

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gastroenteritis Akut

2.1.1 Pengertian

Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan kondisi peradangan pada saluran cerna, khususnya lambung dan usus, yang umumnya dipicu oleh infeksi virus maupun bakteri.(Stella maris, 2023)

Gastroenteritis Akut dikategorikan sebagai Gastroenteritis Akut (GEA) apabila terjadi perubahan mendadak pada konsistensi feses disertai peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam kurun waktu 24 jam, dengan durasi kurang dari 14 hari.(Wattimena & Payung, 2023)

Dapat disimpulkan pada Gastroenteritis Akut (GEA) dapat diartikan sebagai peradangan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan gejala utama berupa perubahan konsistensi feses serta peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari, dengan durasi kurang dari 14 hari.

2.1.2 Etiologi

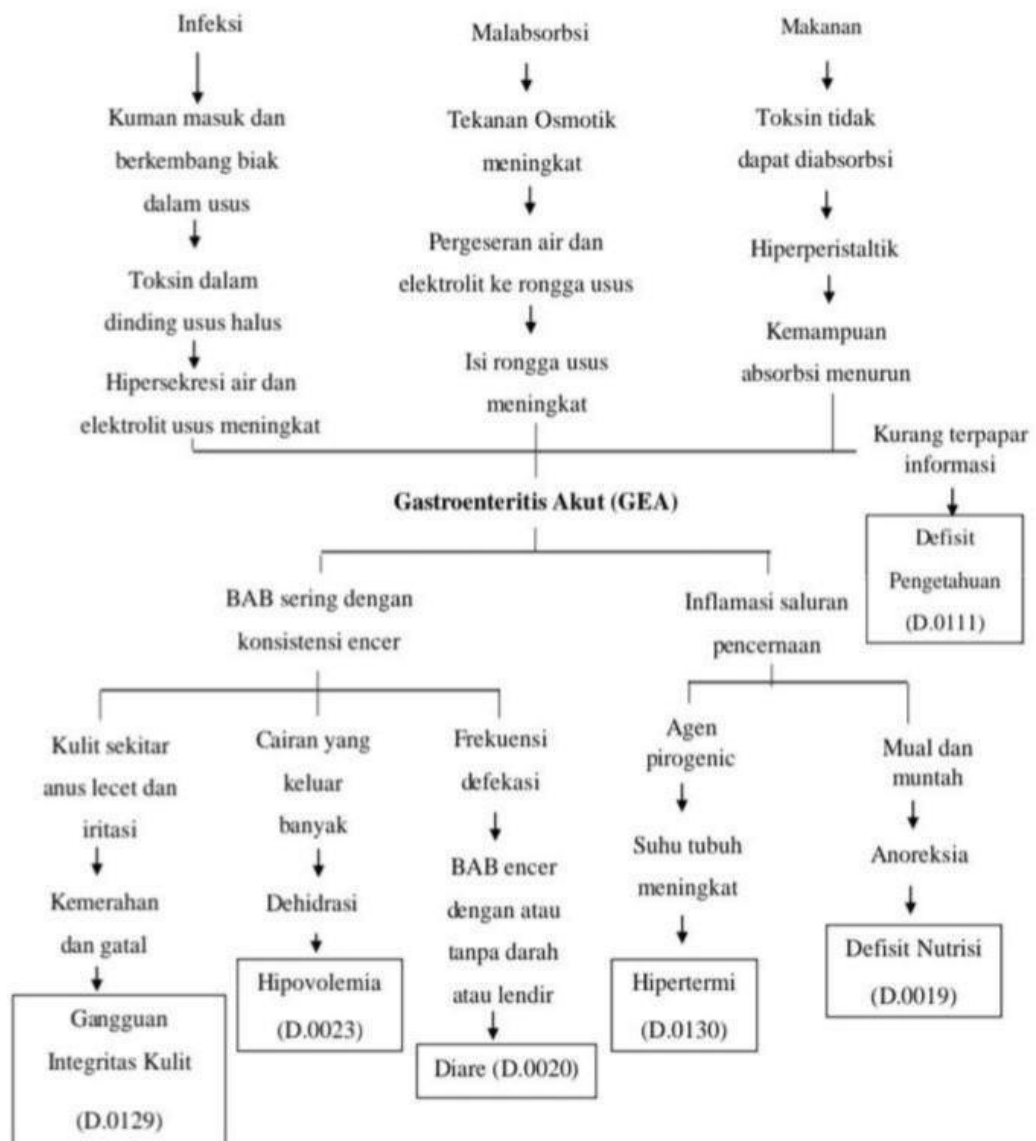
Penyebab utama dari penyakit ini adalah infeksi yang berasal dari konsumsi makanan atau air. Berbagai jenis bakteri, virus, dan parasit terkait dengan gastroenteritis akut. Gastroenteritis akut yang disebabkan oleh virus, yang sering disebut flu perut, merupakan bentuk penyakit yang sangat mudah menular. Gastroenteritis yang terkait dengan

