

Nursing Care In Tn.M With A Case Of Acute Gastroenteritis In Fresia Room 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Siti Fatimatun Naimah , Muhammad Purnomo, Anny Rosiana Mashitoh

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 fatimatunnaimah16@gmail.com

Abstract

Acute gastroenteritis is a disease that is still a global health challenge, even though it can be prevented. This disease has a high incidence rate in various countries, including Indonesia. Gastroenteritis causes more than one billion cases each year with significant mortality. This study aims to analyze nursing care for Mr. M with a case of Acute Gastroenteritis in the Fresia II Room at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. The method used in this writing is a case study with a nursing process approach which includes assessment, determining nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation. The study results showed three main nursing problems, namely Acute Pain, Nutrition Deficit, and Hyperthermia. Nursing interventions are carried out through a combination of independent and collaborative actions, including deep breathing relaxation to relieve pain, providing supplements, and warm compresses. Emphasis is also placed on the role of the family in patient care. The conclusion of this study confirms that providing targeted and accurate nursing care has the potential to prevent complications, speed up the healing process, and improve the quality of life of patients experiencing acute gastroenteritis. It is hoped that the results of this research can become a reference in nursing practice and become a basis for developing more effective SOPs and health policies in the future.

Keywords: *Acute Gastroenteritis, Nursing Care, Acute Pain, Nutrition Deficit, Hyperthermia.*

Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Gastroenteritis Akut Diruang Fresia 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Gastroenteritis akut merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi tantangan kesehatan global, meskipun dapat dicegah. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di berbagai negara, termasuk Indonesia. gastroenteritis menyebabkan lebih dari satu miliar kasus setiap tahunnya dengan angka kematian signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. M dengan kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Fresia II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil kajian menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut, Defisit Nutrisi, dan Hipertermia. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif, manajemen nyeri untuk meredakan nyeri, manajemen nutrisi untuk mengetahui status nutrisi, dan manajemen hipertermia untuk meredakan panas. Penekanan juga diberikan pada peran keluarga dalam perawatan pasien. Asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita gastroenteritis akut diarahkan pada penanganan gejala utama yang mereka alami, yaitu nyeri akut, defisit nutrisi, dan hipertermia. Untuk mengatasi nyeri akut, intervensi dilakukan melalui pengkajian intensitas nyeri secara berkala. Sementara itu, untuk menangani defisit nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh, intervensi mencakup

pemantauan status gizi pasien secara seksama. Adapun untuk hipertermia, fokus intervensi adalah pada pemantauan suhu tubuh secara rutin.

Kata kunci: Gastroenteritis Akut, Asuhan Keperawatan, Nyeri Akut, Defisit Nutrisi, Hipertermia.

1. Pendahuluan

Fenomena terkait penyakit di era globalisasi kini tampak tiada habisnya. Meskipun kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat, hal ini justru berbanding terbalik dengan kondisi kesehatan lingkungan dan masyarakat. Salah satu penyakit yang dapat dicegah namun masih memiliki angka kejadian yang cukup tinggi adalah gastroenteritis. Penyakit ini tetap menjadi masalah sosial yang mendasar dan sulit diatasi, baik di negara maju maupun di negara berkembang [1]

Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2022), kasus gastroenteritis mengalami peningkatan secara global setiap tahunnya. Tercatat lebih dari satu miliar kasus gastroenteritis, dengan angka kematian mencapai 760.000 pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Sementara itu, pada orang dewasa, diperkirakan terjadi sekitar 179.000.000 insiden gastroenteritis akut setiap tahun, dengan jumlah pasien yang dirawat sekitar 500.000, dan lebih dari 5.000 pasien dilaporkan meninggal dunia akibat penyakit ini. Selain itu, data dari Riskesdas 2023 menunjukkan adanya peningkatan kasus gastroenteritis yang disebabkan oleh diare, berdasarkan diagnosis dari tenaga kesehatan, dari 4,5% pada tahun 2013 menjadi 6,8% pada tahun 2018 [2].

Berdasarkan data Riskesdas 2023, prevalensi penyakit diare yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai angka 6,8%. Penyakit diare tetap menjadi tantangan kesehatan yang sering dihadapi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, jumlah penderita diare di semua kelompok usia pada tahun tersebut mencapai 61,7% [3]. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2023, provinsi Jawa Barat berada di peringkat ketujuh dengan persentase sebesar 8,6% [2].

