

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipovolemia pada pasien gastroenteritis.

2.1 Konsep Gastroenteritis

2.1.1 Definisi Gastroenteritis

Gastroenteritis adalah inflamasi pada daerah lambung dan intestinayang disebabkan oleh bakteri yang bermacam-macam, virus dan parasite yang pathogen. Gastroenteritis 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 denganfrekuensi Buang Air Besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensienyer dan kadang-kadang disertai dengan mualmuntah (Doris, 2021).

Gastroenteritis akut juga didefinisikan sebagai suatu kumpulan darigejalainfeksi saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme sepertibakteri, virus, dan parasite. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut (Mendri, 2017). Gastroenteritisadalah suatu keadaandimana terdapat inflamasi pada mukosa dari saluran gastrointestinal ditandai dengan diare dan muntah (How, C., 2010) dalam (Intan, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan gastroenteritis adalah keadaan dimana terdapat inflamasi pada mukosa darisaluran gastrointestinal sehingga ditandai dengan meningkatnya frekuensi feses lebih dari 3 kali disertai dengan gejala mual muntah, demam, hingga dehidrasi berat.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Suratun,2010) dalam (Intan,2021), penyebab gastroenteritis adalah :

1. Faktor Infeksi

a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare, meliputi :

1. Infeksi bakteri: *Vibrio, E.coli, Salmonella, Shinghella, Campylobacter, Yersina, Aeromonas*, dll
2. Infeksivirus: *Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus*, dll.
3. Infeksi parasite: Cacing (*Ascaris, Trichuiris, Oxyuris, Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lambia, Tricomonas hominis*), Jamur (*Candidaalbicans*).

b. Infeksi parenteral yaitu infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti *Tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis*.

2. Faktor Malabsorbsi

1. Karbohidrat: Gejalanya berupa gastroenteritis berat, tinjau berbau asam, sakit daerah perut. Jika sering terkena *gastroenteritis* seperti ini, maka bisa menyebabkan pencernaan terganggu.

2. Malabsorpsi Lemak: Lemak terdapat dalam makanan yaitu yang disebut dengan triglyserida. Dengan bantuan kelenjar lipase, triglyserida mengubah lemak menjadi micelles yang bisa diserap usus. Tetapi karena kegagalan penyerapan sehingga lemak tidak dapat diproses akibat tidak ada lipase karena kerusakan dinding usus sehingga terjadi gastroenteritis. *Gastroenteritis* pada kasus ini feses berlemak.
3. Malabsorpsi Protein: gastroenteritis yang terjadi akibat mukosa usus tidak dapat menyerap protein.
4. Faktor makanan: makanan yang sudah basi, alergi makanan tertentu, makanan kurang matang, makanan tercemar atau beracun.
5. Faktor psikis: rasa takut dan cemas.
6. Faktor kebersihan lingkungan.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis terjadinya Gastroenteritis sebagaimana dijelaskan oleh (Ngastiyah., 2015) dalam (Kriswantoro et al., 2021) adalah:

Mula-mula pasien gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul gastroenteritis. Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna feses makin lama. Warna feses makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan feses makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama

gastroenteritis.

Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah gastroenteritis dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor berkurang, selaput lendir bibir dan mulut sertakulit tampak kering

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Sodikin, 2015) dalam (Sagitarisandi, 2021) diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, masing-masing mencerminkan pathogenesis berbedadan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya, berikut klasifikasi diare:

1. Diare Akut (Gastroenteritis Akut)

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak dan cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan demam. Diare akut (berlangsung kurang dari tiga minggu), penyebabnya infeksi dan bukti penyebabnya harus dicari (perjalanan ke luar negeri memakan makanan mentah, diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat) Penyebabnya terpenting diare akut di negara berkembang adalah *rotavirus*, *Escherhia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium*. Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara laki-laki dan

perempuan hampir sama. Diare akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi.