keracunan makanan biasanya disebabkan oleh bakteri seperti *Escherichia coli*, *Clostridium*, *Campylobacter*, dan *salmonella*. Selain itu, mengonsumsi makanan yang tercemar bahan kimia berbahaya (seperti timbal, merkuri, arsenik), atau menelan jamur, tumbuhan beracun, ikan, atau kerang yang terkontaminasi juga dapat memicu gastroenteritis akut. (Mugi, 2024)

2.1.3 Patofisiologi

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan peradangan pada saluran cerna yang dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti infeksi, gangguan penyerapan (malabsorpsi), serta konsumsi makanan yang mengandung racun. Infeksi terjadi ketika mikroorganisme patogen masuk ke dalam sistem pencernaan, berkembang, dan memproduksi racun yang merusak lapisan mukosa usus halus. Kerusakan ini menimbulkan peningkatan sekresi cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus. Sementara itu, pada kondisi malabsorpsi, gangguan dalam proses penyerapan nutrisi menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di dalam usus, yang kemudian memicu perpindahan cairan dan elektrolit ke rongga usus. Akumulasi dari proses-proses tersebut mengakibatkan bertambahnya volume isi usus serta terganggunya fungsi penyerapan, yang pada akhirnya memicu timbulnya Gastroenteritis Akut (GEA). yang muncul pada GEA cukup beragam. Salah satu tanda khas adalah buang air besar (BAB) yang sering dengan konsistensi encer. Kondisi ini dapat menyebabkan iritasi pada kulit

sekitar anus, yang ditandai dengan kemerahan dan rasa gatal, dan dapat berkembang menjadi gangguan integritas kulit (D.0129). Kehilangan cairan yang berlebihan melalui tinja juga dapat menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia (D.0023). Frekuensi defekasi yang meningkat, dengan atau tanpa darah atau lendir, menjadi ciri khas diare (D.0020). Selain itu, inflamasi pada saluran pencernaan akibat agen infeksius dapat memicu pelepasan agen pirogenik yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh atau hipertermi (D.0130). GEA juga sering disertai dengan mual, muntah, dan anoreksia, yang menyebabkan penurunan asupan nutrisi dan dapat berujung pada defisit nutrisi (D.0019). Di samping itu, kurangnya pengetahuan pasien atau keluarga mengenai kondisi ini dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam melakukan tindakan perawatan mandiri, sehingga muncul masalah keperawatan berupa defisit pengetahuan (D.0111).(Listiana & Khasanah, 2023)



Skema 2.1 Pathway Gastroenteritis

Sumber: (Listiana & Khasanah, 2023)

2.1.4 Komplikasi

Salah satu komplikasi yang paling umum dijumpai pada kasus gastroenteritis akut yaitu dehidrasi. Kondisi ini sangat berisiko, khususnya bagi anak-anak, lansia, dan individu dengan riwayat penyakit tertentu. Kondisi dehidrasi yang parah dapat menyebabkan masalah kesehatan serius seperti syok hipovolemik, demam tinggi, kejang, serta

