

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit : Gastroenteritis Akut (GEA)

2.1.1 Pengertian

Gastroenteritis akut merupakan radang lambung, usus kecil atau besar dengan nyeri perut, kram, mual, muntah dan diare. Gastroenteritis akut biasanya berlangsung kurang dari 14 hari. Ini sangat kontras dengan gastroenteritis persisten yang berlangsung 14 hingga 30 hari dan gastroenteritis kronis yang berlangsung lebih dari 30 hari (Novi Malisa, 2022)

Gastroenteritis akut adalah inflamasi pada daerah lambung dan intestinal yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang bersifat patogen. Gastroenteritis akut juga sebagai peradangan yang terjadi pada lambung, usus halus, usus besar yang disebabkan oleh infeksi makanan yang mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang disertai dengan mual muntah (Doris, 2021)

Dari kedua definisi di atas, maka disimpulkan gastroenteritis akut adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus (baik usus halus maupun usus besar) yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Kondisi ini menimbulkan gejala seperti nyeri perut, kram,

mual, muntah, dan diare dengan konsistensi yang encer. Gastroenteritis bisa bersifat akut (kurang dari 14 hari), persistent (14 hingga 30 hari), atau kronis (lebih dari 30 hari), dan sering disebabkan oleh makanan atau minuman yang terkontaminasi patogen.

2.1.2 Etiologi

Penyebab gastroenteritis akut yaitu (Novi Malisa, 2022)

a. Infeksi :

1. Virus : *Norovirus, Rotavirus, Enteric Adenovirus, Astrovirus, Immune Compromised Patients (Cytomegalovirus)*
2. Bakteri : *Salmonella, Campylobacter, Clostridium, Yersinia, Diarrheagenic E.Coli, Shigella, dan Vibrio Cholera*
3. Parasit : *Giardia Lambia, Entamoeba Histolytica, Cyryptosporidium Parvum, Cyclospora Cayetanensis, Stongiloide Stecoralis, Angiostrongylus C, Schisotomo Mansoni, S.Japonicum*

b. Non infeksi

1. Gangguan absorpsi (malabsorpsi/maldigesti). Penurunan absorpsi nutrient seperti karbohidrat (glukosa dan sukrosa), lemak, protein (asam amino), vitamin dan beberapa mineral penting tubuh (kalsium dan fostor)
2. Faktor makanan
Makanan besi beracun, alergi makanan, dan kurang bersihnya makanan

3. Faktor kebersihan

Penggunaan air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, atau sebelum mengkonsumsi makanan