2. Disentri

Disentri didefinisikan dengan diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasive. Penyebab utama disentri akut yaitu *Shigella*, penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemui adalah *E.Coli enteroinvasif* atau *Salmonell*. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius disebabkan oleh *Entamoebahislytica*, tetapi jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak.

3. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga berisiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E.Coli enteoaggregatif*, *Shigella*, dan *Cryptosporidium*, mungkin penyebab lain berperan lebih besar. Diare persisten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronik, yaitu diare intermitten atau diare yang hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab noninfeksi seperti penyakit sensitive terhadap gluten atau

gangguan metabolisme yang menurun. kalium menyebabkan aritmia jantung, perfusi ginjal menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tak segera diatasi dapat timbul penyakit berupa nekrosis tubulus akut (Sodikin, 2015).

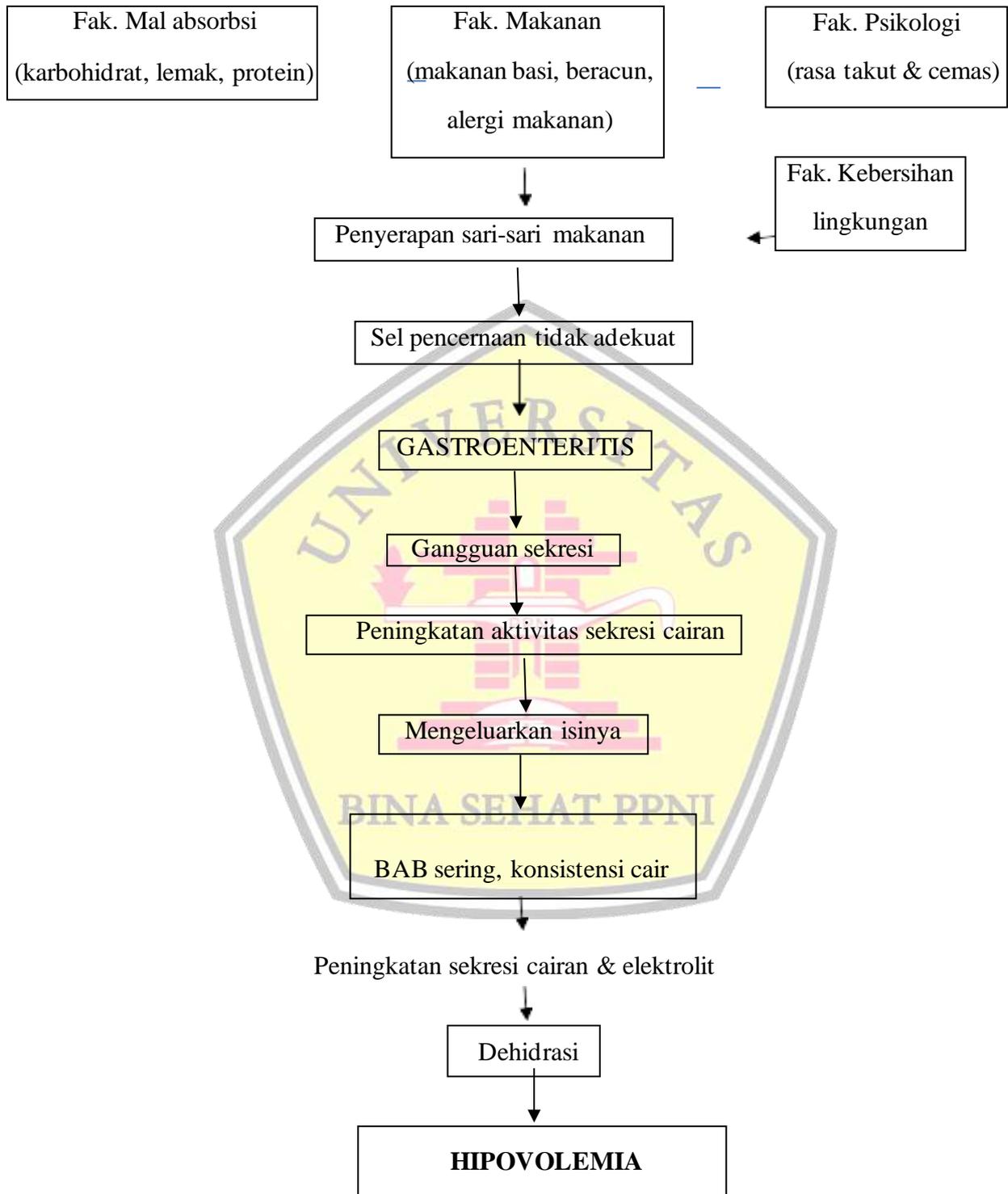
2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan gastroenteritis yang pertama adalah gangguan osmotik akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan terjadi diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul gastroenteritis sebaliknya jika peristaltik usus menurun maka akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat mengakibatkan gastroenteritis. Selain itu gastroenteritis juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Muttaqin, 2011). Terjadinya renjatan hipovolemik harus dihindari. Kekurangan cairan