gangguan pada sistem urin dan ginjal. Selain itu, gangguan pada saluran pencernaan akibat gastroenteritis dapat mengubah keseimbangan mikrobiota usus, yang berimbas pada berkurangnya variasi dan jumlah mikroba sehat yang ada dalam tubuh. Komplikasi lain yang dapat muncul akibat gastroenteritis akut adalah malabsorpsi, yaitu ketidak mampuan tubuh untuk menyerap nutrisi dengan baik, serta intoleransi laktosa sementara. Dalam beberapa kondisi, diare berat dapat muncul, dan infeksi salmonella yang berhubungan dengan gastroenteritis berpotensi berkembang menjadi gangguan kesehatan yang lebih serius, seperti meningitis, radang sendi (arthritis), maupun infeksi paru-paru (pneumonia). (Mugi, 2024)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala utama yang muncul pada individu dengan Gastroenteritis Akut (GEA) meliputi frekuensi buang air besar yang meningkat dengan konsistensi tinja yang cair, gejala dehidrasi seperti elastisitas kulit menurun, mata tampak cekung, dan membran mukosa yang kering. Selain itu, pasien juga dapat mengalami demam, muntah, hilangnya nafsu makan, tubuh terasa lemah dan pucat, perubahan pada tanda-tanda vital seperti peningkatan denyut nadi dan laju pernapasan, serta penurunan volume urine hingga tidak adanya produksi urine sama sekali. (Wattimena & Payung, 2023)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis Akut (GEA) Menurut. (Nimah et al., 2023)

- 1) Pemeriksaan tinja: Analisis sampel tinja untuk mendeteksi adanya darah, lendir, atau parasit.
- 2) Pemeriksaan darah: Tes darah untuk memeriksa tanda-tanda dehidrasi, infeksi, atau peradangan.
- 3) Pemeriksaan kultur tinja: Uji kultur pada sampel tinja untuk mengidentifikasi bakteri atau virus.
- 4) Pemeriksaan radiologi: Pemeriksaan menggunakan teknik radiologi, seperti sinar-X atau USG, untuk memeriksa kondisi saluran pencernaan.
- 5) Pemeriksaan endoskopi: Prosedur untuk memeriksa saluran cerna secara langsung dengan menggunakan alat seperti endoskopi atau kolonoskopi.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien gastroenteritis akut yaitu antiemetik, antidiarrheal, antibiotik, probiotik

2. Terapi nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi pada gastroenteritis akut yaitu pemberian rehidrasi Oral. Jika pasien mampu minum, langkah pertama yang disarankan adalah rehidrasi oral menggunakan larutan rehidrasi oral (ORS). ORS mengandung campuran air, garam, dan gula yang membantu menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang. Rehidrasi intravena untuk pasien dengan dehidrasi berat atau yang tidak bisa

minum, rehidrasi intravena mungkin diperlukan. Larutan kristaloid seperti normal saline atau ringer laktat kerap digunakan untuk menggantikan kehilangan cairan tubuh. Pemantauan yang cermat terhadap tanda-tanda vital, jumlah urin yang dikeluarkan, serta kondisi hidrasi pasien merupakan langkah yang sangat penting dalam penatalaksanaan. Ini membantu mengevaluasi efektivitas pengobatan dan menentukan apakah penyesuaian lebih lanjut diperlukan. Penggantian elektrolit selain cairan, sangat penting untuk memantau dan menggantikan elektrolit yang hilang, seperti natrium, kalium, dan klorida, terutama jika pasien mengalami muntah atau diare parah. Nutrisi setelah fase rehidrasi, penting untuk memulai pemberian makanan secara bertahap. Makanan yang mudah dicerna dan rendah lemak biasanya dianjurkan. Pemberian obat untuk meredakan gejala seperti muntah atau diare dapat dilakukan sebagai pengobatan simptomatik, namun harus diberikan dengan penuh kehati-hatian agar tidak mengganggu efektivitas rehidrasi. (Listiana & Khasanah, 2023)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastroenteritis Akut

2.2.1 Pengkajian

Menurut (Mauliddiyah, 2021). Pengkajian adalah langkah awal yang dilakukan perawat untuk mengevaluasi keadaan pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan. Pemeriksaan ini perlu dilakukan dengan seksama agar semua aspek kebutuhan pasien dapat teridentifikasi secara akurat. Pada pasien Gastroenteritis Akut, pengkajian mencakup beberapa hal, antara lain:

a) Identitas Pasien

Data yang dicakup meliputi informasi pribadi seperti nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, latar belakang pendidikan, pekerjaan, etnis/suku, dan status perkawinan.

b) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, agama, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, asal suku atau kebangsaan, status pernikahan, serta keterkaitan atau hubungan dengan pasien.

c) Keluhan Utama

Pasien dapat mengalami buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari, atau kurang dari empat kali namun dengan konsistensi cair (menunjukkan diare tanpa dehidrasi). Jika frekuensi buang air besar berkisar antara empat hingga sepuluh kali dengan tinja cair, kondisi tersebut menandakan diare dengan dehidrasi ringan hingga sedang. Sementara itu, buang air besar lebih dari sepuluh kali sehari menunjukkan adanya dehidrasi berat. Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari, maka dikategorikan sebagai diare akut, sedangkan jika berlanjut lebih dari 14 hari, maka disebut sebagai diare persisten.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Digunakan untuk menggali lebih dalam keluhan utama yang dirasakan pasien melalui pendekatan PQIRST, yaitu:

- 1) **Paliatif** (penyebab keluhan utama),
- 2) **Quality** (sejauh mana keluhan dirasakan),
- 3) **Region** (area tubuh mana saja yang merasakan keluhan),
- 4) **Scale** (faktor apa saja yang dapat memperburuk atau meredakan keluhan utama),
- 5) **Time** (waktu kapan keluhan utama muncul) Semua informasi tersebut disajikan dalam bentuk narasi.

e) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penting untuk memperhatikan apakah pasien memiliki riwayat gastroenteritis akut sebelumnya atau pernah mengonsumsi obat-obatan tertentu.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian juga harus mencakup informasi mengenai kemungkinan anggota keluarga lain yang mengalami penyakit Gastroenteritis Akut.

g) Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi kondisi umum pasien dan mendeteksi adanya tanda-tanda komplikasi. Fokus pemeriksaan meliputi:

Kondisi Umum: Status umum pasien (apakah tampak sakit, lemas, demam, atau dalam keadaan baik). Pemeriksaan tanda-tanda vital mencakup pengukuran suhu, tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas. Monitor apakah ada demam atau hipotensi (tanda dehidrasi). Status Hidrasi: Pemeriksaan turgor kulit, kelembapan mukosa mulut, frekuensi urin, dan apakah pasien menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (seperti kulit kering atau mata cekung). Perut: Pemeriksaan perut (auskultasi, palpasi, perkusi) untuk mencari adanya nyeri tekan, distensi, atau perubahan suara usus. Evaluasi Tanda Infeksi: Perhatikan apakah ada demam atau tanda-tanda peritonitis (nyeri tekan yang tajam pada palpasi abdomen).

2) Sistem Kardiovaskuler

Pemeriksaan Tekanan Darah: Pada pasien gastroenteritis akut, dehidrasi dapat menyebabkan hipotensi ortostatik atau tekanan darah rendah. Frekuensi Nadi: Cek nadi untuk mengetahui apakah ada takikardia (nadi cepat), yang bisa terjadi akibat dehidrasi atau demam. Pemantauan Fungsi Jantung: Jika pasien mengalami gejala dehidrasi berat atau syok, monitor fungsi jantung untuk mendeteksi adanya

komplikasi kardiovaskular. Volume Urin: Penurunan volume urin dapat menunjukkan dehidrasi berat atau gangguan perfusi ginjal.

3) Sistem Pencernaan

Inspeksi Perut: Lihat apakah ada distensi atau perubahan bentuk abdomen. Auskultasi Suara Usus: Dengarkan suara peristaltik. Pada gastroenteritis, suara peristaltik mungkin meningkat atau menurun. Palpasi Perut: Periksa adanya nyeri tekan, kembung, atau area yang keras yang dapat menunjukkan adanya peradangan atau infeksi. Tinja/Diare: Tanyakan frekuensi, konsistensi, dan warna tinja. Jika ada darah dalam tinja, ini menunjukkan kemungkinan infeksi atau perdarahan saluran pencernaan.

4) Sistem Endokrin

Pengaruh Dehidrasi pada Keseimbangan Elektrolit: Dehidrasi dapat mempengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh, termasuk natrium, kalium, dan klorida. Pantau kadar elektrolit melalui pemeriksaan darah jika perlu. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah: Pada pasien gastroenteritis akut yang disertai dehidrasi, kadar gula darah dapat berubah-ubah. Pemantauan glukosa darah perlu dilakukan, terutama pada individu dengan

diabetes atau gangguan sistem endokrin sebelumnya.

