

Assistancy in Medical Surgical Nursing Care for Clients with Digestive System Disorders: Acute Gastroenteritis

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 003
PP. 262 – 269
EISSN: 2809 - 0438

Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut

¹Suhanda, ²Nizar Ahmad

^{1,2}STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Nizar Ahmad

Email: nizarahmadd846@gmail.com

Alamat : Jl. Pramuka no 168 Ciamis 46382

ABSTRACT

Introduction: Acute gastroenteritis is a disease that occurs when there is a change in the consistency of the stool apart from the frequency of bowel movements. Gastroenteritis is caused by a viral infection. There are two types of viruses that are the main causes of gastroenteritis, namely Norovirus and Rotavirus. In addition to these two types of viruses, gastroenteritis can also be caused by Adenovirus and Astrovirus.

Objective: The purpose of this case study is to identify and implement nursing care for patients with acute gastroenteritis in the Melati Room, 3rd floor of RSUD dr. Soekarjo, City of Tasikmalaya.

Method: Nursing assessment is a process carried out by nursing staff to patients continuously to collect information or data in determining nursing problems experienced by patients. Nursing diagnoses are clinical assessments of individual, family, or community responses to actual or potential health problems/life processes. Nursing intervention is a guide for the specific behavior expected of the client, and/or actions that must be taken by the nurse. Nursing implementation is a category of a series of nurse behaviors that coordinate with patients, families, and other members of the health team to assist patients' health problems in accordance with predetermined planning and outcome criteria. Evaluation is an attempt to measure and evaluate objectively the achievement of the results that have been previously planned.

Result: The results of the case study on the patient Mr. H with acute gastroenteritis found one nursing problem, namely fluid volume deficit related to active fluid loss. The interventions specified are monitoring hydration status, mucosal moisture, adequate pulse, orthostatic blood pressure, monitoring vital signs, recording accurate intake and output and collaborative intravenous fluid administration.

Conclusion: This nursing care assistance has obtained the necessary data for nursing intervention plans. After nursing diagnoses are established, nursing interventions are implemented and evaluated.

Keywords: *assistancy, gastroenteritis, nursing care*

Pendahuluan

Gastroenteritis akut ialah meningkatnya pola buang air besar, Viskositas tinja lembek atau cair, muncul tiba-tiba, dan Kurang dari 2 minggu (Putriyani, 2013). Gastroenteritis akut (GEA) adalah peningkatan dan penurunan frekuensi Konsistensi tinja dibandingkan dengan subjek dengan penyakit usus besar Gastroenteritis akut (GEA) didefinisikan sebagai buang air besar Feses berbentuk cair/semi cair (semi solid), yaitu banyaknya air Ini berlangsung kurang dari 7 hari dan terjadi secara spontan (Nurmasari, 2010). Gastroenteritis akut adalah gangguan transportasi zat terlarut di usus, Kehilangan air dan elektrolit karena feses (Firmansyah et al., 2019).

Penyebab utama gastroenteritis akut adalah bakteri, virus, atau *Helicobacter pylori*. Parasit lain juga dapat menyebabkan gastritis. Disebabkan oleh gastritis akut Minum berlebihan, infeksi dengan makanan yang terkontaminasi, Dan penggunaan kokain. Kortikosteroid, NSAID, Aspirin dan ibuprofen dapat menyebabkan gastritis (Tarigan, 2013).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan gastroenteritis akut, berikut beberapa yaitu Infeksi yang ditimbulkan oleh virus: rotavirus, enterovirus, adenovirus, norwalk, Penyakit infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri: *Escherichia coli*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Salmonella*, *Campobactor*, *Yersinia enteric bacillus*, Infeksi yang ditimbulkan oleh parasit: Biasanya cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Grandia Lamblia*, *Trichomonas hominis*) dan jamur (*Candidaalbicans*), Overdosis obat-obatan, keracunan yang di sebabkan oleh makanan dan malabsorpsi (Isabel, 2019).

Gastroenteritis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gastroenteritis akut dan gastroenteritis kronis. Gastroenteritis dibagi menjadi akut dan kronis. Gastroenteritis akut mengurangi kekakuan tinja dan/atau Peningkatan frekuensi feses (lebih dari 3 kali dalam sehari) ditandai dengan muntah atau tanpa muntah dan demam. Gastroenteritis akut berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan gastroenteritis kronis mengurangi kekakuan tinja dan / atau Peningkatan buang air besar dengan atau tanpa demam atau muntah. Gastroenteritis kronis berlangsung 14 hari atau lebih (Nurhidayat et al., 2021)