4. Faktor psikologi

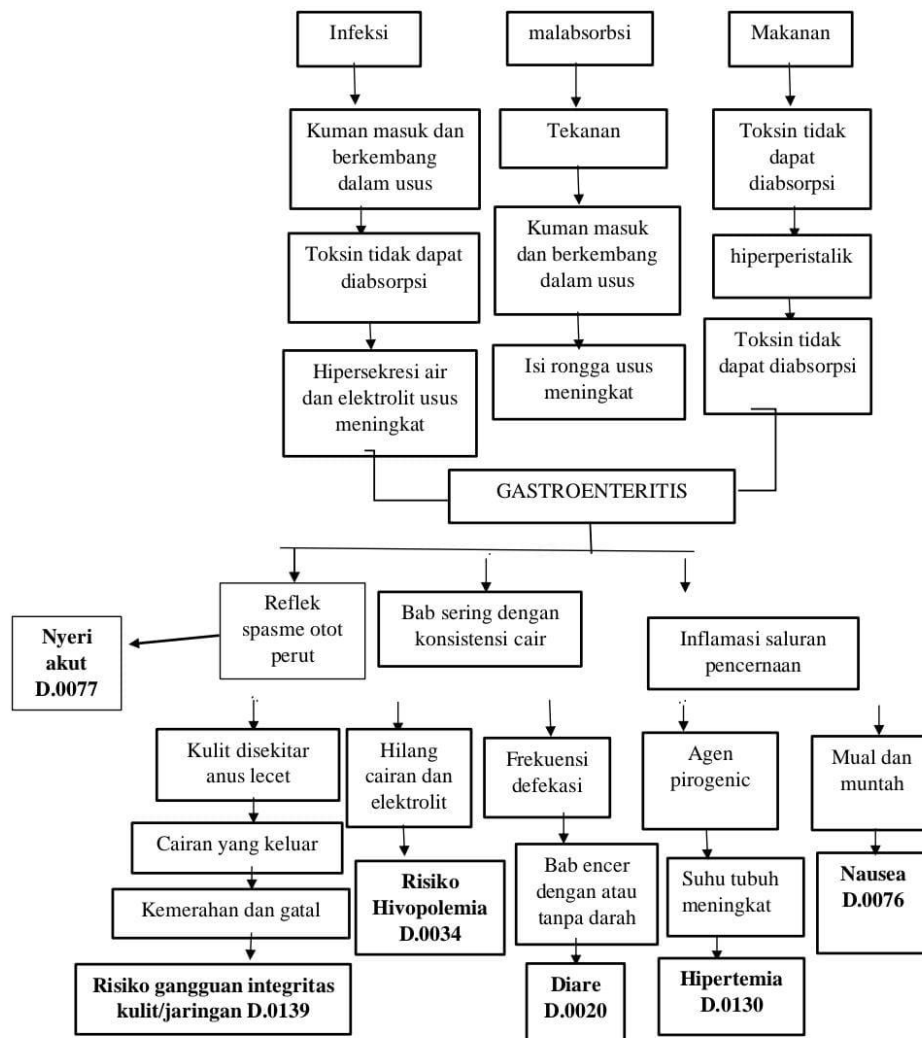
Faktor ini akan muncul rasa takut dan cemas dapat menyebabkan diare karena dapat merangsang peningkatan peristaltik usus

2.1.3 Patofisiologi

Gastroenteritis merupakan kondisi inflamasi pada saluran pencernaan. Penyebab terjadinya gastroenteritis akut dapat berasal dari infeksi, malabsorpsi, maupun makanan yang terkontaminasi. Infeksi biasanya disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang masuk ke dalam saluran cerna melalui makanan atau air yang tercemar. Mikroorganisme ini berkembang di dalam usus dan menghasilkan toksin yang tidak dapat diabsorpsi tubuh, sehingga menimbulkan iritasi dan peradangan di mukosa usus. Hal ini memicu peningkatan hipersekresi air dan elektrolit yang menyebabkan isi rongga usus meningkat, berujung pada diare dengan konsistensi cair. Pada kondisi malabsorpsi, terjadi peningkatan tekanan dalam lumen usus akibat terganggunya penyerapan nutrisi yang memicu pertumbuhan mikroorganisme. Sementara pada kasus makanan yang terkontaminasi, toksin merangsang peristaltik berlebihan (hiperperistaltik) sehingga mempercepat pengeluaran isi usus tanpa sempat diserap dengan baik oleh tubuh.

Akibat dari proses tersebut, pasien mengalami **diare** dengan frekuensi buang air besar meningkat dan disertai kehilangan cairan tubuh. Kehilangan cairan yang berlebihan akan menyebabkan **risiko hipovolemia** yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan gangguan perfusi jaringan. Selain itu, cairan yang terus-menerus keluar menyebabkan kulit sekitar anus lecet, gatal, dan kemerahan sehingga dapat terjadi **risiko gangguan integritas kulit/jaringan**. Proses spasme otot perut akibat rangsangan dari inflamasi dan gas yang terbentuk di usus akan menimbulkan **nyeri akut**. Sementara itu, respons tubuh terhadap infeksi berupa peningkatan suhu tubuh menyebabkan **hipertermia**. Pasien juga dapat mengalami **nausea** sebagai respons dari sistem saraf pusat terhadap toksin dalam saluran cerna.