akan menyebabkan klien merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgorkulit menurun, serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi pernapasan lebih cepat dan dalam. Bila terjadi renjatan hipovolemia berat maka denyut nadi cepat (lebih dari 120x/menit). Tekanan darah menurun sampai tak teratur, klien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, kadang sianosis.



2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipovolemia

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk gastroenteritis adalah:

1. Pemeriksaan darah rutin untuk mendeteksi kadar berat jenis plasma dan mendeteksi adanya kelainan pada peningkatan kadar leukosit
2. Pemeriksaan analisa gas darah untuk mengidentifikasi gangguan keseimbangan asam basa dalam darah
3. Pemeriksaan kadar elektrolit darah terutama kadar natrium, kalium, dan fosfat.
4. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
5. Pemeriksaan feses, untuk mendeteksi agen penyebab.
6. Pemeriksaan enzim, untuk menilai keterlibatan rotavirus dengan ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) (Muttaqin & Sari 2011) dalam (Kriswanto et al., 2021)

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Berikan cairan yang cukup sesuai tingkat dehidrasi yang dialami.
2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan, obat dan efek pengobatan
3. Rehidrasi oral pada gastroenteritis: tindakan berupa hidrasi secara berhati-hati dengan cairan intravena sesuai saran dokter.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul akibat gastroenteritis ialah:

(Ngastiyah.,2015) dalam (Kriswanto et al., 2021)

1. Hipertermi

2. Hipoglikemia
3. Hypokalemia (dengan gejala hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada EKG).
4. Intoleransi akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase.
5. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik.
6. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan gastroenteritis jika berlangsung lama atau kronik).

2.1 Hipovolemia

2.2.1 Definisi

Hipovolemia mengacu pada suatu kondisi di mana seseorang kehilangan cairan yang menyebabkan penurunan sirkulasi darah. Hal ini menyebabkan kegagalan multiorgan karena perfusi jaringan yang tidak adekuat (Hammond and Zimmermann, 2017). Hipovolemia terjadi karena volume intravaskuler berkurang akibat kehilangan cairan akibat diare, luka bakar, muntah, dan pendarahan, sehingga menyebabkan pengiriman oksigen dan nutrisi ke sel tidak adekuat (Leksana, 2015).

Hipovolemia merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari cairan tubuh yang dapat disebabkan oleh berbagai keadaan. Penyebab terjadinya hipovolemia diantaranya adalah diare, luka bakar, muntah, dan trauma maupun perdarahan karena obstetri (Ganesha, 2016). Berdasarkan definisi dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa hipovolemia dapat terjadi karena berkurangnya volume intravaskuler yang dapat menyebabkan

gangguan hemodinamik dan tidak adekuatnya hantaran oksigen ke seluruh tubuh dan gangguan pada perfusi jaringan tubuh

2.2.2 Etiologi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP, 2017), penyebab hipovolemia adalah :

1. Kehilangan cairan aktif
2. Kegagalan mekanisme regulasi
3. Peningkatan permeabilitas kapiler.
4. Kekurangan intake cairan
5. Evaporasi (Tim Pokja SDKI DPP, 2017)