Gejala yang biasa muncul pada pasien dengan gastroenteritis akut meliputi kram perut, mual dan muntah, peningkatan suhu tubuh, diare (yang ditandai dengan feses cair yang dapat mengandung darah atau lendir serta berwarna kehijau-hijauan), serta hilangnya nafsu makan. Salah satu gejala utama dari gastroenteritis akut adalah diare, yang ditandai dengan pengeluaran tinja yang tidak normal [4].

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastroenteritis meliputi masalah yang berkaitan dengan makanan, yang dapat terjadi ketika toksin dalam tubuh tidak diserap dengan baik. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan dan peningkatan peristaltik, yang berujung pada penurunan penyerapan makanan dan timbulnya diare. Keadaan ini menyebabkan gangguan dalam sistem transport aktif di usus, yang pada gilirannya menyebabkan iritasi pada sel mukosa [1].

Dampak yang ditimbulkan oleh diare jika tidak ditangani dengan segera dapat mengarah pada masalah gizi yang serius. Hal ini disebabkan oleh keluarnya cairan yang berlebihan akibat diare dan muntah, yang mengakibatkan kehilangan cairan, elektrolit, serta dehidrasi. Jika tidak segera diobati, kondisi tersebut dapat berakibat fatal bagi penderita. Fenomena yang mendorong perlunya analisis terhadap kasus gastroenteritis akut sering kali berkaitan dengan lonjakan jumlah kasus. Ketika terjadi peningkatan tajam dalam jumlah orang yang mengalami gejala gastroenteritis, seperti muntah, diare, dan demam, dalam waktu singkat, hal ini dapat mengindikasikan adanya kemungkinan wabah.

Perawat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan cairan pasien, termasuk mengambil langkah cepat untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan melalui pemberian oralit. Selain itu, perawat juga memberikan asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan

kondisi spesifik pasien dan melakukan pemantauan terhadap pasien yang menjalani terapi cairan [5].

Fokus utama intervensi dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan gastroenteritis akut adalah pencegahan dan penanganan dehidrasi, serta pengurangan gejala gastrointestinal. Intervensi yang perlu diperhatikan mencakup:

1. Manajemen Nyeri: Berikan kenyamanan kepada pasien dengan menyesuaikan posisi yang nyaman dan menciptakan lingkungan yang tenang.
2. Manajemen Nutrisi: Pada awalnya, pasien disarankan untuk berpuasa jika mengalami muntah berat. Setelah itu, diet yang dianjurkan adalah diet BRAT (pisang, nasi, saus apel, roti panggang) atau makanan yang mudah dicerna.
3. Manajemen Hipotermia: Lakukan pemantauan terhadap tanda vital pasien, termasuk pengamatan suhu, nadi, tekanan darah, dan frekuensi napas.

Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien selama proses

Asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut berfokus pada pencegahan komplikasi dan pemulihan optimal. Prioritas utama adalah menangani dehidrasi melalui pemberian cairan oralit atau infus. Dukungan emosional dan perencanaan diet bertahap turut berperan dalam mempercepat pemulihan.

Tujuan dari pelaksanaan asuhan keperawatan ini adalah untuk memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) yang dirawat di Ruang Fresia II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Secara umum, asuhan ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

Secara khusus, asuhan keperawatan ini bertujuan agar perawat mampu melakukan dan mendokumentasikan proses pengkajian secara sistematis pada pasien GEA, menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai, menyusun rencana tindakan keperawatan yang efektif, serta melaksanakan dan mencatat implementasi intervensi keperawatan yang diberikan.

2. Literatur Review

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi di lambung dan usus dan ditandai dengan konsistensi tinja, cairan, dan pola usus yang meningkat yang dapat disertai dengan muntah dan diare [2]. Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus, yang disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, dan parasit patogen. Kondisi ini ditandai dengan infeksi pada lambung, usus halus, dan usus besar, biasanya akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi [6].

Gastroenteritis adalah kondisi yang ditandai dengan diare yang muncul secara cepat, sering disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, demam, dan nyeri perut, yang biasanya berlangsung kurang dari 14 hari. Sekitar 80% kasus gastroenteritis disebabkan oleh virus, sementara infeksi bakteri umumnya lebih sering ditandai dengan diare berdarah [7].