Keseluruhan proses ini menunjukkan bahwa gastroenteritis tidak hanya berdampak pada sistem pencernaan, tetapi juga pada keseimbangan cairan, integritas kulit, serta kenyamanan dan respon fisiologis pasien secara menyeluruh. (Novi Malisa, 2022)



Bagan 2.1 pathway gastroenteritis akut

(Novi Malisa, 2022)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala gastroenteritis meliputi :(Novi Malisa, 2022)

- a. Mual
- b. Muntah
- c. Diare
- d. Nyeri abdomen
- e. Perut kembung
- f. Berat badan turun
- g. Nafsu makan berkurang
- h. Demam
- i. Kelelahan
- j. Dehidrasi : membran mukosa kering, penurunan turgor kulit

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi gastroenteritis (Novi Malisa, 2022) meliputi :

- a. Hipokalemia (adanya gejala meteriosismus/kembung, penurunan tonus otot, adanya gambaran EKG berupa bradikardia)
- b. Distritmia jantung berupa hipokalsemia dan hipokalemi
- c. Hiponatermi
- d. Dehidrasi
- e. Kejang
- f. Malnutrisi energi protein

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan pada obat – obatan atau makanan yang dikonsumsi sebelum timbulnya manifestasi klinis gastroenteritis akut
- b. Pemeriksaan faal ginjal yang meliputi kadar urea darah (BUN) dan serum kreatini darah terkait dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- c. Pemeriksaan kimia darah dan elektrolit darah : darah lengkap Analisa data arteri (BGA), Elektrolit terutama Na, K, Ca, P serum pada kasus gastroenteritis konvulsif (kejang)
- d. Pemeriksaan feses : pemeriksaan baik secara makroskopis ataupun mikroskopis, keadaan pH, kandungan glukosa darah, kultur kuman sebagai upaya mengetahui jenis kuman yang menjadi penyebab adanya gastroenteritis ini, serta dilakukan uji retensi terhadap varian antibiotic yang iasa diberika saat adanya infeksi

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastroenteritis akut (Novi Malisa, 2022)

- a. Rehidrasi

Cairan salah satu prioritas utama adalah mencegah dehidrasi akibat diare dan muntah. Rehidrasi oral dengan larutan oralit (oral rehydration solution) sangat dianjurkan, terutama pada pasien dengan diare yang banyak.

intravenous IV Pada kasus dehidrasi berat atau bila pasien tidak dapat minum cairan secara oral, cairan infus dapat diberikan melalui jalur intravena.

b. Diet yang Tepat

Makanan ringan: Setelah gejala mulai mereda, pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan ringan, seperti nasi, roti, dan sup yang mudah dicerna. Makanan berat atau pedas sebaiknya dihindari.

Hindari produk susu: Pada beberapa pasien, konsumsi produk susu harus dibatasi sementara waktu karena bisa memperburuk diare.

c. Obat-obatan

1. Antidiare: Obat seperti loperamide dapat digunakan untuk mengurangi frekuensi diare, namun harus hati-hati karena pada beberapa kasus infeksi bakteri, obat ini dapat memperburuk kondisi.
2. Antiemetik: Jika pasien mengalami muntah parah, obat untuk mengatasi mual atau muntah seperti ondansetron dapat digunakan.
3. Antibiotik: Pada gastroenteritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri, antibiotik tertentu mungkin dibutuhkan, tetapi tidak dianjurkan untuk gastroenteritis yang disebabkan oleh virus, karena antibiotik tidak efektif terhadap virus.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA)

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar dari pemikiran seorang perawat dalam melakukan pengkajian atau dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Dan dapat merumuskan suatu diagnosa dari hasil observasi (Urahma et al., 2023)

a. Identitas

Identitas pasien yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, umur, alamat, Pendidikan, pekerjaan, nomor Medrek, lalu ada identitas penanggung jawab terdiri dari nama, alamat, jenis kelamin, umur, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien gastroenteritis akut yang biasanya muncul diare, mual, muntah, nyeri perut, dan kram perut.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang dialami oleh pasien mulai timbulnya keluhan yang dirasakan seperti: Nyeri perut, mual disertai muntah, sampai pasien dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian

d. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien gastroenteritis sebelumnya pernah tidak memiliki riwayat gangguan pencernaan, penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung, yang mungkin memengaruhi kondisi

