

Nursing Care of Client With Inflammatory Bowel Disease

Juwarni Nova Sofiyani¹ , Sri Siska Mardiana², Edi Wibowo Suwandi³

¹²³ Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 jnovasofiyani@gmail.com

Abstrac

Inflammatory bowel disease, or inflammatory bowel disease, is a chronic inflammation affecting the digestive tract and is characterized by a progressive and unpredictable course. Most studies originate from Europe and North America, where the highest incidence rates have been reported. In Olmsted County, Minnesota, USA, the incidence of Crohn's disease increased from 8.7 to 10.7 per 100,000 people/year between 1970 and 2000. Meanwhile, the incidence of ulcerative colitis increased from 10.7 to 12.2 per 100,000 people/year between 1970 and 2000. In 1907, John Percy Lockhart-Mummery first used an electrically illuminated endoscope and reported the malignancy of the disease in 7 of 36 UC patients. In 1920, Jacob Arnold Bargen of the Mayo Clinic studied the role of Diplostreptococci as the causative agent of UC in depth. IBD is a disease whose cause is not yet fully understood, but allegedly the pathogenesis of the entio is influenced by genetic factors, failure of immune regulation, estrogen factors and the role of floraintestines. However, both have different histopathological features so that examination cangguse sigmoidoscopy, endoscopy. Radiological examination of the intestine plays an important role in establishing the diagnosis of this disease. Able to apply nursing care to clients with Inflammatory Bowel Disease (IBD). The method used in this research is a case study with data collection techniques through interviews, observations, physical examinations, and documentation of patient medical records in the Fresia 2 Room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Nursing care ythe given includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results of the study showed that the nursing interventions implemented, including monitoring elimination patterns, administering fluid therapy, dietary education, and pain management, were able to reduce the frequency of diarrhea, improve nutritional status, and improve the patient's sleep patterns. The nursing evaluation showed that after three days of implementing the intervention, there was an improvement in the patient's condition, with a decrease in the number of bowel movements, increased energy, and stabilization of vital signs. This study emphasizes the importance of nurses' role in providing holistic and collaborative nursing care in the management of IBD patients. A multidisciplinary approach is needed to ensure optimal care for patients with chronic conditions such as IBD.

Keywords: Nursing Care 1; Inflammatory Bowel Disease 2; Nursing Diagnosis

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Inflammatory Bowel Disease (IBD)

Abstrak

Latar Belakang : Inflammatory Bowel Disease atau yang biasa disebut penyakit radang usus merupakan peradangan kronis yang mempengaruhi saluran pencernaan dan ditandai dengan perjalanan penyakit yang progresif dan tidak dapat diprediksi. Sebagian besar penelitian berasal dari Eropa dan Amerika Utara, dimana angka kejadian tertinggi telah dilaporkan. Di Olmsted County, Minnesota, AS, kejadian crohn disease meningkat dari 8,7 menjadi 10,7 per 100.000 orang/tahun dengan rentang tahun 1970-2000. Sedangkan kejadian ulcerative colitis meningkat

dari 10,7 menjadi 12,2 per 100.000 dengan rentang tahun 2000-2010. Pada tahun 1907 John Percy Lockhart-Mummery pertama kalinya menggunakan endoskopi yang diterangi dengan listrik dan melaporkan keganasan penyakit ini pada 7 dari 36 pasien UC. Pada tahun 1920, Jacob Arnold Bagen dari Mayo Clinic mempelajari secara mendalam peran *Diplostreptococci* sebagai agen penyebab UC. IBD merupakan penyakit yang penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun diduga entio patogenesisnya dipengaruhi oleh faktor genetik, kegagalan regulasi imun, faktor estrogen dan peran flora usus. Meskipun begitu keduanya mempunyai gambaran histopatologi yang berbeda sehingga pemeriksaan dapat menggunakan sigmoidoskopi, endoskopi dan pemeriksaan radiologi usus berperan penting dalam menegakkan diagnosis penyakit ini. Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Inflammatory Bowel Disease (IBD). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi rekam medis pasien di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Asuhan keperawatan yang diberikan mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diterapkan, termasuk pemantauan pola eliminasi, pemberian terapi cairan, edukasi diet, serta penatalaksanaan nyeri, mampu mengurangi frekuensi diare, meningkatkan status nutrisi, dan memperbaiki pola tidur pasien. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah tiga hari pelaksanaan intervensi, terjadi perbaikan pada kondisi pasien, dengan penurunan jumlah BAB, peningkatan energi, serta stabilisasi tanda-tanda vital. Penelitian ini menekankan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan holistik dan kolaboratif dalam penanganan pasien IBD. Diperlukan pendekatan multidisiplin untuk memastikan perawatan yang optimal bagi pasien dengan kondisi kronis seperti IBD.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan 1; Inflammatory Bowel Disease 2; Diagnosa Keperawatan 3