Penyebab gastroenteritis akut dapat berasal dari berbagai patofisiologi atau mekanisme patologis, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, atau parasit. Selain itu, faktor-faktor lain seperti malabsorpsi, pola makan, dan kondisi fisiologis tubuh juga dapat berkontribusi. Gastroenteritis yang disebabkan oleh penyakit menular, khususnya yang diakibatkan oleh bakteri, biasanya dimulai saat makanan dan minuman masuk ke dalam tubuh. Bakteri penyebab gastroenteritis ini kemudian masuk ke dalam sistem pencernaan manusia. Pada umumnya, usus adalah organ yang paling sering terkena dampak. Di dalam usus, bakteri tersebut menghasilkan enzim yang dapat melarutkan lapisan lendir yang melindungi permukaan usus [8].

Secara etiologi, Gastroenteritis akut disebabkan oleh berbagai hal, dan secara umum dibagi menjadi dua kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah hal-hal yang meningkatkan risiko seseorang terkena gastroenteritis. Misalnya, usia rentan seperti bayi, anak-anak, dan lansia yang memiliki sistem kekebalan tubuh lebih lemah. Selain itu, pola makan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan yang kotor atau kurang matang, serta kebiasaan tidak menjaga kebersihan—seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air—juga memperbesar kemungkinan terkena penyakit ini.

Sementara itu, faktor presipitasi adalah penyebab langsung yang memicu terjadinya gastroenteritis. Ini bisa berupa infeksi virus seperti Norovirus dan Rotavirus yang umum terjadi pada anak-anak. Ada juga infeksi bakteri seperti *E. coli*, *Salmonella*, dan *Shigella* yang dapat menyebabkan diare berat. Infeksi parasit seperti *Giardia* dan *Entamoeba* bisa menimbulkan diare yang berlangsung lama.

Pengkajian adalah Langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi dan keluhan pasien. Dalam tahap ini, pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan kriteria dan pengelompokan tertentu. Dari sudut pandang perawat, kriteria dalam pengumpulan data dicatat berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh pasien, serta hasil pengkajian dan anamnesis, seperti tanda-tanda vital, dan riwayat penyakit saat ini maupun yang pernah dialami sebelumnya.

3. Metode

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang diterapkan dalam praktik keperawatan secara sistematis dan terorganisir. Proses ini terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap pertama, pengkajian, dilakukan melalui pengumpulan data yang meliputi wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Selanjutnya, pada tahap kedua, yaitu diagnosis keperawatan, perawat menganalisis data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta kebutuhan pasien yang dapat ditangani. Tahap ketiga adalah perencanaan, Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa Nyeri akut intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, Defisit nutrisi intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi, Hipertermia intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia. Tahap keempat, yaitu implementasi, Pada tahap implementasi keperawatan penulis melakukan implementasi sesuai dengan teori dan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditentukan oleh Penulis pada bagian intervensi keperawatan pada setiap diagnose keperawatan, baik melalui tindakan mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, atau perlu dilakukan modifikasi. Dengan demikian, keseluruhan proses ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tinggal pasien Tn.M dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Teknik pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan penggunaan instrumen format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kudus. Wawancara dilakukan dengan klien serta keluarganya untuk menggali informasi yang berhubungan dengan riwayat kesehatan, keluhan utama, dan kondisi lingkungan yang mungkin

mempengaruhi kesehatan pasien. Observasi dilakukan dengan memeriksa kondisi fisik pasien menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memperoleh data objektif mengenai gejala dan temuan klinis. Selain itu, studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari pemeriksaan diagnostik, termasuk hasil laboratorium, radiologi, dan catatan medis lainnya yang relevan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan analisis dengan menyusun data secara terfokus, memprioritaskan masalah, serta menganalisis hasil penerapan intervensi untuk mengevaluasi hubungan antara teori dan fakta. Selain itu, penulis juga melakukan analisis yang lebih sederhana untuk menjawab pertanyaan terkait praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA). Proses ini mengacu pada model tipologi asuhan keperawatan yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pengkajian

Tn. M datang ke IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada hari Minggu, tanggal 27 Oktober 2024, pukul 15. 21 WIB. Saat dikaji pasien mengatakan nyeri perut sebelah kiri atas, mual muntah dan demam. Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS sebelumnya dan tidak pernah mengalami kondisi serupa sebelumnya. Selain itu, pasien tidak memiliki Riwayat penyakit lain seperti diabetes militus atau jantung. Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya yang memiliki Riwayat penyakit serupa, penyakit yang dapat diturunkan, atau penyakit menular.

