

# Studi Kasus pada Pasien Gastroenteritis Akut pada An. B dengan Nyeri Akut

Arum Anindika Iasa<sup>1\*</sup>, Etika Dewi Cahyaningrum<sup>2</sup>, Murniati<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Program Diploma Tiga keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa  
<sup>1</sup>arumanin6@gmail.com, <sup>2</sup>tita.etika@gmail.com, <sup>3</sup>murniati@shb.ac.id

## ABSTRACT

*Acute gastroenteritis (GEA) is an acute inflammation of the gastric mucosal surface with superficial erosion damage. The death rate or Case Fatality Rate (CFR) of children due to diarrhea in Indonesia in 2018 was around 656 people (CFR 5.64%). The focus of this case study is to find out nursing care for acute pain in acute gastroenteritis patients in the Cempaka room of RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. The type of design in this research is case study research. The author has conducted an acute pain assessment in An. B with acute gastroenteritis. The steps used by the author in the assessment are the methods of interview, observation, and physical examination techniques. Conclusion The results of the study found that An. B said the pain in the lower abdomen was like a stabbing. On physical examination found abdominal palpation there is tenderness in the lower abdomen. Priority problems that arise in An. B is acute pain associated with biological injury agents. Acute pain interventions refer to Nursing Interventions Classification (NIC) Pain management (1400), Comfort environment management (6482) and diarrhea management (0460), Management to overcome acute pain problems in acute gastroenteritis with Pain management, namely pharmacological and non-pharmacological therapy, Management of a comfortable environment, namely creating a calm environment and Management of diarrhea, namely pharmacological therapy and health education regarding Five steps to resolve diarrhea and evaluation of patient An.B showed pain had not been resolved with a pain scale of 3.*

**Keywords:** *Acute gastroenteritis, acute pain.*

## ABSTRAK

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah suatu peradangan pada permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superficial. Angka kematian atau Case Fatality Rate (CFR) anak akibat diare di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sekitar 656 orang (CFR 5,64%). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien gastroenteritis akut di ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Jenis desain pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Penulis telah melakukan pengkajian nyeri akut pada An. B dengan gastroenteritis akut. Langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Kesimpulan Hasil pengkajian didapatkan bahwa An. B mengatakan nyeri di bagian perut bawah seperti tertusuk-tusuk. Pada pemeriksaan fisik di temukan palpasi abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, Prioritas masalah yang muncul pada An. B adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Intervensi nyeri akut mengacu pada Nursing Interventions Classification (NIC) Manajemen nyeri (1400), Manajemen lingkungan kenyamanan (6482) dan Manajemen diare (0460), Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada gastroenteritis akut dengan Manajemen nyeri yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis, Manajemen lingkungan kenyamanan yaitu menciptakan lingkungan yang tenang dan Manajemen diare yaitu terapi farmakologis dan pendidikan kesehatan mengenai Lima langkah tuntas diare dan evaluasi pasien An.B menunjukkan nyeri belum teratasi dengan skala nyeri 3.

**Kata kunci:** *Gastroenteritis akut, nyeri akut.*

## PENDAHULUAN

Nabiel (2017) mengatakan bahwa jika penyakit gastroenteritis akut ini tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka akan terjadi komplikasi seperti renjatan hipovolemik, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus, defisiensi enzim laktase, kejang, malnutrisi energi protein, dan dehidrasi (ringan, sedang, dan berat). Wehbi (2011) mengatakan bahwa gastroenteritis Akut akibat infeksi *H.pylori* biasanya bersifat asimtomatik. Bakteri yang masuk akan memproteksi dirinya dengan lapisan mukus. Proteksi lapisan ini akan menutupi mukosa lambung dan melindungi dari asam lambung. Penetrasi atau daya tembus bakteri ke lapisan mukosa yang menyebabkan terjadinya kontak dengan sel-sel epitelial lambung dan terjadi adhesi (pelengketan) sehingga menghasilkan respons peradangan melalui pengaktifan enzim untuk mengaktifkan IL-8. Hal tersebut menyebabkan fungsi barier lambung terganggu dan terjadilah gastroenteritis akut. Penanganan diare yang tepat agar tidak terjadi dehidrasi berat pada anak yaitu dengan cara: memberikan segera cairan oralit atau larutan gula garam setiap anak buang air besar, memberikan minum sedikit tapi sering dari mangkuk atau gelas, tetapi jika anak muntah, tunggu 10 menit, kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat. Selanjutnya lakukan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti. Jika tidak ada oralit, berikan air matang, kuah sayur atau air tajin, jangan beri obat apapun, kecuali dari petugas kesehatan. Selanjutnya mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke puskesmas untuk mendapatkan tablet zinc karena apabila tidak segera ditangani, diare pada anak sering terjadi dehidrasi bahkan sampai kematian (Depkes RI, 2011). Angka kasus diare yang menyerang anak-anak di Jawa Tengah mengalami kenaikan prevalensi dari 6,3% di tahun 2013 menjadi sebesar 7,2% di tahun 2018 (Riskesmas, 2018).