2.2.3 Manifestasi

Gambaran klinis pada hipovolemik meliputi sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP, 2017) :

Gejala dan tanda mayor : Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

1. Frekuensi nadi meningkat
2. Nadi terasa lemah
3. Tekanan darah menurun
4. Tekanan nadi menyempit
5. Turgor kulit menurun
6. Membran mukosa kering
7. Volume urine menurun
8. Hematokrit meningkat

Gejala dan tanda minor : Subjektif

1. Merasa lemah
2. Mengeluh haus
3. Objektif
4. Pengisian vena menurun
5. Status mental berubah
6. Suhu tubuh meningkat
7. Konsentrasi urine meningkat
8. Berat badan turun tiba – tiba

2.2.4 Kondisi klinis terkait

1. Penyakit addison
2. Trauma dan pendarahan
3. Luka bakar
4. AIDS
5. Penyakit Crohn
6. Muntah
7. Diare
8. Kolitis ulseratif
9. Hipoalbuminemia



2.2.5 Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan hipovolemik adalah sebagai berikut:

1. Kultur darah
2. Kimia Serum seperti elektrolit, BUN dan kreatinin
3. DPL dan profil koagulasi
4. AGD (Analisa Gas Darah) dan Oksimetri nadi
5. Pemeriksaan curah jantung
6. Laktat Serum
7. Urinalisis dengan berat jenis, osmoralitas, dan elektrolit urin
8. EKG
9. Tes fungsi ginjal dan hati

2.2.6 Penatalaksanaan

Pengkajian yang menyeluruh terhadap masalah pasien yang muncul dapat mengungkapkan faktor resiko terjadinya hipovolemia. Pasien yang mengalami kehilangan darah yang signifikan karena perdarahan lambung atauruptur hati atau limfa akibat trauma membutuhkan penggantian volume sirkulasi darah secara cepat untuk mencegah akibat hipovolemia. Baik pasien yang amat muda dan lansia yang beresiko tinggi mengalami hipovolemia yang mungkin disebabkan oleh dehidrasi berat atau penyakit medis lainnya dibandingkan akibat trauma (Morton et al., 2013) Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan volume sirkulasi adalah pemulihan volume sirkulasi melalui pemberian volume dan mengatasi penyebab kehilangan volume. Pemberian cairan harus dilakukan dengan hati-hati

dan secepat mungkin tanpa mengganggu sistem pulmoner, jika pemberian cairan terlalu cepat dapat menyebabkan kongesti paru dan dapat menghambat oksigenasi yang adekuat, yang makin dapat mengganggu pengiriman oksigen ke jaringan (Morton et al., 2013).

Menurut Dewi dan Rahayu, (2010) intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien syok hipovolemik antara lain:

1. Kaji jumlah kehilangan volume cairan dan mulai lakukan penggantian cairan sesuai kondisi pasien.
2. Kaji AGD/Analisa Gas Darah, jika pasien mengalami cardiac atau respiratory arrest lakukan CPR.
3. Berikan terapi oksigen sesuai order. Monitor saturasi oksigen dan hasil AGD untuk mengetahui adanya hypoxemia dan mengantisipasi diperlukannya intubasi dan penggunaan ventilasi mekanik. Atur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ekspansi dada. Jaga pasien tetap tenang dan nyaman untuk meminimalkan kebutuhan oksigen.
4. Monitor vital sign, status neurologis, dan ritme jantung secara berkesinambungan. Observasi warna kulit dan cek capillary refill.
5. Monitor parameter hemodinamik, termasuk CVP, PAWP, dan cardiac output, setiap 15 menit, untuk mengevaluasi respon pasien terhadap treatment yang sudah diberikan.
6. Monitor intake dan output, pasang dower cateter dan kaji urin output setiapjam. Jika perdarahan berasal dari gastrointestinal maka cek feses, muntahan, dan gastric drainase. Jika output kurang dari 30 ml/jam pada

pasien dewasa pasang infuse, tetapi awasi adanya tanda kelebihan cairan seperti peningkatan PAWP. Laporkan jika urin output tidak meningkat.