Saat pasien dipindahkan ke ruang perawatan, didapatkan data tambahan dari hasil pemeriksaan fisik. Terdapat bising usus yang terdengar sebanyak 21 kali per menit di area abdomen. Selain itu, perhitungan nutrisi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan, dengan status gizi tercatat sebesar 18,4 (mengindikasikan gizi kurang). Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil sebagai berikut: Suhu tubuh: 37,8°C, Nadi: 89 x/menit, Saturasi oksigen: 98%, Frekuensi pernapasan: 20 x/menit, dan Tinggi badan: 165 cm.

Dalam pola fungsionalnya, terdapat beberapa masalah, terutama terkait dengan kebutuhan nutrisi. Pasien mengeluhkan kurangnya nafsu makan, muntah setelah makan, dan hanya mampu menghabiskan sekitar seperempat porsi makanan.

Terapi medis yang diberikan untuk pasien Tn. M adalah infus RL 500 ml, Metoclopramide Hcl 3 x 10 mg, Omeprazol 1 x 40 mg, Paracetamol 500 cc.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan proses untuk mengidentifikasi kelemahan atau penyakit yang dialami seseorang melalui pengujian dan analisis yang cermat terhadap gejala-gejalanya. Proses diagnosa ini tidak bersifat langsung, melainkan melibatkan penilaian terhadap jenis penyakit yang ada. Dengan demikian, kita bisa menegaskan bahwa penyakit yang dialami seseorang dapat diidentifikasi dengan baik.

Diagnosa Pertama adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Dalam hal ini adalah kondisi Pasien dengan gastroenteritis yang dialami pasien. Pasien mengeluhkan nyeri perut pada bagian kiri dengan karakteristik sedang, yang muncul secara hilang timbul dalam selang waktu 30 menit sekali, dengan tingkat nyeri mencapai 5 pada skala 0-10. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan mengganggu kualitas istirahat.

Diagnosa kedua adalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang diakibatkan oleh pasien yang susah untuk

menelan. Defisit nutrisi menyebabkan nutrisi pasien terganggu sehingga pasien terlihat pucat IMT pasien berada di bawah normal sehingga harus segera ditangani.

Diagnosa Ketiga adalah Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ [9]. yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi atau inflamasi di saluran cerna, ditandai dengan demam sebagai salah satu gejala utama.

Dari ketiga diagnosa fokus utama dari intervensi keperawatan pada pasien dengan nyeri akut, defisit nutrisi, dan hipertermia adalah untuk mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan asupan nutrisi sesuai kebutuhan metabolik tubuh, serta menurunkan suhu tubuh ke batas normal. Ketiga intervensi tersebut bertujuan mendukung pemulihan kondisi fisik pasien secara holistik, mempercepat proses penyembuhan, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

a. Intervensi

Intervensi keperawatan merujuk pada tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah direncanakan. Intervensi ini dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dengan tim medis lainnya, atau berdasarkan arahan medis. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mencegah masalah kesehatan, mengurangi risiko, memperbaiki kondisi pasien, serta membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal.

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Untuk menangani masalah nyeri akut intervensi ini bertujuan untuk meredakan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut adalah Manajemen Nyeri [10]. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat), Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik. Dengan luaran Tingkat Nyeri (L. 08066) diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Kesulitan tidur menurun, Gelisah menurun, Pola tidur membaik [11].

Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Intervensi keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi adalah Manajemen Nutrisi [10]. intervensi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kondisi pasien yaitu: Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi, 2. Monitor berat badan. Terapeutik: 1. Berikan suplemen makan jika perlu. Edukasi: 1. Anjurkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan, jika perlu. Dengan luaran status nutrisi (L.03030) Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, dan nafsu makan membaik [11].

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ [9]. Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan hipertermia yaitu manajemen hipertermia [10] intervensi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kondisi pasien yaitu: Observasi: 1. Monitor suhu tubuh. Terapeutik: 1. Berikan cairan oral, 2. Lakukan pendinginan eksternal. Edukasi: 1. Anjurkan tirang baring. Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Dengan luaran termoregulasi [11]. Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil pucat menurun, dan suhu tubuh membaik.