Studi kasus ini memiliki tujuan diantaranya untuk Menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut pada An.B dengan Gastroenteritis akut di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Rancangan studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada An. B dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

## METODE PENELITIAN

Jenis desain pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus.

Pengumpulan data studi kasus dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Responden dari studi kasus ini adalah An. B yang berusia 12 tahun, dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 8-10 Desember 2020.

### Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan, dimana penulis mendapatkan keterangan atau penderian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (responden).

### Observasi dan pemeriksaan fisik

Saryono (2013) mengatakan bahwa observasi merupakan salah satu metode yang dilakukan dengan cara pengamatan yang dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (terhadap perilaku dan lingkungan, baik sosial dan material individu atau kelompok yang diamati).

### Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda, dan sebagainya (Saryono, 2013).

## HASIL dan PEMBAHASAN

### Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 8 Desember 2020 di ruang Cempaka RSUD Goeteng Taroendibrata Purbalingga, diperoleh data bersumber dari penanggung jawab pasien dan pasien yaitu pasien bernama An. B, umur 13 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan SD, suku Jawa, pelajar, alamat Desa Jetis 05/02, Kemangkon, Kabupaten Purbalingga.

#### a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah.

P : merasakan nyeri ketika bergerak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R: merasakan nyeri di perut bagian bawah, S : dengan skala nyeri 5 dan T: nyeri timbul secara terus menerus.

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh bahwa keluhan utama pasien adalah nyeri akut. Selama pasien dikaji didapatkan data subjektif. Data subyektif pasien terlihat menahan nyeri, P : merasakan nyeri ketika bergerak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R: merasakan nyeri di perut bagian bawah, S : dengan skala nyeri 5 dan T : timbul nyeri terus menerus. Data obyektif yang didapatkan adalah pasien bersikap menahan nyeri, tampak gelisah dan tidak tenang, melindungi area nyeri dan melaporkan adanya nyeri. Dari data-data yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai adalah nyeri akut dengan gastroenteritis akut.

### Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosis keperawatan nyeri akut setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri berkurang/terkontrol dengan indikator :

Tabel 1. NOC : Tingkat Nyeri (2102)

Indikator	awal	Akhir
Nyeri yang dilaporkan	3	5
Panjang episode nyeri	3	5
Ekspresi nyeri wajah	3	5
Tidak bisa istirahat	3	5

Mengeluarkan keringat	3	5
-----------------------	---	---

Tabel 2 NOC: Eliminasi Usus (0501)

Indikator	Awal	Akhir
Feses lembut dan berbentuk	3	5
Suara bising usus	3	5
Pola eliminasi	3	5

*Nursing Intervention Clasification* (NIC) yang digunakan yaitu manajemen nyeri (1400), manajemen lingkungan kenyamanan (6482), dan manajemen diare (0460).

Manajemen nyeri (1400), antara lain :

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan.
- Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi seperti relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi music, terapi bermain dan terapi aktifitas.
- Dukung istirahat tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.
- Kolaborasikan dengan tenaga medis lainnya.

Manajemen lingkungan kenyamanan (6482)

- Tentukan tujuan pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal.
- Sediakan kamar terpisah jika membutuhkan ketenangan dan istirahat jika memungkinkan.
- Ciptakan lingkungan tenang dan mendukung.

Manajemen Diare (0460)

- Tentukan riwayat diare.
- Ajari klien cara penggunaan obat antidiare secara tepat.
- Berikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap.

- d) Identifikasi faktor yang menyebabkan diare.
- e) Monitor tanda dan gejala diare.
- f) Melakukan pendidikan kesehatan tentang 5 langkah tuntas diare

### Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 08 Desember 2020 telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit, yaitu pada jam 10.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, dan menentukan riwayat diare. Pada jam 11.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung. Pada jam 13.00 WIB mengobservasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan nyeri tersebut dan memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta meningkatkan porsi secara bertahap.