Gejala Hipovolemia: Pasien dengan dehidrasi berat dapat menunjukkan tanda-tanda hipovolemia, seperti lemah, pusing, atau penurunan kesadaran.

5) Sistem Integumen

Kelembapan Kulit dan Mukosa: Pada pasien dengan gastroenteritis akut yang mengalami dehidrasi, kulit dan mukosa mulut cenderung kering. Periksa apakah pasien memiliki lidah yang kering atau mata yang cekung. Turgor Kulit: Periksa turgor kulit untuk mendeteksi apakah ada tanda dehidrasi. Turgor kulit yang buruk (kulit lambat kembali setelah ditarik) adalah indikator dehidrasi. Pemeriksaan Luka atau Ruam: Jika pasien memiliki keluhan tambahan seperti ruam atau luka pada kulit, identifikasi kemungkinan infeksi sekunder atau reaksi terhadap obat-obatan.

6) Sistem Neurologi

Status Mental: Evaluasi kesadaran pasien, perhatikan adanya kebingungan atau disorientasi yang bisa menunjukkan gangguan elektrolit atau dehidrasi berat. Tanda Syok atau Hipoperfusi: Pada pasien dengan dehidrasi berat, monitor gejala-gejala seperti pusing, pingsan, atau kesulitan berkonsentrasi, yang bisa

berhubungan dengan hipoperfusi otak akibat hipotensi.

Kepekaan Saraf: Pada beberapa pasien, terutama yang mengalami diare parah atau muntah, bisa muncul kelemahan otot atau kesemutan akibat kekurangan elektrolit (seperti kalium atau natrium).

7) Sistem Muskuloskeletal

Kelemahan Otot: Kekurangan elektrolit, terutama kalium, bisa menyebabkan kelemahan otot. Perhatikan apakah pasien melaporkan kelelahan atau kesulitan bergerak. Nyeri Otot atau Kram: Dehidrasi atau ketidakseimbangan cairan

a. Data Psikologis

1) Identitas Diri

Identitas diri adalah bagaimana seseorang melihat dan mengenali dirinya sendiri, termasuk pengalaman hidup, peran sosial, dan kepribadiannya.

2) Peran Diri

Peran diri menggambarkan bagaimana individu memandang posisinya dalam kehidupan sosial serta cara ia menjalin hubungan dan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya.

3) Ideal Diri

Ideal diri mengacu pada gambaran tentang siapa seseorang ingin menjadi, atau bagaimana mereka ingin dilihat oleh orang lain, termasuk harapan dan cita-cita hidupnya.

4) Harga Diri

Harga diri merujuk pada perasaan seseorang tentang seberapa berharga mereka sebagai individu, serta sejauh mana mereka merasa dihargai oleh orang lain.

5) Data Sosial

Data sosial mencakup informasi tentang lingkungan sosial pasien, dukungan keluarga, teman, pekerjaan, serta status ekonomi dan budaya.

6) Data Spiritual

Data spiritual mencakup keyakinan dan praktik keagamaan atau spiritual pasien yang dapat mempengaruhi cara mereka mengatasi penyakit, memberikan makna pada penderitaan, dan mempengaruhi kesejahteraan emosional mereka.

7) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi: Pola nutrisi mencerminkan kebiasaan makan pasien, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, serta sejauh mana kebutuhan gizinya terpenuhi.

b) Pola Eliminasi: Pola eliminasi mencakup seberapa sering pasien buang air besar dan kecil, serta kondisi atau konsistensi dari tinja dan urine yang dikeluarkan.

c) Pola Personal Hygiene: Pola kebersihan pribadi meliputi kebiasaan menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi lebih lanjut

d) Pola Istirahat Tidur: Pola istirahat dan tidur mencerminkan kecukupan durasi serta kualitas tidur yang diperlukan untuk menunjang pemulihan fisik dan mental.

e) Pola Aktivitas: Pola aktivitas mencakup tingkat keterlibatan fisik dan tingkat energi pasien dalam beraktivitas sehari-hari.

8) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan tambahan yang bisa dilakukan pada pasien GEA bertujuan untuk mendukung proses diagnosis dan penatalaksanaan:

1. Tes Darah Lengkap: Untuk mengetahui tanda-tanda infeksi atau peradangan dalam tubuh
2. Tes Feses: Untuk mengidentifikasi penyebab gastroenteritis, terutama jika dicurigai infeksi bakteri, parasite atau virus

3. Pemeriksaan Urine: Untuk memantau hidrasi pasien dan deteksi potensi komplikasi ginjal akibat dehidrasi.

9) Terapi Medis

Terapi medis untuk pasien gastroenteritis akut dewasa berfokus pada rehidrasi, pengobatan simptomatik, pengobatan etiologi yang tepat, dan pencegahan komplikasi. Dengan pendekatan yang tepat, pasien dapat pulih lebih cepat dan mencegah dampak jangka panjang dari kondisi ini.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017) dan Mugi (2024), diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama pada kasus pasien Gastroenteritis Akut (GEA) adalah:

1. Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif ditandai dengan frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, nadi teraba lemah, volume urine menurun (D.0023)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan keluhan nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, diare (D.0019)

3. Diare berhubungan dengan inflamasi, iritasi dan mal absorpsi usus ditandai dengan tinja encer, mual muntah, demam, dan penurunan berat badan (D. 0020)
4. Nyeri Akut berhubungan dengan hiperperistaltik usus, diare lama, iritasi kulit, jaringan (D.0077)

2.2.3 Perencanaan

Table 2.1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Hipovolemia (D. 0023)	Setelah diberikan intervensi selama 1 x 24 jam maka diharapkan status cairan klien dapat membaik, dengan kriteria hasil: (L.03028) 1. Kekuatan nadi meningkat. 2. Turgor kulit meningkat. 3. Output urine meningkat. 4. Membran mukosa membaik. 5. <i>Intake</i> cairan membaik. 6. Suhu tubuh membaik	Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD dan MAP). 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit dan CRT). 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil. Terapeutik: 1. Pertahankan jalan napas paten. 2. Berikan oksigen untuk

mempertahankan saturasi

oksigen > 94%.

3. Berikan posisi syok

(*modified trendelenberg*).

4. Pasang jalur IV berukuran

besar (misalnya, nomer 14 atau 16).

5. Ambil sampel darah untuk

pemeriksaan darah lengkap

dan elektrolit.

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian infus

cairan kristaloid 1-2 L pada

dewasa.

2. Kolaborasi pemberian infus

cairan kristaloid 20 mL/kgBB

pada anak.

3. Kolaborasi pemberian

transfusi darah, *jika perlu*

2	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	Setelah diberikan intervensi selama 1 x 24 jam maka diharapkan sintegritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: (L.14125)	Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
---	------------------------------------	--	---

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Elastisitas meningkat | 2. Bersihkan perineal dengan |
| 2. Kerusakan jaringan | air hangat, terutama selama |
| menurun | periode diare |
| 3. Tanda infeksi menurun | 3. Gunakan produk berbahan |
| 4. Suhu kulit membaik | petroleum atau minyak pada |
| | kulit kering |
| | 4. Hindari produk berbahan |
| | dasar alkohol pada kulit kering |

Edukasi

1. Anjurkan menggunakan pelembab
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4. Anjurkan meningkatkan asupan sayur dan buah
5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem

3 Defisit Nutrisi (D.0019) Setelah diberikan intervensi

selama 1 x 24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: (L.03030)

1. Nafsu makan membaik

Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan yang disukai

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 2. Bising usus dalam rentang normal | 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien |
| 3. Nyeri abdomen menurun | 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik |
| | 6. Monitor asupan makanan |
| | 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium |

Terapeutik

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
5. Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

selama 1 x 24 jam maka	1. Identifikasi penyebab diare
diharapkan status cairan	(mis. Inflamsi gastrointestinal,
klien dapat membaik, dengan	proses infeksi, malabsorpsi,
kriteria hasil:	ansietas, stress, efek obat-
1. Frekuensi BAB berkurang	obatan, pemberian obat botol
	susu)
	2. Identifikasi riwayat
	pemberian makanan
	3. Monitor warna, volume,
	frekuensi dan konsistensi tinja
	4. Monitor tanda dan gejala
	hypovolemia (mis. Takikardia,
	nadi teraba lemah, tekanan
	darah turun, turgor kulit turun,
	mukosa mulut kering, CRT
	melambat, BB menurun)
	5. Monitor jumlah pengeluaran
	diare
	6. Monitor keamanan
	menyiapkan makanan
	Terapeutik
	1. Berikan asupan cairan oral
	(mis. Larutan garam gula,
	oralit, Pedialyte, renalyte)
	2. Berikan cairan intravena

(mis. Ringer asetat, ringer laktat)

3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit

Edukasi

1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis.

Loperamide, difenoksilat)

2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/pasmolitik (mis. Papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)

3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis.

Attapulgate, smektif, kaolin-pektin)

selama 1 x 24 jam maka diharapkan status cairan klien dapat membaik, dengan kriteria hasil:

1. Nyeri perut menurun

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

2. Identifikasi skala nyeri

3. Identifikasi respon nyeri nonverbal

4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur,

terapi musik, biofeedback,
 terapi pijat, aroma terapi,
 Teknik imajinasi terbimbing,
 kompres hangat/dingin, terapi
 bermain)

2. Kontrol Lingkungan yang
 memperberat rasa nyeri (mis.
 Suhu ruangan, pencahayaan,
 kebisingan)

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode,
 dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan
 nyeri
3. Anjurkan monitor nyeri
 secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan
 analgetik secara tepat
5. Ajarkan Teknik
 nonfarmakologis untuk
 mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian
 analgetik, jika perlu

2.2.4 Pelaksanaan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini mencakup berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat serta pemantauan terhadap respons pasien selama dan setelah pemberian asuhan keperawatan.(Mauliddiyah, 2021)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan dari intervensi yang telah dilaksanakan, serta mempertimbangkan perlunya pendekatan alternatif jika tujuan belum tercapai. Penilaian ini memiliki peran penting dalam memastikan keberhasilan asuhan keperawatan dan selalu dikaitkan dengan tujuan yang meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi, serta tanda dan gejala klinis yang spesifik.(Mauliddiyah, 2021)

2.3 Konsep Hipovolemia

2.3.1 Pengertian Hipovolemia

Hipovolemia merupakan suatu kondisi di mana terjadi penurunan volume cairan dalam sistem peredaran darah, ruang antarsel, atau disebut juga kekurangan cairan ekstraseluler (CES). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, saluran pencernaan, maupun akibat perdarahan. Hipovolemia umumnya terjadi karena asupan cairan yang tidak mencukupi atau peningkatan kehilangan cairan dari tubuh.

Sebagai bentuk respons terhadap kekurangan cairan, tubuh akan menurunkan volume cairan di dalam pembuluh darah. Untuk mengimbangi berkurangnya cairan di ruang interstisial, tubuh akan menarik cairan dari dalam sel. Mekanisme perpindahan cairan ini sering ditemukan pada pasien dengan gejala diare dan muntah.(Brunner, 2020)

2.3.2 Gangguan Hipovolemia (GEA)

Penyebab hipovolemia mencakup kehilangan cairan aktif, gangguan pada sistem pengaturan cairan tubuh, peningkatan kapiler yang lebih permeabel, serta beberapa kondisi klinis seperti trauma, perdarahan, diare, dan penyakit Addison. Gejalanya antara lain kelemahan, haus, detak jantung cepat, tekanan darah rendah, turgor kulit menurun, dan penurunan urin. Penanganannya mencakup penilaian penyebab, penggantian cairan, pemantauan tanda vital, dan edukasi pasien. Komplikasi bisa berupa hipertermia, kejang, syok hipovolemik, dan kerusakan organ.(Kriswanto et al., 2021)