7. Berikan transfuse sesuai order, monitor Hb secara serial dan HCT.
8. Berikan Dopamin atau norepinephrin I.V., sesuai order untuk meningkatkan kontraktilitas jantung dan perfusi renal.
9. Awasi tanda-tanda adanya koagulopati seperti petekie, perdarahan, catat segera
10. Berikan support emosional
11. Siapkan pasien untuk dilakukan pembedahan, jika perlu.

Menurut Leksana (2015) Terapi hipovolemia bertujuan untuk restorasi volume intravaskuler, dengan target utama mengembalikan tekanan darah, nadi, dan perfusi organ secara optimal. Bila kondisi hipovolemia telah teratasi dengan baik, selanjutnya pasien dapat diberi agen vasoaktif, seperti dopamine, dobutamine. Penanganan syok hipovolemik ialah dengan menentukan defisit cairan, atasi syok: cairan kristaloid 20 ml/kgbb dalam ½ - 1 jam, dapat diulang, sisadefisit: 50% dalam 8 jam pertama, 50% dalam 16jam berikutnya, cairan rl atau nacl 0,9%, kondisi hipovolemia telah teratasi/hidrasi, apabila produksi urin: 0,5 – 1 ml/kgbb/jam.

Menurut Dewi dan Rahayu (2010) pemantauan yang perlu dilakukan dalam menentukan kecepatan infus ialah pemantauan nadi jika nadi yang cepat menunjukkan adanya hipovolemia, pemantauan tekanan darah bila tekanan darah <90 mmHg pada pasien normotensi atau tekanan darah turun >40 mmHg pada pasien hipertensi, menunjukkan masih perlunya transfusi cairan, Pemantauan produksi urin dengan pemasangan kateter urin untuk mengukur produksi urin.

Produksi urin harus dipertahankan minimal $1/2$ ml/kg/jam. Bila kurang, menunjukkan adanya hipovolemia. Cairan diberikan sampai vena jelas terisi dan nadi jelas teraba. Bila volume intra vaskuler cukup, tekanan darah baik, produksi urin $< 1/2$ ml/kg/jam, bisa diberikan Lasix 20-40 mg untuk mempertahankan produksi urine. Dopamin 2-5 μ g/kg/menit bisa juga digunakan pengukuran tekanan vena sentral (normal 8-12 cmH₂O), dan bila masih terdapat gejala umum pasien seperti gelisah, rasa haus, sesak, pucat, dan ekstremitas dingin, menunjukkan masih perlu transfusi cairan.

2.3 Konsep Dehidrasi

2.3.1 Definisi Dehidrasi

Dehidrasi adalah kondisi ketika tubuh kekurangan cairan atau jumlah cairan yang keluar lebih banyak dari cairan yang masuk. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya asupan cairan tubuh atau pengeluaran cairan secara berlebihan akibat muntah atau diare.

Berkurangnya cairan tubuh dalam jumlah banyak akibat dehidrasi dapat memengaruhi kadar mineral, garam, dan gula dalam darah. Kondisi ini berpotensi mengganggu fungsi organ tubuh dan menyebabkan komplikasi serius jika tidak segera mendapatkan penanganan dengan tepat. Meski dapat terjadi pada siapa saja, dehidrasi lebih sering dialami oleh bayi, anak-anak, dan lansia. Data statistik internasional Medscape mendata setidaknya ada 4 juta bayi dan anak-anak yang meninggal setiap tahunnya akibat dehidrasi yang disebabkan oleh diare.

2.3.2 Etiologi Dehidrasi

Beberapa hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami dehidrasi adalah sebagai berikut:

1. Meningkat dan membuat cairan tubuh terbuang bersama feses.
2. Berkeringat berlebihan (hiperhidrosis).
3. Menderita penyakit tertentu, seperti sariawan atau radang tenggorokan yang membuat penderitanya kesulitan minum.
4. Demam, kondisi ini menyebabkan tubuh banyak berkeringat.
5. Luka bakar, kulit yang rusak akibat luka bakar kehilangan kemampuannya untuk menahan kadar air.