Implementasi pada hari kedua pada tanggal 9 Desember 2020 yaitu pada jam 08.00 WIB melakukan kolaborasi dengan tim medis yaitu infus asering, obat injeksi ranitidin 30 mg, injeksi ondansentron 3 mg, dan obat oral zink 1x1, dan liprolac 2x1 sachet, serta mengajari cara penggunaan obat antidiare secara tepat. Pada jam 10.00 WIB melakukan terapi non farmakologi terapi musik serta memonitor tanda dan gejala diare. Pada jam 13.00 WIB menganjurkan pasien untuk istirahat yang adekuat.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 10 Desember 2020 yaitu pada jam 08.00 WIB melakukan kolaborasi dengan tim medis obat injeksi ranitidin 30 mg, injeksi ondansentron 3 mg dan obat oral zink 1x1 dan liprolac 2x1 sachet. Pada jam 10.00 WIB melakukan terapi bermain serta memonitor kembali tanda dan gejala diare. Pada jam 13.00 WIB menganjurkan pasien untuk istirahat yang adekuat. Pada jam 16.00 WIB melakukan pendidikan kesehatan mengenai lintas diare (lima langkah tuntas diare) bersama dengan orang tua pasien.

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 8 Desember 2020, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis belum teratasi, dengan data yang diperoleh data subyektif: pasien mengatakan masih nyeri di bagian perut bagian bawah, nyeri terasa ketika bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, masih terasa dengan skala 5, dan nyeri timbul secara terus menerus. Pasien juga mengatakan bahwa kurang bisa istirahat dengan nyenyak, BAB 2-4x/hari dengan konsistensi BAB masih cair sedikit lunak. Data obyektif yang didapatkan yaitu ekspresi wajah pasien tampak menahan nyeri dan frekuensi bising usus 20x/menit. Berdasarkan indikator yang ditetapkan untuk tingkat nyeri (2102) hasil nyeri yang dilaporkan dari skala 3 (sedang) menjadi 3 (sedang), panjangnya episode nyeri dari 3 (sedang) menjadi 3 (sedang), ekspresi wajah dari 3 (sedang) menjadi 3 (sedang), tidak bisa istirahat dari 3 (sedang) menjadi 3 (sedang), mengeluarkan keringat dari 3 (sedang) menjadi 3 (sedang). Indikator yang ditetapkan untuk Eliminasi usus (0501) hasil feses lembut dan berbentuk dari 3 (cukup terganggu) menjadi 3 (cukup terganggu), suara bising usus dari 3 (cukup terganggu) menjadi 3 (cukup terganggu), dan pola eliminasi dari 3 (cukup terganggu) menjadi 3 (cukup terganggu). Intervensi selanjutnya yaitu sesuai dengan manajemen nyeri dan manajemen diare.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 9 Desember 2020, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis belum teratasi dengan data yang diperoleh yaitu data subyektif : Pasien mengatakan tidur cukup pada malam hari, masih terasa nyeri namun nyeri berkurang setelah minum obat, BAB 2-3x/ hari dengan konsistensi lunak sedikit cair. Data obyektif : pasien kooperatif ketika diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, frekuensi bising usus 18x/menit, dan nafsu makan pasien baik. Berdasarkan indikator yang ditetapkan untuk tingkat nyeri (2102) hasil nyeri yang dilaporkan dari skala 3 (sedang) menjadi 3 (sedang), panjangnya episode nyeri dari 3 (sedang) menjadi 3

(sedang), ekspresi wajah dari 3 (sedang) menjadi 4 (ringan), tidak bisa istirahat dari 3 (sedang) menjadi 4 (ringan), mengeluarkan keringat dari 3 (sedang) menjadi 4 (ringan). Indikator yang ditetapkan untuk Eliminasi usus (0501) hasil feses lembut dan berbentuk dari 3 (cukup terganggu) menjadi 3 (cukup terganggu), suara bising usus dari 3 (cukup terganggu) menjadi 3 (cukup terganggu), dan pola eliminasi dari 3 (cukup terganggu) menjadi 4 (sedikit terganggu). Intervensi selanjutnya yaitu sesuai dengan manajemen nyeri dan manajemen diare.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 10 Desember 2020, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis teratasi. Data subyektif : pasien mengatakan nyeri berkurang, tampak lebih tenang dan tidak gelisah, skala nyeri 3, nyeri berkurang. Data obyektif: pasien kooperatif ketika diajarkan terapi bermain, BAB 2x/hari dengan konsistensi lunak. Berdasarkan indikator yang ditetapkan untuk tingkat nyeri (2102) hasil nyeri yang dilaporkan dari skala 3 menjadi 4, panjangnya episode nyeri dari 3 menjadi 4, ekspresi wajah dari 3 menjadi 5, tidak bisa istirahat dari 3 menjadi 5, mengeluarkan keringat dari 3 menjadi 5. Indikator yang ditetapkan untuk Eliminasi usus (0501) hasil feses lembut dan berbentuk dari 3 menjadi 4, suara bising usus dari 3 menjadi 4, dan pola eliminasi dari 3 menjadi 5. Intervensi selanjutnya menganjurkan pasien untuk tetap rutin minum obat oral.