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan nyeri yang dirasakan pasien, status nutrisi, serta manajemen hipertermia dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

4.3. Implementasi

Implementasi merupakan proses pelaksanaan atau realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk melakukan tinjauan kembali terhadap kondisi dan kebutuhan pasien, dengan mempertimbangkan diagnosis keperawatan yang telah ada. Tindakan keperawatan yang telah direncanakan mungkin tidak selalu dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh penulis, sehingga penulis juga bekerja sama dengan perawat di ruangan serta merujuk pada catatan perkembangan pasien dan catatan yang dibuat oleh dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilakukan selama 3 x 24 jam, khusus untuk pasien Tn. M, yang dilaksanakan dari tanggal 28 Oktober 2024 hingga 30 Oktober 2024.

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama tiga hari pada pasien Tn. M, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut, meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, menjelaskan strategi non farmakologi untuk meredakan nyeri, memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Berkolaborasi pemberian analgetik.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama tiga hari pada pasien Tn. M, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi, meliputi: Mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor berat badan, Menganjurkan diet yang diprogramkan, Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 37,8°C [9]. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama tiga hari pada pasien Tn. M, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan Hipertermia, meliputi: Memonitor suhu tubuh, Memberikan cairan oral, Melakukan pendinginan eksternal, Berkolaborasi pemberian obat penurun panas.

Menurut Mayasari (2020), tersedia sejumlah metode non-farmakologi, seperti teknik pernapasan dalam, pengalihan perhatian, penggunaan aroma, terapi dengan es dan panas, hipnosis, visualisasi, pijatan, serta musik. Pendekatan ini memperkuat sinergi antara perawatan mandiri yang dilakukan oleh perawat dan saran medis. Kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam penerapan terapi non-farmakologi seperti pernapasan dalam sangat krusial untuk meningkatkan kenyamanan pasien serta efektivitas perawatan keperawatan [12].

4.4. Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Dalam tahap ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan, serta menentukan langkah selanjutnya apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau bahkan dihentikan. Terkait dengan evaluasi keperawatan Tn. M selama tiga hari, diperoleh hasil sebagai berikut:

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan P: Nyeri bertambah saat aktivitas, Q: Nyeri seperti diremas-remas, R: Perut sebelah kiri atas, S: Skala 3, T: Hilang timbul, sedangkan data objektif didapatkan Pasien lebih rileks dan mampu mengontrol nyeri. Dari evaluasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi maka penulis mempertahankan

intervensi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik. Diagnosa ini muncul karena adanya Peradangan pada mukosa lambung dan usus dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Kondisi ini memicu iritasi pada saraf sensorik setempat, yang pada gilirannya menghasilkan rasa nyeri.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan nafsu makan sudah lebih baik tetapi terkadang masih muntah dan makanan belum bisa habis 1 porsi, sedangkan data objektif didapatkan Pasien lemas dan bibir pucat. Dari evaluasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi maka penulis mempertahankan intervensi: Identifikasi status nutrisi, Monitor berat badan, Kolaborasi dengan ahli gizi. Diagnosa ini muncul karena Diare dan muntah yang berlebihan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit. Hal ini mengakibatkan tubuh tidak hanya kehilangan air, tetapi juga zat gizi penting seperti natrium, kalium, dan glukosa.

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ [9]. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi, sedangkan data objektif didapatkan suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$. Dari evaluasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi maka penulis menghentikan intervensi. Diagnosa ini muncul karena respons imun terhadap infeksi gastroenteritis sering kali disebabkan oleh patogen seperti virus (seperti rotavirus dan norovirus), bakteri (seperti Salmonella dan Shigella), atau parasit. Ketika tubuh mengenali keberadaan patogen tersebut, sistem imun segera merespons dengan melepaskan sitokin proinflamasi. Sitokin ini kemudian bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga meningkatkan suhu tubuh sebagai bagian dari mekanisme pertahanan. Penulis memilih metode pernapasan dalam untuk mengurangi ketegangan pada otot dan meningkatkan aliran darah lokal dengan cara melebarkan pembuluh darah.