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga yang mengalami masalah pencernaan, seperti gastroenteritispenyakit menular yang mungkin mempengaruhi pola makan atau kebersihan

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada kliendengan gastroenteritis meliputi pemeriksaan fisik umum persistem dari observasi keadaan umum pemeriksaan fisik tanda tanda vital, dan pemeriksaan fisik Per Sistem

1. Sistem Pencernaan

Akan ditemukan keluhan pasien mencret lebih dari 3 kali/hari, mual, muntah, anoreksi, mules. Pada auskultasi bising usus akan meningkat lebih dari 25 kali/menit, pada perkusi abdomen akan ditemukan tymphani pada abdomen kembung, palpasi kemungkinan akan ditemukan elastisitas dinding abdomen optimal dan juga nyeri tekan pada area abdomen

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada pengkajian akan ditemukan tekanan darah yang menurun, nadi cepat dan lemah, adanya peningkatan JVP, pucat, sianosis,

jika keadaan berlanjut akan ditemukan bradikardi terutama pada lansia akan lebih cepat.

3. Sistem Pernafasan

Jika sudah terdapat perubahan akut elektrolit maka akan ditemukan pernafasan cepat dan dalam (kusmaul)

4. Sistem Genitourinaria

pasien dikaji adanya penurunan urine output, semakin berat kondisi dehidrasi maka akan didapatkan kondisi oliguria bahkan sampai anuria

5. Sistem Muskulokeletal

Dikaji adanya kelemahan fisik secara umum, jika Gastroenteritis kronis terjadi deflesi elektrolit dan nutrisi akan ditemukan kram otot ekstremitas

6. Sistem Integument

Pada integument akan ditemukan turgor kulit yang menurun <3 detik, peningkatan suhu tubuh, pada keadaan lanjut akan ditemukan pucat, sianosis, keringat dingin dan diaporasis

7. Sistem Persyarafan

Pada pasien yang mengalami dehidrasi akan mengeluh nyeri kepala, lesu, lebih lanjut akan ditemukan gangguan mental, halusinasi, dan delirium.

8. Sistem Endokrin

Pada endokrin gejala akan ditemukan pada sistem lain seperti kardiovaskular, genita urinaria

g. Data psikososial

Pasien Gastroenteritis akan merasakan dampak psikososial berupa ketakutan karena malu akibat ketidakmampuan dalam mengontrol eliminasi. Dampak lain yang dirasakan adalah kecemasan akan keadaan penyakit yang semakin buruk

h. Data penunjang

1. Darah (Hematokrit meningkat, leukosit menurun)
2. Feses (Bakteri atau parasit)
3. Elektrolit (Kalium dan natrium menurun)
4. Urinalisa (Urin pekat, BJ meningkat)
5. Analisa gas darah (Asidosis metabolik, jika sudah kekurangan cairan)

i. Pola aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari pada pasien penyakit gastroenteritis

1. Pola nutrisi

Menggambarkan masukan cairan, dan elektrolit kurang dari kebutuhan tubuh, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan

2. Pola eliminasi

Pada BAB juga mengalami gangguan karena adanya mual dan muntah yang di sebabkan lambung yang meradang

j. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan tinja
 - a) Makroskopis dan mikroskopis
 - b) Ph dan kadar gula dalam tinj
2. Pemeriksaan laboratorium :Darah lengkap elektrolit glukosa darah,
3. Urine: urin lengkap, kultur dan test ke pekaan terhadap antibiotik

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Novi Malisa, 2022), (SDKI)

a. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

1. Gejala dan tanda Mayor

DS:

Tidak ada

DO:

- a) Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
- b) Feses lembek atau cair

2. Gejala dan Tanda Minor

DS :

- a) Urgency

b) Nyeri/kram abdomen

DO :

b. Risiko hivopolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.