Penyebab gastroenteritis akut adalah bisa diakibatkan oleh satu atau lebih patofisiologi/mekanisme patologis, diantaranya faktor yang disebabkan oleh suatu infeksi bakteri, virus atau parasit. faktor malabsorpsi, faktor diet dan juga faktor fisiologis yang terjadi pada tubuh. Gastroenteritis yang disebabkan oleh penyakit menular seperti bakteri diawali dengan masuknya makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia. Bakteri yang mengakibatkan penyakit gastroenteriti ini masuk ke dalam tubuh manusia . Bakteri tersebut kemudian mati yang disebabkan oleh kadar kadar asam yang ada pada lambung . tetapi, karena terlalu banyak bakteri yang masuk ke duodenum. Pada kebanyakan kasus gastroenteritis, organ yang sering diserang adalah usus. Di usus, bakteri menghasilkan enzim yang melarutkan lapisan lendir yang menutupi permukaan.

Usus sebagai tempat bakteri mengeluarkan toksin yang merangsang sekresi getah usus di kriptila vili usus dan menghambat penyerapan cairan tubuh. Akibat kondisi ini, jumlah cairan dalam rongga usus meningkat, dinding usus mengembang, dan sebagian dinding usus berkontraksi sehingga menyebabkan kontraksi. Hyperkinesia untuk mengalirkan air di usus besar. Diare terjadi ketika jumlah cairan melebihi kapasitas penyerapan usus. Diare yang disebabkan oleh malabsorpsi makanan yang disebabkan oleh makanan atau zat yang tidak dapat diserap meningkatkan tekanan osmotik di usus, menyebabkan pergerakan air dan elektrolit di usus. Isi usus terlalu banyak iritasi pada usus dapat menghilangkan dan menyebabkan diare. Menelan

makanan beracun mempengaruhi motilitas usus dan juga dapat menyebabkan diare. Peradangan pada mukosa usus menyebabkan hiperperistaltik, yang mengurangi kemampuan usus untuk menyerap makanan dan menyebabkan diare. Sebaliknya, ketika peristaltik berkurang, bakteri berkembang biak dan diare juga terjadi. Klien mengeluh nyeri perut akibat adanya peradangan pada mukosa usus dan peningkatan kadar air dalam rongga usus. Selain kedua hal tersebut, sakit perut/kejang disebabkan oleh metabolisme karbohidrat oleh bakteri di usus yang menghasilkan gas H₂ dan CO₂ yang menyebabkan peradangan.

Gas yang berlebihan dan perasaan kenyang. Biasanya pada keadaan ini klien merasa mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan asam basa dan elektrolit. Kehilangan air dan elektrolit yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi pada klien. Hal ini ditandai dengan penurunan berat badan, penurunan tekanan turgor kulit, mata cekung dan mahkota (untuk bayi), selaput lendir bibir dan mulut, dan kulit kering. Jika keadaan ini berlanjut dan klien tidak mau makan, hal itu menyebabkan malnutrisi dan melemahkan klien. Dehidrasi mukosa usus dan respon inflamasi menyebabkan peningkatan suhu tubuh pada klien sehingga menyebabkan tubuh kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan, sehingga terjadi penurunan cairan ekstraseluler dan intraseluler.

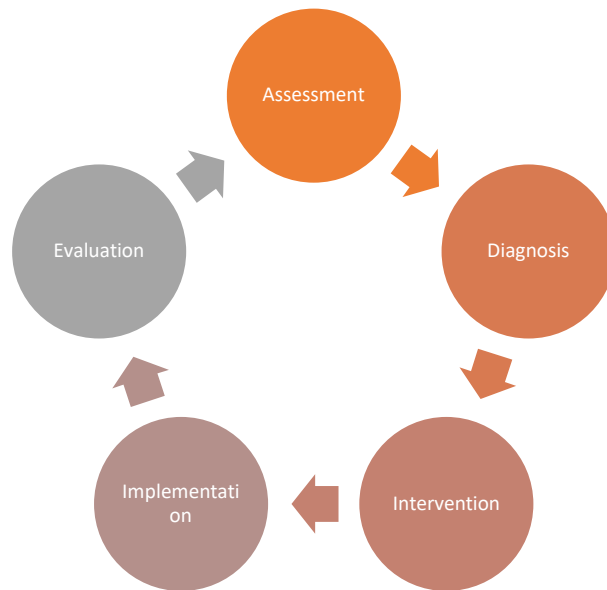
Selain itu, air dalam tubuh juga kehilangan ion Na, K, dan karbohidrat. Jika keadaan ini berlanjut, volume darah juga akan berkurang. Tubuh mengalami gangguan sirkulasi, perfusi jaringan, dan akhirnya dapat menyebabkan syok hipovolemia dengan gejala seperti peningkatan denyut jantung, penurunan denyut nadi, penurunan tekanan darah, dan penurunan kesadaran pasien. Selain itu, tubuh mengalami asidosis metabolik sebagai akibat lain dari kehilangan cairan ekstraseluler yang berlebihan. Pada asidosis metabolik ini, klien menjadi pucat dengan pernapasan cepat dan dalam (pernapasan kussmaul). Faktor psikologis juga dapat menyebabkan diare. Hal ini karena faktor psikologis (stres, marah, takut) dapat merangsang kelenjar adrenal di bawah kendali sistem saraf simpatik, dan tindakannya dapat merangsang sekresi hormon yang mengatur metabolisme tubuh. Karena itu, stres meningkatkan metabolisme.

