan yang cukup, sedangkan 25% lagi adalah bagian padat.

Bentuk

Feses normal berbentuk rektum

Bau

Bau feses merupakan hasil kerja bakteri pada intestinal, dan bervariasi pada seseorang dengan orang lain.

Darah

darah yang terdapat pada feses adalah abnormal.

Bahan-bahan abnormal

kadang-kadang feses mengandung bahan-bahan asing yang dicerna secara kebetulan, banyak ditemukan pada anak-anak.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut NANDA (2003), masalah keperawatan untuk dieliminasi meliputi :

- Konstipasi
- Impaksi
- Diare
- Flatuensi
- hemoroid
- Inkontinensia

C. PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI

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

1. Konstipasi

Perencanaan	Implementasi
1. Catat dan kaji warna, konsistensi, jumlah dan waktu buang air besar	1. Pengkajian dasar untuk mengetahui adanya masalah bowel
2. Kaji dan catat pergerakan usus	2. Deteksi dini penyebab konstipasi
3. Jika fecal impaction, lakukan pengeluaran manual dan lakukan gliserin klisma	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. Memperkuat otot dasar pelvis

2. Diare

Perencanaan	Implementasi
<ol style="list-style-type: none">1. Kaji konsisten, warna , bau feses, pergerakan usus, cek berat badan setiap hari2. Monitor dan cek elektrolit, intake dan output cairan3. Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan IV, oral, dan makanan lunak	<ol style="list-style-type: none">1. Dasar memonitor kondisi2. Mengkaji status hidrasi3. 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	Implementasi
<p>7. Hindari stres dan lakukan istirahat cukup</p> <p>8. Berikan pendidikan kesehatan tentang cairan, diet, obat-obatan, perubahan gaya hidup</p>	<p>7. Stres meningkatkan stimulus bowel</p> <p>8. Meningkatkan pengetahuan dan mencegah diare</p>

3. Inkontinensia

Perencanaan	Implementasi
<ol style="list-style-type: none">1. Tentukan penyebab inkontinensia2. Kaji jumlah dan karakteristik inkontinensia3. Atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan data dasar untuk memberikan askep2. Menentukan pola inkontinensia3. Membantu mengontrol buang air besar

Perencanaan	Implementasi
<p>4. Lakukan latihan otot panggul</p> <p>5. Berikan pengobatan dengan kolaborasi dengan dokter</p>	<p>4. Memperkuat otot dasar pelvis</p> <p>5. Mengontrol frekuensi buang air besar</p>

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