Penulis memahami bahwa terdapat batasan dalam menangani pasien dengan gastroenteritis yang mengalami nyeri akut, terutama terkait dengan waktu interaksi langsung yang terbatas, kurangnya penerapan metode non-farmakologis yang bervariasi secara konsisten, dan juga keterbatasan dalam observasi jangka panjang terhadap reaksi pasien terhadap tindakan yang dilakukan, seperti latihan pernapasan dalam [12].

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Gastroenteritis Akut di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penulis menyimpulkan bahwa proses keperawatan berjalan dengan baik berkat kerjasama antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Dalam tahap pengkajian, ditemukan keluhan utama berupa nyeri perut, muntah setelah makan, dan demam selama tujuh hari. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah Nyeri Akut, Defisit Nutrisi, dan Hipertermia. Rencana intervensi keperawatan dirancang untuk menangani ketiga masalah tersebut, dengan fokus utama pada manajemen nyeri dan pemantauan nutrisi dan manajemen hipertermia. Intervensi dibuat berdasarkan standar asuhan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi pasien serta fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

Berdasarkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. M yang menderita Gastroenteritis Akut, penulis ingin menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Bagi penulis sendiri, sangat penting untuk

terus memperdalam pemahaman mengenai Gastroenteritis Akut serta aktif berdiskusi dengan perawat senior dan tim medis, agar dapat memberikan tindakan keperawatan yang lebih tepat dan efektif. Dalam konteks institusi pendidikan, hasil asuhan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pendidikan serta menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya. Untuk rumah sakit, diharapkan terjalin sinergi yang lebih baik antara perawat di ruangan dan perawat praktikan guna mendukung pencapaian hasil keperawatan yang optimal. Sementara itu, bagi pasien, diharapkan dapat mengikuti setiap arahan serta menjaga pantangan yang telah disampaikan oleh tim kesehatan, demi mempercepat proses pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Referensi

- [1] M. V. Ilham Muhammad, Laily Isro'in, "Studi Kasus : Upaya Pemenuhan Volume Cairan Pada Pasien Dewasa Penderita Gastroenteritis Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo Ruang Mas Mansyur," *Heal. Sci. J.*, vol. 4, no. 1, p. 31, 2020, doi: 10.24269/hsj.v4i1.401.
- [2] D. Oktoviani and et al, "Asuhan Keperawatan Pada an. H Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) Di Rsud Waled," *Mejor. Med. J. Awatara*, vol. 2, no. 2, pp. 48–53, 2024.
- [3] N. Kadek, D. S. Purwanto, S. Helena, and M. Kaligis, "Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan Pada Pasien Dewasa Dengan Gastroenteritis Akut Di RS Advent Manado Sulawesi Utara Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan," vol. 01, no. 04, pp. 221–225, 2025.
- [4] A. H. Tiwi and E. D. Cahyaningrum, "Pemberian Seduhan Daun Jambu Biji Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak," *J. Lang. Heal.*, vol. 5, no. 1, pp. 2–3, 2024, [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- [5] U. N. Dian Budiati, Nonok Karlina, Yulianingsih, "asuhan keperawatan pada An. H dengan diagnosa medis febris," vol. 5, no. 4, pp. 1–14, 2023, doi: 10.61434/mejora.v2i4.252.
- [6] A. Doris, "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis," *J. Ilm. Cereb. Med.*, vol. 1, no. 1, 2021, doi: 10.53475/jicm.v1i1.62.
- [7] D. Anggraini and O. Kumala, "Diare Pada Anak," *Sci. J.*, vol. 1, no. 4, pp. 309–317, 2022, doi: 10.56260/sciena.v1i4.60.
- [8] Suhanda and N. Ahmad, "Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut," *Kolaborasi J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 3, pp. 262–269, 2022, doi: 10.56359/kolaborasi.v2i3.65.
- [9] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2017.
- [10] T. P. S. D. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. PPNI. Jakarta, 2018.
- [11] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta, 2018.
- [12] B. E. Nurmalisa and I. Collein, "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Gastroenteritis (Studi Kasus) Application of Deep Breathing Relaxation Technique to Reduce Acute Pain in Gastroenteritis Patients (Case Study) Artikel Penelitian," vol. 6, no. 6, pp. 573–579, 2023, doi: 10.56338/jks.v6i6.5881.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License