Faktor Risiko

1. Kehilangan cairan secara aktif
2. Gangguan absorpsi cairan
3. Usia lanjut
4. Kelebihan berat badan
5. Status hipermetabolik
6. Kegagalan mekanisme regulasi
7. Evaporasi
8. Kekurangan intake cairan
9. Efek agen farmakologis

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1. Tanda dan Gejala Mayor

DS:

- a) Mengeluh nyeri

DO:

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

1. Tanda dan Gejala Mayor

DS:

Tidak ada

DO :

a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

2. Tanda dan Gejala Minor

DS :

a) Cepat kenyang setelah makan

b) Kram/ nyeri abdomen

c) Nafsu makan menurun

e. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit

1. Tanda dan Gejala Mayor

DS:

Tidak tersedia

DO:

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

2. Tanda dan Gejala minor

DS :

Tidak tersedia

DO :

- a) Kulit merah
- b) Kejang
- c) Takikardia
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat

2.2.3 Perencanaan

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

(SDKI, 2017)(SLKI, 2019)(SIKI, 2018)

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Eliminasi Fekal (L.04044) Membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi BAB membaik 2. Konsistensi feses membaik	Managemen Diare (I.031001) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses 4. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik 5. Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit) 6. Pasang jalur intravena 7. Berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat)

			Edukasi
			8. Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap
			9. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
			Kolaborasi
			10. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat)
2. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik L.03028 dengan kriteria hasil :	Manajemen hipovolemia (I.03116)	Observasi
	1. Kekuatan nadi meningkat	1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	
	2. Output urin meningkat		
	3. Membran mukosa lembab meningkat		
	4. frekuensi nadi membaik		
	5. Tekanan darah membaik	2. Monitor intake dan output cairan	
	6. Turgor kulit membaik	Terapeutik	
		3. Hitung kebutuhan cairan	
		4. Berikan asupan cairan oral	
			Edukasi
			5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

			6. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 7. kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun L.08066 dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

				6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 7. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik L.03030 dengan kriteria hasil :	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Terapeutik 5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

			7. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 8. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 9. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
5.	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Termoregulasi membaik L.14134 dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi 7. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
-

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, membantu, memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien

Fase implementasi perawat melakukan pendampingan pada klien dalam merefleksikan intervensi/ perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan skala prioritas yang telah disepakati dengan klien. kemudian pada tahap evaluasi seorang perawat harus mampu membimbing klien sehingga klien mampu menentukan tujuan selanjutnya dalam identifikasi masalah yang dialami klien (Suhanda & Ahmad, 2022)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif,

afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Utami, 2022) dikutip dalam (Suhesti et al., 2023).

2.3 Konsep Diare Pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA)

2.3.1 Pengertian Diare

Diare adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk (SDKI, 2017)

2.3.2 Etiologi diare pada pasien gastroenteritis akut (GEA)

Penyebab (etiologi) untuk masalah diare adalah (SDKI, 2017)

a. Penyebab fisiologis

1. Inflamasi gastrointestinal
2. Iritasi gastrointestinal
3. Proses infeksi
4. Malabsorpsi

b. Penyebab psikologis

1. Kecemasan
2. Tingkat stres tinggi

c. Penyebab Situasional

1. Terpapar kontaminan
2. Terpapar toksin
3. Penyalahgunaan laksatif
4. Penyalahgunaan zat
5. Program pengobatan (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik)

6. Perubahan air dan makanan

7. Bakteri pada air

2.3.3 Penatalaksanaan diare pada pasien gastroenteritis akut (GEA)

a. Penatalaksanaan diare menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)

yaitu manajemen diare

1. Observasi

- 1) Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu)
- 2) Identifikasi Riwayat pemberian makanan
- 3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
- 4) Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
- 5) Monitor jumlah dan pengeluaran diare
- 6) Monitor keamanan penyiapan makanan

2. Terapeutik

- 1) Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte)
- 2) Pasang jalur intravena