2.3.3 Pengaturan Hipovolemia

Identifikasi penyebab hipovolemia sangat penting untuk pengobatan yang tepat. Ini bisa meliputi pemeriksaan fisik, riwayat medis, dan tes laboratorium. Stabilisasi Pasien jika hipovolemia menyebabkan syok, langkah pertama adalah menstabilkan kondisi pasien ini mungkin melibatkan pemberian cairan intravena (IV) untuk mengembalikan

volume darah. Pemberian Cairan resusitasi, seperti larutan saline normal atau larutan ringer laktat, sering digunakan untuk mengembalikan volume intravaskular. Monitoring memantau tanda-tanda vital, output urin, dan status hemodinamik pasien sangat penting untuk menilai respons terhadap pengobatan. Pengobatan penyebab yang Mendasari setelah stabil, penting untuk mengatasi penyebab hipovolemia, seperti menghentikan perdarahan atau mengobati dehidrasi. Dukungan Farmakologis dalam beberapa kasus, obat-obatan seperti vasopressor mungkin diperlukan untuk meningkatkan tekanan darah jika cairan saja tidak cukup.(Nabila & Effendi, 2023)

2.3.5 Penatalaksanaan Hipovolemia Pada Pasien Gastroenteritis Akut

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien gastroenteritis akut yaitu antiemetik, antidiarrheal, antibiotik, probiotik

2. Terapi nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi pada gastroenteritis akut yaitu pemberian rehidrasi Oral Jika pasien mampu minum, langkah pertama yang disarankan adalah rehidrasi oral menggunakan larutan rehidrasi oral (Oralit). Oralit mengandung campuran air, garam, dan gula yang membantu menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang. Rehidrasi intravena untuk pasien dengan dehidrasi berat atau yang tidak bisa

minum, rehidrasi intravena mungkin diperlukan untuk menggantikan cairan yang hilang, biasanya digunakan larutan kristaloid seperti saline normal atau ringer laktat. Penting dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, volume urin, dan status hidrasi pasien guna memastikan efektivitas terapi. Ini membantu mengevaluasi efektivitas pengobatan dan menentukan apakah penyesuaian lebih lanjut diperlukan. Penggantian elektrolit selain cairan, sangat penting untuk memantau dan menggantikan elektrolit yang hilang, seperti natrium, kalium, dan klorida, terutama jika pasien mengalami muntah atau diare parah. Nutrisi setelah fase rehidrasi, penting untuk memulai pemberian makanan secara bertahap. Makanan yang mudah dicerna dan rendah lemak biasanya dianjurkan. Pengobatan simptomatik jika diperlukan, obat untuk meredakan gejala seperti muntah atau diare bisa diberikan, namun harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak mengganggu proses rehidrasi.(Listiana & Khasanah, 2023)

Sop pemberian cairan oral yaitu oralit

1. Alat dan bahan
 - a. Oralit
 - b. Gelas
 - c. Air bersih

2. Beri salam, perkenalkan diri, dan mengidentifikasi identitas pasien
3. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan. berikan kesempatan pasien untuk bertanya
4. atur posisi pasien senyaman mungkin
5. cara kerja:
 - a. cuci tangan dan jangan lupa pakai handscoon
 - b. Berikan larutan oralit dengan dosis yang sesuai dengan berat badan dan tingkat dehidrasi pasien dewasa, untuk pasien dewasa yang mengalami dehidrasi ringan hingga sedang, dianjurkan untuk mengonsumsi sekitar 200-400 ml oralit setiap jam. Namun, jika pasien mengalami dehidrasi yang lebih parah, jumlah ini bisa ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan cairan individu dan saran dari tenaga medis.
 - c. Berikan larutan oralit secara perlahan sedikit-sedikit agar pasien dapat menerima cairan dengan baik tanpa merasa kembung atau mual
 - d. Frekuensi pemberian oralit dapat dilakukan setiap 1-2 jam, tergantung pada kondisi pasien dan tingkat dehidrasi yang dialami
 - e. Evaluasi respon pasien Perhatikan tanda-tanda dehidrasi, seperti kekeringan pada mulut, penurunan turgor kulit, dan

frekuensi buang air kecil. Tanyakan kepada pasien tentang perbaikan gejala, seperti pengurangan frekuensi diare dan muntah, serta peningkatan rasa haus. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan, seperti peningkatan energi dan hidrasi yang lebih baik, catat sebagai respon positif terhadap terapi oralit

6. Hasil

Mendokumentasikan nama tindakan, jam, tanggal hasil, respon pasien, nama dan paraf perawat