1. Pendahuluan

Inflammatory Bowel Disease (IBD) merupakan peradangan yang berlangsung lama dan berulang di usus halus serta kolon tanpa diketahui penyebab yang jelas, ditandai dengan nyeri perut yang parah dan diare. IBD bisa berpengaruh pada sistem pencernaan, dan paling umum terjadi di bagian ileum, yang dapat mengakibatkan nyeri perut, diare, mual, serta kehilangan berat badan[1].

Di kawasan Asia, jumlah kasus IBD tergolong rendah jika dibandingkan dengan jumlah di negara-negara Barat. Meski demikian, jumlah penderita IBD di negara-negara Asia menunjukkan pertumbuhan yang pesat seiring dengan meningkatnya angka insiden. Informasi mengenai IBD di Indonesia, berdasarkan laporan dari beberapa rumah sakit nasional, adalah sebagai berikut: RS Hasan Sadikin mencatat 9.89% [2]. Angka kejadian tahunan IBD di Indonesia diperkirakan sekitar per 100.000 orang [1].

Hasil studi pendahuluan pada pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti Hipertermia, Gangguan pola tidur, Nyeri akut, Diare, Defisit nutrisi, Risiko pendarahan, Risiko infeksi, dan Intoleransi aktivitas.

Peran perawat pada asuhan keperawatan IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Educator yaitu memberikan penyuluhan dan informasi untuk peningkatan pengetahuan terkait IBD. Collaborator yaitu perawat bekerjasama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapi dan ahli gizi. Counselor, sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Advocate yaitu perawat melindungi hak klien secara hukum.

Rehabilitasi yaitu proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit. Komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan pada pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung” dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien IBD.

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada 4 November 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convenience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convenience sampling *method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien TN. N dengan Inflammatory Bowel Disease di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Inflammatory Bowel Disease. Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Pasien dengan identitas Tn.N berusia 24 Tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan universitas, dirawat sejak jum'at 22 November 2024 pukul 16.20 WIB, pasien dirawat di ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, dengan diagnosa medis Inflammatory Bowel Disease (IBD). Keluhan utama pasien yaitu pasien mengatakan BAB cair dari 5 bulan lalu.

Dalam perawatan asuhan pada Tn. N yang dilakukan selama 3x8 jam didapatkan data, sebelumnya pasien pernah dirawat di Rs santosa 3 kali, pasien mengatakan BAB cair bercampur ampas dengan frekuensi 5 kali sehari dari bulan mei 2024, disertai panas badan, lemah badan dan kedua kaki pasien oedema selama 3 bulan. Pasien mengeluh BAB memberat 1 minggu, kemudian pasien dibawa ke RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 22 Noveber 2024.

Pengkajian pada tanggal 26 november 2024 ditemukan data subjektif dan data objektif, data subjektif : pasien mengeluh diare sudah 5 bulan, badan lemah, dan kedua kaki bengkak. Data objektif : tekanan darah klien 101/89 mmHg, N : 92x/menit, RR : 20x/menit, Spo : 98%, S : 36,6°C, dan tepasang infus NaCL 0,9 20 tpm. Pasien memiliki masalah Diare dibuktikan dengan proses inflamasi merusak.

Data subjektif kedua : keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, data objektif : pasien tampak kurus, pasien mengalami penurunan berat badan 10kg selama sakit, Antropometri, BB:52kg, TB:171cm, IMT: 17,8 (unnderweight), Biokimia : hemoglobin:7,9 mg/dL, hematokrit : 25,3%, leukosit : 35,40 jt/ul, trombosit :192.000 jt/ul, albumin : 1,63 g/dl, Klinikal : mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, CRT > 2 detik, Diet : diet TKTP dengan 1200 kalori/hari. Pasien memiliki masalah defisit nutrisi dengan penyebab ketidakmampuan mencerna makanan.

Data subjektif ketiga: kelurga pasien mengatakan pasien sulit tidur, data objektif : pasien tampak lemah, Hemoglobin : 7,9 mg/dl, pasien memiliki masalah gangguan pola tidur dengan penyebab kurang kontrol tidur.

Data subjektif keempat: keluarga pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, data objektif : pasien tampak terbaring ditempat tidur, kedua kaki pasien bengkak. Pasien memiliki masalah intoleransi aktivitas dengan penyebab kelemahan.