- 3) Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu

3. Edukasi

- 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

4. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)
- 2) Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)
- 3) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)

b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien gastroenteritis akut meliputi antibiotik, antiemetik, antihistamin, antipiretik, probiotik, dan suplemen (Edward Waroka, Qori Fadillah, 2022)

c. Tindakan non farmakologi

1. Terapi non farmakologis pada gastroenteritis akut yaitu pemberian cairan sebagai langkah utama. Tujuan dari rehidrasi adalah menggantikan cairan tubuh yang hilang dengan larutan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat. Cairan ini

bisa diberikan melalui mulut atau melalui infus. Salah satu larutan yang sering digunakan untuk mengatasi dehidrasi akibat gastroenteritis adalah larutan Ringer Laktat dan cairan oralit. yang paling penting dalam penanganan diare adalah memastikan tubuh tetap terhidrasi dengan baik dan menjaga keseimbangan elektrolit selama fase akut. Hal ini bisa dilakukan dengan rehidrasi oral pada semua pasien, kecuali mereka yang tidak bisa minum atau mengalami diare berat yang memerlukan cairan intravena. (Darsiti et al., 2023)

Adapun sop pemberian cairan oral yaitu oralit

a) Alat dan bahan :

- 1) Oralit
- 2) Gelas

b) Persiapan pasien

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien
- 2) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.
Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien
- 3) Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman

c) Cara kerja

- 1) Cuci tangan dan pakai sarung tangan

- 2) Berikan larutan oralit kepada pasien dalam dosis yang sesuai dengan berat badan dan tingkat dehidrasi. Untuk pasien dewasa, dosis umum pemberian adalah: Penderita diare ringan: 1-2 gelas (200-400 ml) oralit per jam. Penderita diare berat atau dehidrasi sedang: 2-4 gelas (400-800 ml) oralit per jam, tergantung pada kondisi klinis pasien.
- 3) Berikan secara perlahan, dengan sedikit-sedikit tetapi sering, untuk membantu penyerapan optimal.
- 4) Frekuensi Pemberian: Oralit harus diberikan secara bertahap sampai pasien mulai merasa lebih baik atau memperoleh keseimbangan cairan yang cukup.
- 5) Evaluasi Respon Pasien:

Pastikan pasien dapat mentoleransi oralit tanpa timbulnya efek samping (misalnya kembung, mual).

Monitor urinasi pasien, jika urin berwarna gelap atau sedikit, dosis oralit perlu

d) Hasil

Dokumentasikan nama tindakan, tanggal, jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf perawat

2. Pemberian madu bermanfaat dalam upaya menurunkan frekuensi diare. Madu memiliki kandungan antibakteri, antiinflamasi, dan antivirus yang dapat mengatasi diare (Suntin & Botutihe, 2021)

Adapun sop pemberian madu :

a) Tujuan

Memberikan madu sebagai bagian dari pengelolaan diare ringan pada pasien dewasa untuk membantu meredakan gejala dan mendukung hidrasi tubuh.

b) Indikasi:

- 1) Pasien dewasa dengan diare ringan, tanpa komplikasi berat.
- 2) Pasien yang tidak mengalami dehidrasi berat.
- 3) Pemberian madu sebagai suplemen untuk mendukung hidrasi dan mempercepat pemulihan.

c) Bahan yang Diperlukan:

- 1) Madu alami (pilih madu organik yang tidak tercemar bahan kimia atau bahan pengawet).
- 2) Air matang (untuk membuat larutan madu).
- 3) Gelas ukur atau sendok pengukur.

d) Prosedur:

1) Persiapan:

Pastikan madu yang akan digunakan adalah madu alami yang tidak mengandung bahan tambahan berbahaya.

Siapkan air matang hangat (sekitar 200-250 ml) untuk mencairkan madu.

2) Pemberian:

Ambil 1 hingga 2 sendok makan madu (sekitar 15-30 gram). Larutkan madu dalam air matang yang sudah disiapkan. Aduk hingga madu larut sempurna. Berikan larutan madu kepada pasien dalam dosis 1-2 kali sehari, tergantung pada kebutuhan cairan pasien.

e) Pengawasan:

Amati apakah ada reaksi alergi terhadap madu (misalnya ruam atau gatal) selama pemberian. Pastikan pasien tetap terhidrasi dengan pemberian oralit atau cairan lainnya sesuai