## PEMBAHASAN

### Pengkajian

Dari hasil pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 8 Desember 2020 setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut : Hasil pengkajian pada anak dengan Gastroenteritis Akut dengan tanda dan gejala secara teori.

Tabel 3 Perbandingan Teori

No	Teori	Kasus
1.	Kecemasan	An. B mengatakan takut jika perutnya terasa sakit.
2.	Nyeri Perut	An. B mengatakan P: nyeri ketika bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-

		tusuk, R: nyeri di daerah perut bagian bawah, S: skala nyeri 5, dan T: nyeri dirasakan terus menerus.
3.	Tidak bisa Istirahat	An. B mengatakan kurang bisa istirahat dengan Nyenyak
4.	Lemas	An. B mengatakan tidak terlalu lemas.

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian di atas dapat disimpulkan bahwa:

- a) Gejala kecemasan yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana An. B mengatakan takut jika perutnya terasa sakit. Menurut Andarmoyo (2013) ansietas atau kecemasan sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.
- b) Gejala nyeri perut yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana An. B mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada perut bawah, skala nyeri 5, dan nyeri di rasakan secara terus menerus. Menurut Hidayat (2012) pengkajian nyeri dilakukan dengan menggunakan metode (PQRST) untuk mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian nyeri. Menurut Hidayat (2012), iritasi mukosa usus yang menyebabkan nyeri perut disebabkan oleh mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan, atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga

sel mukosa mengalami iritasi. Menurut Herdman (2015) nyeri perut terjadi karena adanya iritasi mukosa usus dan peningkatan volume cairan di rongga usus. Selain itu nyeri perut timbul karena adanya reflek spasme dinding perut yang meningkat.

- c) Gejala tidak bisa istirahat, dalam teori menurut Herdman (2015) yaitu orang yang sedang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak dari pada saat sehat karena orang yang sakit membutuhkan energi untuk pemulihan, namun dengan penyakit yang diderita seseorang membuat sulit dalam memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur, seseorang yang mengalami nyeri sering terbangun karena nyeri tersebut. Kebutuhan tidur antara seseorang yang sehat berbeda dengan mereka yang menderita sakit, pada pasien yang dirawat dirumah sakit di satu sisi mereka membutuhkan pengobatan dan intervensi perawatan yang berlangsung 24 jam sehari, di sisi lain mereka membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan fungsi tubuh, perubahan siklus tidur sering terjadi pada kondisi ini yang berakibat terjadinya gangguan tidur (Rizal, 2012). Tidak bisa istirahat ini muncul dalam kasus dimana An. B kurang bisa istirahat dengan nyenyak karena sering terbangun yang diakibatkan oleh rasa nyerinya.
- d) Gejala lemas menurut Potter dan Perry (2010), kondisi lemas terjadi karena tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi.

### **Diagnosis Keperawatan**

Batasan karakteristik yang sudah dipenuhi pada kasus yaitu pasien mengeskpresikan sikap menahan nyeri, merasa cemas, keluhan tentang intensitas nyeri skala nyeri 5, keluhan tentang karakteristik nyeri (nyeri seperti tertusuk-

tusuk). Penulis menegaskan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan data yang ditentukan pada An. B, antara lain: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri terus menerus, pasien tampak menahan nyeri. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

### **Intervensi Keperawatan**

Salah satu untuk mengatasi kecemasan dan nyeri adalah dengan terapi bermain. Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, mengenal waktu, jarak, serta suara (Andriana, 2013).

Terapi bermain dengan origami merupakan salah satu alternatif intervensi keperawatan untuk meminimalkan reaksi kecemasan yang muncul pada anak. Intervensi tersebut juga merupakan salah satu terapi modalitas dalam bidang keperawatan dimana perawat mendasarkan potensi yang dimiliki pasien sebagai titik tolak untuk proses penyembuhan (Purwandi, 2011).