Tujuan

Asistensi ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan (Gastroenteritis Akut) di Ruang Melati lantai 3 RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

Metode

Kegiatan Asistensi Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2021 di Ruang Melati 3 RSUD dr. Soekardjo yang mencakup 5 tahapan asuhan keperawatan yang dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Nursing Process

Assesment

Assesment keperawatan adalah suatu proses yang dilakukan tenaga keperawatan kepada pasien secara terus menerus untuk mengumpulkan informasi atau data dalam menentukan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Proses asesmen keperawatan pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang asuhan keperawatan pasien yang segera dilakukan dan kebutuhan pasien berkelanjutan (Firmansyah et al., 2021).

Diagnosis

Diagnosa memiliki dua arti. Pertama, diagnosis adalah proses tahap kedua Keperawatan dengan analisis data. Kedua, diagnosis adalah label tertentu atau Pernyataan yang menjelaskan kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang nyata atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk memilih intervensi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Suhanda et al., 2021).

Intervention

Intervensi keperawatan merupakan pedoman tindakan spesifik yang diharapkan dari klien dan/atau tindakan yang harus dilakukan perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Lismayanti et al., 2021).

Implementation

Praktik keperawatan dikoordinasikan dengan pasien, keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya untuk memantau dan mencatat respons pasien terhadap intervensi perawatan untuk memastikan kesehatan pasien sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Sebuah kategori tindakan perawat yang mendukung masalah (Widianti et al., 2021).

Evaluation

Evaluasi adalah upaya untuk mengukur dan mengevaluasi secara objektif pencapaian hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Pengkajian keperawatan adalah suatu kegiatan yang menilai perilaku keperawatan yang telah ditetapkan untuk menentukan pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah kegiatan untuk menilai perilaku keperawatan yang telah ditetapkan guna menentukan pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan (Nurhidayat et al., 2021).

Hasil dan Pembahasan

a. Identitas Klien

Nama Klien : Tn. H
Jenis kelamin/ Umur : Laki-laki / 50 tahun
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku bangsa : Sunda
Pendidikan : SD
Bahasa yg digunakan : Bahasa Sunda
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cibereum Kota Tasikmalaya

b. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri ulu hati

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 06 desember 2021 dengan keadaan nyeri ulu hati disertai BAB lebih dari 10 kali. Nyeri dirasakan disekitar uluhati. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan sekala nyeri 3 (1-10). Nyeri kambuh apabila klien banyak beraktivitas dan nyeri akan membaik jika diistirahatkan.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya dia pernah mengalami penyakit yang sama dengan saat ini dan sudah pernah memeriksakan ke rumah sakit.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit ini.

f. Pemeriksaan fisik

Sistem Pernapasan

Jalan napas tampak bersih tidak ada gangguan, pernapasan tidak ada gangguan, frekuensi 19 kali dalam satu menit, irama teratur tidak ada hambatan, jenis pernapasan spontan, insfeksi tampak baik dan simetris, palpasi dada tidak ada mengalami kelainan, perkusi dada tympani, auskultasi bunyi normal (vesikuler).

Sistem Kardiovaskuler

Pulse 80 kali dalam 1 menit, irama terdengar teratur, denyut terasa kuat, tekanan darah 124/86 mmhg, temperatur kulit terasa hangat, warna kulit terlihat kemerahan.

Sistem Pencernaan

Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan, auskultasi bising usus 20 kali dalam 1 menit, perkusi kembung, palpasi distensi otot perut tidak ada gangguan dan merasa nyeri saat di tekan dibagian epigastrium, mual muntah, konsistensi berbentuk makanan dan cairan, warna muntahan berwarna makanan, frekuensi 3 kali dalam sehari, jumlah kurang lebih 200 cc. Diare sejak 2 hari yang lalu, lebih dari sepuluh kali dalam sehari, warna khas feces.

Sistem saraf

Tingkat kesadaran normal (cm), glasgow coma scale (gcs) eye : 4, motorik : 6 ,verbal : 5.