Penulis akan membahas diagnosa yang terdapat pada pasien yaitu Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh diare sudah 5 bulan, badan lemah, dan kedua kaki bengkak. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [3] Bahwa tanda-tanda yang dialami oleh pasien IBD yang berkaitan dengan kerusakan pada saluran pencernaan bisa meliputi diare, sembelit, rasa sakit atau pendarahan di rektum saat buang air besar, keinginan mendesak untuk buang air besar, tenesmus, nyeri atau kram di perut, serta mual dan muntah. Sehingga pasien mengalami masalah diare dibuktikan dengan proses inflamasi merusak.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan. Sehingga pasien mengalami masalah defisit nutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [3] bahwa sesuai dengan gambaran klinis pada penyakit Crohn's disease yang ditandai dengan peradangan usus baik yang bersifat akut maupun kronis, proses peradangan ini merupakan perkembangan dari salah satu dari dua gejala penyakit, yaitu gejala obstruksi fibrostenotik atau fistula yang menembus.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga pasien mengatakan sulit tidur. Sehingga pasien mengalami masalah gangguan pola tidur dengan penyebab kurang kontrol tidur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [4] yang menyebutkan bahwa masalah tidur pada pasien IBD sering terjadi, minimal sepertiganya mengalami masalah tidur yang sedang dan hampir dua pertiganya memenuhi syarat untuk diadakan pemeriksaan terhadap insomnia.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas. Sehingga pasien mengalami masalah intoleransi aktivitas dengan penyebab kelemahan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [5] yang menyebutkan bahwa kelelahan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas terkait dengan berbagai kondisi peradangan jangka panjang, seperti penyakit radang usus, arthritis reumatoid, dan sklerosis multipel, yang dapat menurunkan kualitas hidup. Meskipun merupakan masalah yang umum, kelelahan sering kali kurang diperhatikan dan tidak ditangani dalam kelompok pasien IBD, sehingga berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup mereka.

Intervensi Keperawatan hasil analisis data ditemukan beberapa diagnosa keperawatan antara lain: diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D. 0020), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D. 0055), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056).

Tindakan manajemen diare yaitu Observasi : identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, identifikasi gejala invaginasi, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah dan pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanan. Teraupetik : berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap, ambil sampel feses untuk kultur. Edukasi : anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan bentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat antimotilitas, kolaborasi pemberian antispasmodic/spamolitik, kolaborasi pemberian obat pengeras feses.

Pendekatan non farmakologis dalam menghadapi IBD yang diberikan pada pasien salah satunya dengan manajemen diet mengonsumsi makanan yang melimpah sayuran, buah-buahan, dan serat larut dapat memberikan keuntungan bagi IBD. Perubahan pola makan, aktivitas fisik dan olahraga, serta pendekatan psikologis bukanlah pengobatan utama, tetapi pendekatan ini memiliki relevansi klinis karena mereka melawan faktor lingkungan yang berisiko tinggi (yaitu, malnutrisi, kurangnya aktivitas, serta stres dan kecemasan) yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit secara negatif [6].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi Diare dengan pemberian obat Oralit. Rehidrasi oral bisa berupa oralit, campuran gula dan garam, serta meningkatkan asupan cairan. Pemberian rehidrasi oral bisa menjadi salah satu cara penanganan, sehingga dapat menghindari komplikasi seperti dehidrasi dan masalah gizi akibat diare serta mempercepat proses pemulihan [7].

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada hari Selasa, 26 November 2024 pukul 09.00 WIB dalam menangani diare dilakukan mengidentifikasi penyebab diare, fisik pasien lemah dan beberapa hari terakhir sangat stres. Pada pukul 09.20 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, respon kondisi pasien mengatakan BAB 5 kali, feses encer, pasien tampak lemah. Pada pukul 10.00 memberikan asupan cairan oral, respon keluarga memberikan susu lewat selang NGT dan memberi obat PO mesalazine lewat selang NGT. Memberikan obat injeksi intravena methylpredisolon dan injeksi omeprazole.

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari Rabu, 27 November 2024 pada pukul 15.00 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, respon pasien mengatakan BAB 3 kali, feses encer berampas, pasien tampak menjelaskan keadaannya lemas, pada pukul 15.30 WIB memberikan cairan intravena, respon pasien mengatakan lemas, pasien terpasang infus NaCl 0,9% pasien diberi injeksi obat methylpredisolon dan injeksi omeprazole, pada pukul 16.20 WIB menganjurkan menghindari makanan berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, respon pasien mengatakan tidak suka makanan pedas, pasien makan, makanan dari RS dengan porsi sedikit, pukul 17.00 WIB pemberian obat mesalazine (p/oral).