### **Implementasi Keperawatan**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan untuk merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Relaksasi pernafasan yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari

ancaman. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Smeltzer & Bare, 2015).

Penelitian tentang terapi yang dapat mengurangi angka kematian pada kasus GEA menurut Pujiarto (2017) yaitu :

- a) Cairan rehidrasi oral (CRO), dengan formula baru dimana konsentrasi glukosa dan garam yang lebih rendah diindikasikan untuk mencegah dehidrasi dan mengurangi kebutuhan pemberian cairan intravena.
- b) Suplementasi Zinc, di indikasikan untuk mempersingkat durasi, meringankan perkembangan penyakit, serta mengurangi kemungkinan berulangnya penyakit dalam waktu 2 – 3 bulan mendatang.

### **Evaluasi Keperawatan**

Diare masih menjadi salah satu masalah yang paling sering ditemukan. Diare tersebut biasanya akan berhenti tidak terlalu lama. Pada anak, diare jenis ini sering ditemukan setelah makan makanan yang tidak dapat dicerna. Pada umumnya diare akut akan berhenti dalam beberapa hari, termasuk diare yang disebabkan karena virus juga akan berhenti dalam 2-4 hari (Andrianto, 2016).

Nyeri akut dapat terjadi pada pasien Gastroenteritis dikarenakan terjadi gangguan motilitas usus karena infeksi yang menyebabkan terjadinya hiperperistaltik yang mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan yang menimbulkan diare. Nyeri akut umumnya akan sembuh dalam beberapa hari (3-6 hari) (Andrianto, 2016).

### **KESIMPULAN**

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian didapatkan bahwa An. B mengatakan nyeri di bagian perut bawah seperti tertusuk-tusuk. Pada pemeriksaan fisik di temukan palpasi abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah.

#### **2. Diagnosis Keperawatan**

Prioritas masalah yang muncul pada An. B adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

#### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi nyeri akut mengacu pada Nursing Interventions Classification (NIC) Manajemen nyeri (1400), Manajemen lingkungan kenyamanan (6482) dan Manajemen diare (0460).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada gastroenteritis akut dengan Manajemen nyeri yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis, Manajemen lingkungan kenyamanan yaitu menciptakan lingkungan yang tenang dan Manajemen diare yaitu terapi farmakologis dan pendidikan kesehatan mengenai lima langkah tuntas diare.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi pasien An.B menunjukkan nyeri belum teratasi dengan skala nyeri 3.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfian. (2016). Asuhan keperawatan dengan masalah gangguan gastroenteritis pediatrik edisi ketiga. Medan EGC.
- Andresson (2017). buku ajar gastroeterologi-hepatologi jilid 1. badan penerbit IDAI.
- DEPKES RI direktorat Jendral pengadiln penyakit dan penyehatan lingkungan, (2011). Buku saku lintas diare. Jakarta: depkes
- Friedman. (2016). Buku ajar keperawatan pediatrik, alih bahasa Harmoko, dkk. Edisi keenam . Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia – Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Jakarta Medika Salemba
- Herdman T. Heather, Shigemi Kamitsuru. (2017). Diagnosis keperawatan: Definisi dan Klasifikasi Ed. 10. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2017). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia, Jakarta : Kemenkes RI.
- Kozier, B. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik, Jakarta : EGC.
- Lestari, Titik. (2016). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muttaqin dan kumala (2011). gagguan gastroentestinal-aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah. Jakarta: Salemba medika.
- Nabiel Ridha. (2017). Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar.
- Nanda. (2018), Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta:EGC
- Ngastiah. (2014). Perawatan Anak Sakit edisi 2, Jakarta : Buku kedokteran ECG
- Nurarif dan Kusuma. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus Ed.Revisi Jilid 1. Yogyakarta: Mediacion.
- Ribka, (2015), Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis NANDA NICNOC, Yogyakarta: Medication Yogyakarta
- Riskesdas, T. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018 Jakarta: Litbang Kesehatan
- Smeltzer, C Bare (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner dan Suddart. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Sodikin (2011). Asuhan keperawatan anak: gangguan system gastrointestinal dan hepatobilier. Jakarta: salemba medika.
- Sodikin (2012). Keperawatan anak: Gangguan pencernaan. Jakarta: EGC
- Widagdo (2011). Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak. Jakarta: CV Sagung Seto.