Sitem penglihatan

Posisi mata normal simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera an-ikterik, reaksi terhadap cahaya normal tidak ada gangguan.

Sistem pendengaran

Fungsi pendengaran normal tidak ada kelainan, gangguan keseimbangan tidak (-)

Sistem perkemihan

Tidak menggunakan alat bantu perkemihan

Sistem muskuloskeletal

Keadaan tonus otot normal, kekuatan otot sempurna.

Sistem integumen

Turgor kulit jelek, elastis, warna kemerahan, temperatur kulit terasa hangat, kondisi kulit daerah pemasangan infus tidak ada plebitis.

g. Data psikologis, Sosial dan Spiritual

Data psikologis, Klien terlihat tenang dia tidak merasakan malu atas suatu gangguan kesehatan yang sedang dia alami. Data sosial, Klien mampu berbicara dengan lancar dan kooperatif dengan orang yang ada disekitarnya. Data spiritual, Klien memiliki iman yang kuat dia beragama islam sebelum sakit klien melaksanakan ibadah dengan semestinya.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien GEA dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Nyeri Akut	D.0077	172
2	Hipovolemia	D.0023	64

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2016)

Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi dan Luaran Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	Hipovolemia	Setelah diberikan asuhan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan status cairan dalam tubuh membaik dengan kriteria hasil: Frekuensi nadi membaik, Mukosa membaik, Intek cairan membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV 2. Anjurkan makan dan minum sedikit tapi sering 3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi 4. Anjurkan makan dalam keadaan hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji TTV Hasil : T:124/80 mmHg P:100 x/mnt R:20 x/mnt S:35°C 2. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil: pasien terpenuhi nutrisi 3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Hasil: pasien mendapatkan terapi 4. Menganjurkan makan selagi hangat Hasil: nafsu makan pasien meningkat 	<p>S: Klien mengatakan haus berkurang O: Klien tampak sedikit lemas A: Hipovolemia P: Lanjutkan intervensi</p>
2	Nyeri akut	Setelah diberikan asuhan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan nyeri pasien dapat berkurang/ hilang dengan kriteria hasil : Pasien menunjukkan ekspresi wajah rileks, Pasien dapat tidur atau beristirahat secara adekuat, Pasien menyatakan nyerinya berkurang dari skala 3, Pasien tidak mengeluh kesakitan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV 2. Kaji skala nyeri secara komprehensif 3. Pertahankan tirahbaring dalam posisi nyaman 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji TTV Hasil : T:110/70 mmHg P:80 x/mnt R:20 x/mnt S:36 °C 2. Melaksanakan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil: skala nyeri berkurang 3. Mempertahankan tirahbaring dalam posisi yang nyaman. Hasil: Pasien mengatakan istirahat dengan nyaman. 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Hasil: pasien mendapatkan terapi 	<p>S: Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang. O: Skala nyeri 2 (1-10), Pasien tampak istirahat dengan nyaman A: Nyeri akut P: Intervensi dilanjutkan</p>

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2016)

Kesimpulan

Pendampingan asuhan keperawatan ini telah memperoleh data-data yang diperlukan untuk rencana intervensi keperawatan. Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, maka intervensi keperawatan diimplementasikan dan dievaluasi. Hasilnya memang belum signifikan menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul, namun kami merekomendasikan agar model intervensi dilanjutkan hingga masalah keperawatan dapat teratasi.

Daftar Pustaka

1. Firmansyah, A, Jahidin, A., & Israni Najamuddin, N. (2019). Efektivitas Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Video Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 80–86. <https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.138>
2. Firmansyah, Andan, Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.
3. Isabel Parera. (2019). Asuhan Keperawatan pada Ny. E.T.A dengan Diganosa Medis Gastroenteritis di Ruang Instalasi Gawat Drurat RSUD Prof. Dr. W,Z Johannes Kupang. *Karya Tulis Ilmiah*.
4. Lilis Lismayanti, Andika Abdul Malik, Nida Siti Padilah, Fidyana Anisa Firdaus, H. S. (2021). Warm Compress On Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
5. Nurhidayat, N., Suhanda, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion with Counseling on Fulfilling Balanced Nutritional Needs for Community Groups in Pandemic Covid-19 Outbreak. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i2.1424>
6. Nurmasari, M. (2010). Pola Pemilihan Obat Dan Outcome Terapi Gastroenteritis Akut (Gea) Pada Pasien Pediatri Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta Januari-Juni Tahun 2008. *Skripsi*.
7. Putriyani, S. (2013). Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut, 15.
8. Suhanda, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhanda1,. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461> Abstract.
9. Tarigan, P. B. (2013). Konsep Dasar Penyakit Gastritis Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
10. Widianti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.