2.3.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dehidrasi dapat beragam pada masing-masing orang, tergantung pada kelompok usianya. Tanda dan gejala yang paling umum dirasakan pada bayi dan anak adalah :

1. Mulut dan lidah yang kering
2. Tidak mengeluarkan air mata ketika menangis.
3. Tidak ada cairan pada popok selama 3 jam atau lebih.
4. Mata atau pipi cekung
5. Cekungan lunak dibagian atas kepala.
6. Kulit perut yang keriput apabila dicubit
7. Lesu

Sedangkan pada orang dewasa, tanda dan gejala yang sering dirasakan adalah :

1. Rasa haus yang luarr biasa
2. Frekuensi buang air kecil menurun
3. Urine berwarna pekat
4. Merasa lelah
5. Mukosa bibir kering dan biasanya diserrtai dengan batuk kering.
6. Tekanan nadi meningkat tetapi tekanan darah menurun.
7. Kehilangan nafsu makan
8. Konstipasi

2.3.4 Klasifikasi

Dehidrasi dapat dikategorikan menjadi beberapa tipe berdasarkan jumlah kehilangan cairan dan elektrolit. Berikut yaitu tipe dehidrasi :

1. Dehidrasi ringan, apabila seseorang mengalami penurunan berat badan 3-5 %
2. Dehidrasi sedang apabila seseorang mengalami penurunan berat badan 5-10 %
3. Dehidrasi berat apabila seseorang mengalami penurunan berat badan >10%
4. Dehidrasi berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi :
5. Dehidrasi hipotonik (dehidrasi hiponatremi) yaitu bila kadar natrium dalam plasma kurang dari 130 mEq/l.
6. Dehidrasi isotonik (dehidrasi isonatremi) yaitu bila kadar natrium dalam plasma kurang dari 130-150 mEq/l.
7. Dehidrasi hipertonik (dehidrasi hipernatremi) yaitu bila kadar natrium dalam plasma lebih dari 150 mEq/l.

2.3.5 Komplikasi

Beberapa komplikasi dehidrasi adalah sebagai berikut:

1. Gangguan pada ginjal atau pada saluran kemih

Dehidrasi bisa mengakibatkan terjadinya infeksi saluran kemih, batu ginjal, batukandung kemih bahkan gagal ginjal akut. Jika dehidrasi yang dialami terjadi berulang kali, maka dapat memperburuk kondisi tersebut.

2. Hipertermia

Aktivitas fisik yang dilakukan terlalu berat apalagi bila asupan cairan tubuh tidak dijaga dengan baik dapat mengakibatkan seseorang tersebut mengalami dehidrasi serta berpotensi meningkatkan suhu tubuh secara drastis (hipertermia) yang juga dapat memicu heatstroke.

3. Kejang

Penderita dehidrasi bisa saja mengalami komplikasi berupa kejang. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan keseimbangan elektrolit dalam tubuh seperti natrium dan kalium.

4. Syok hipovolemik

Syok hipovolemik merupakan kondisi gawat darurat medis karena hilangnya darah atau cairan tubuh dalam jumlah besar. Syok hipovolemik adalah komplikasi yang paling serius dapat terjadi karena dehidrasi, hingga berpotensi membahayakan nyawa.

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian keperawatan

1. Biodata

Pada biodata terdapat identitas klien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, dan pekerjaan. Pada penyakit gastroenteritis sering muncul pada seseorang yang berusia >50 tahun karena secara umum disebabkan oleh menurunnya fungsi organ tubuh, sehingga aktivitas dan metabolisme tubuh otomatis menurun yang diikuti dengan menurunnya energi dan kapasitas pencernaan menurun. Dan pada usia >50 tahun yang paling dominan terjadi gastroenteritis karena kurangnya kebersihan perilaku cuci tangan setelah BAB.