Implementasi hari ketiga, Kamis, 28 November 2024 pada pukul 15.00 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, respon pasien mengatakan BAB 2x, feses berampas, pada pukul 15.15 WIB memberikan cairan intravena, respon pasien terpasang infus NaCl 0,9% pasien tampak lemas, pada pukul 16.00 WIB menganjurkan makan porsi sedang dan sering secara bertahap, respon pasien keluarga mengatakan pasien minum susu 3 kali sehari lewat selang NGT, pasien diberikan diet susu 50 ml, pada pukul 15.00 WIB pasien diberi obat injeksi methylpredisolon, injeksi omeprazole dan obat mesalazine p/oral.

Dari implementasi keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa pasien merasa lebih nyaman setelah diberikan oralit. Hasil penelitian sejalan dengan [7] Pemberian oralit dapat membantu mencegah terjadinya masalah seperti dehidrasi dan kekurangan gizi yang diakibatkan oleh diare, serta akan mempercepat proses penyembuhan.

Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal dibuktikan dengan memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja membaik, memberikan asupan cairan oral membaik, dilakukan implementasi 3 x 8 jam, didapatkan evaluasi hari ketiga, Kamis, 28 November 2024 pukul 16.00 WIB bahwa masalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal teratasi sebagian. Yang ditandai dengan pasien mengatakan diare berkurang, dengan frekuensi 1-2 kali sehari, feses tidak cair, pasien tampak tidak lemas.

Dari hasil evaluasi keperawatan selama 3 hari berturut-turut dapat disimpulkan bahwa evaluasi hari ketiga masalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal belum teratasi.

Keterbatasan dalam penelitian ini pada pasien yang mengalami IBD disebabkan oleh ukuran sampel yang terbatas dan variabilitas IBD. Yang dimana banyak studi IBD dilakukan dengan jumlah pasien yang kecil, terutama pada studi observasional dan gejala, tingkat keparahan yang luas, serta respon yang sangat bervariasi terhadap terapi. Sehingga hasil penelitian ini sulit untuk menggeneralisasi temuan ke seluruh populasi pasien IBD dan mengurangi kekuatan statistik.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Inflammatory Bowel Disease ini terdiri dari tiga diagnosa yaitu diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D. 0020), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D. 0055), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056). Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk meningkatkan pelayanannya khususnya pasien dengan IBD agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tercapainya tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakaan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian teori terkait penyakit IBD dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Referensi

- [1] B. Mikrobiologi, F. Kedokteran, I. Kesehatan, and U. Jambi, "Inflamasi bowel disease".
- [2] P. Indonesia, P. R. Usus, and P. Crohn, "PATOLOGI DAN PATOFISIOLOGI PENYAKIT AUTOIMUN : INFLAMMATORY BOWEL DISEASE Pathology and Pathophysiology of Autoimmunity Disease : Inflammatory Bowel Disease Intan Yulia Sari , Popi Sopiah , Heri Ridwan Prodi S1 Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia," 2023.
- [3] M. P. Ananda and C. Tarigan, "LAPORAN KASUS : CROHN ' S DISEASE," vol. 5, pp. 62–66, 2024.
- [4] A. Barnes *et al.*, "Machine Translated by Google Insomnia sering terjadi pada penyakit radang usus (IBD) dan berhubungan dengan kondisi kesehatan mental serta aktivitas IBD," pp. 104–114, 2024.

- [5] A. Nocerino, A. Nguyen, M. Agrawal, A. Mone, K. Lakhani, and A. Swaminath, "Fatigue in Inflammatory Bowel Diseases: Etiologies and Management," *Adv. Ther.*, vol. 37, no. 1, pp. 97–112, 2020, doi: 10.1007/s12325-019-01151-w.
- [6] W. Duff, N. Haskey, G. Potter, J. Alcorn, P. Hunter, and S. Fowler, "Non-pharmacological therapies for inflammatory bowel disease: Recommendations for self-care and physician guidance," *World J. Gastroenterol.*, vol. 24, no. 28, pp. 3055–3070, 2018, doi: 10.3748/wjg.v24.i28.3055.
- [7] R. T. Siahaan, "Pengelolaan Klien dengan Diare Disertai Dehidrasi Berbasis Evidence Nursing di Ruang Dahlia RS Murni Teguh Sudirman," vol. 2, no. 4, 2024.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