Faktor resiko gastroenteritis antara lain jenis kelamin perempuan lebih beresiko dari pada laki – laki karena perempuan lebih banyak terlibat dalam kegiatan rumah tangga sehari – hari, selain itu pendidikan juga faktor risiko, semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan akan meningkat.

2. Keluhan Utama

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB >10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persistem

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien mengalami:

1. Suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
2. Feses makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna feses berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
3. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
4. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
5. Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
6. Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi.
7. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

1. Adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
2. Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri feses, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makan.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada pasien. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis (Nursalam, 2010; Wong, 2010).

6. Pemeriksaan Fisik

a. B1 (*Breathing*)

DS : Biasanya pada pasien gastroenteritis cenderung mengalami sesak nafas.

DO :

Inspeksi : adanya frekuensi pernafasan yang meningkat, irama pernafasan tidak teratur

Auskultasi : biasanya terdengar ada suara wheezing karena pada pasien gastroenteritis cenderung mengalami sesak nafas.

Palpasi : vokal fermitus sama kanan dan kiri

Perkusi: paru terdengar sonor

b. B2 (*Blood*)

DS : Pada pasien gastroenteritis biasanya lemah dan gelisah

DO :

Inspeksi : adanya kelemahan fisik pada pasien

Palpasi : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, suhu tubuh meningkat

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal , tekanan darah

biasanyamenurun.

c. B3 (*Brain*)

DS : Pada pasien gastroenteritis biasanya mengeluh pusinglemah dan gelisah.

DO :

Inspeksi : Kesadaran biasanya composmentis jika tidak ada komplikasipenyakit yang serius.

Palpasi : -

Perkusi : -

d. B4 (*Bladder*)

DS : Pada pasien dengan gastroenteritis biasanya terjadi oliguria sampai anuria (200-400 ml/ 24 jam), frekuensi berkurang dari sebelum sakit urin berwarna kuning gelap atau kecoklatan.

DO :

Inspeksi : volume urine menurun, konsentrasi urin meningkat.

Palpasi : biasanya terdapat nyeri tekan pada kandung kemih

e. B5 (*Bowel*)

DS : pasien akan mengalami kehilangan selera makan mual muntah. Defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, lendir, sertaberbuih/berbusa. Perut terasaa sakit.

DO :Inspeksi : bentuk abdomen simetris kanan kiri sama, tidak ada lesi, membran mukosa kering.

Auskultasi : terdengar paristaltik usus meningkat (gurgling) > 5-20 detik

dengan durasi 1 detik.

Palpasi : terdapat nyeri tekan Perkusi : terdengar hipertimpani.

f. B6 (*Bone*)

DS : Pada pasien gastroenteritis biasanya terasa lemas.DO :

Inspeksi : kulit pucat dan agak kering

Palpasi : akral teraba hangat, dehidrasi ringan (CRT kembali <2 detik),dehidrasiberat (CRT >2 detik).

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan diare, merasa lemah,tekanan darah menurun, suhu tubuh meningkat

2.4.3 Rencana Tindakan

2.1 Tabel Rencana Tindakan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN &KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	D.0023 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan diare, merasa lemah,tekanan darah menurun, suhu tubuh meningkat.	L.03028 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Turgor kulit meningkat 4. Intake cairan membaik 5. Membran mukosa membaik 6. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipovolemia L.03116 Observasi Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misfrekuensi nadi meningkat nadi teraba lemah,tekanan darah menurun, tek. anan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosakering, volume urine menurun, hematocrit meningkat,haus, lemah). Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan. 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral. Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak cairan oral

			<p>2. Anjurkan menghindari posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan atau penatalaksanaan perencanaan tindakan keperawatan yang sudah terencana sebelumnya. Penatalaksanaan meliputi tindakan yang dilakukan perawat, mengobservasi respon pasien setelah tindakan asuhan keperawatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan untuk menilai apakah rencana keperawatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dalam tujuan keperawatan. Selain itu evaluasi bertujuan untuk melakukan pengkajian ulang.