

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. H DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN PADA GASTROENTERITIS DI RUMAH SAKIT TENTARA TK IV 01.07.01 PEMATANGSIANTAR

Ravi Fathan Fahrezi

ravifathan070@gmail.com

Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar

ABSTRAK

Gastroenteritis merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan diare, mual, muntah, dan nyeri abdomen sehingga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. H dengan diagnosis gastroenteritis di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami diare, mual, muntah, nyeri abdomen, serta tanda-tanda risiko defisit volume cairan. Tindakan keperawatan difokuskan pada pemantauan status hidrasi, manajemen cairan, pemantauan tanda vital, edukasi kesehatan, dan kolaborasi dalam pemberian terapi medis. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi diare, mual dan muntah, serta meningkatnya status hidrasi. Asuhan keperawatan yang tepat dan berkesinambungan berperan penting dalam mempercepat pemulihan pasien dengan gastroenteritis.

Kata Kunci: Gastroenteritis, Asuhan Keperawatan, Sistem Pencernaan.

ABSTRACT

Gastroenteritis is an inflammation of the gastrointestinal tract characterized by diarrhea, nausea, vomiting, and abdominal pain, which may lead to fluid and electrolyte imbalance. This condition requires appropriate management through comprehensive nursing care. This scientific paper aims to describe the implementation of medical-surgical nursing care for Mrs. H diagnosed with gastroenteritis at Army Hospital TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. The method used was a case study applying the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The assessment revealed that the patient experienced diarrhea, nausea, vomiting, abdominal pain, and signs of risk for fluid volume deficit. Nursing interventions focused on monitoring hydration status, fluid management, vital sign monitoring, health education, and collaboration in medical therapy. After the implementation of nursing care, the patient's condition improved, as evidenced by reduced frequency of diarrhea, nausea, and vomiting, along with improved hydration status. Appropriate and continuous nursing care plays an important role in accelerating the recovery of patients with gastroenteritis.

Keywords: Gastroenteritis, Nursing Care, Digestive System.

PENDAHULUAN

Gastroenteritis merupakan suatu kondisi diare yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Gastroenteritis ditandai dengan adanya peradangan pada lambung (gastro) dan usus halus (entero). Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan parasit yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, serta dapat juga dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan yang kurang baik. Akibat dari peradangan tersebut dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti mual, muntah, diare, kram atau kejang perut, demam, serta kehilangan cairan tubuh yang dapat menyebabkan dehidrasi apabila tidak segera ditangani

(Krisnayana, Rahmawati & Putri, 2020).

Menurut catatan World Health Organization (WHO, 2022), kasus gastroenteritis mengalami peningkatan secara global setiap tahunnya. Tercatat lebih dari 1 miliar kasus gastroenteritis di dunia, dengan angka kematian orang dewasa mencapai sekitar 760.000 jiwa atau sekitar 0,076% dari total kasus. Sementara itu, diperkirakan terjadi sekitar 179.000.000 insiden gastroenteritis setiap tahun, dengan jumlah pasien orang dewasa yang menjalani perawatan di rumah sakit sekitar 500.000 jiwa ($\pm 0,28\%$). Dari jumlah tersebut, lebih dari 5.000 pasien dilaporkan meninggal dunia atau sekitar 0,003% dari total kasus, dan sekitar 1% dari pasien yang dirawat meninggal akibat penyakit ini (World Health Organization, 2023).

Gastroenteritis masih menjadi penyebab penting morbiditas dan mortalitas, terutama pada orang dewasa. Meskipun terdapat kemajuan dalam sanitasi dan akses layanan kesehatan, gastroenteritis infeksius tetap berdampak pada populasi rentan di Amerika Serikat. Studi ini bertujuan menilai beban dan tren mortalitas akibat gastroenteritis pada orang dewasa usia 45–84 tahun di AS selama tahun 2018–2023. Hasil menunjukkan peningkatan angka kematian seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 75–84 tahun, perempuan memiliki angka kematian tertinggi yang meningkat dari (4,54 per 100.000) pada tahun 2018 menjadi (5,31 per 100.000) pada tahun 2023, sedangkan laki-laki relatif stabil antara (3,66–4,41 per 100.000). Perempuan juga menunjukkan angka kematian lebih tinggi dibanding laki-laki pada kelompok usia 65–74 tahun. Data pada kelompok usia 45–64 tahun terbatas pada beberapa tahun (National Library of Medicine, 2025).

Berdasarkan data Riskesdas (2020), prevalensi penyakit diare yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai angka 6,8% jiwa pada orang dewasa. Penyakit diare tetap menjadi tantangan kesehatan yang sering dihadapi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, jumlah penderita yang mengalami diare di semua kelompok usia pada tahun tersebut mencapai 61,7% jiwa (Riskesdas, 2020).

Sekitar 179 juta pasien dengan gastroenteritis (GE) diperkirakan terjadi setiap tahun pada orang dewasa, dengan 500.000 pasien rawat inap dan >5000 pasien meninggal, sedangkan di Asia sendiri, kejadian gastroenteritis pada tahun 2017 sebanyak 411 pasien per tahun 1000 penduduk. Indonesia termasuk dalam kategori negara berkembang dengan angka kejadian diare yang tinggi dari segi morbiditas dan mortalitas, serta dapat menyerang di kalangan semua umur (Sumolang, 2019).

Berdasarkan Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dan Provinsi tertinggi dengan prevalensi Gastroenteritis pada Provinsi Papua Pegunungan yaitu (11,9-17,8%) diikuti Provinsi Papua Tengah sebesar (11,5-17,8%) di Provinsi Jawa Barat sebesar (5,4-6,2%) dan prevalensi di Provinsi Sumatera Utara yaitu (4,1-5,4%) dari jumlah seluruh penduduk di Sumatera Utara (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Survey Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, di Kota Medan penderita Gastroenteritis yaitu sebesar 21.575 jiwa (Statistik Sumut, 2021).

Berdasarkan data rekam medik yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar, jumlah pasien dengan diagnosis Gastroenteritis pada tahun 2023 sekitar 82 orang, 2024 sekitar 133 orang, 2025 sekitar 253 orang dan jumlah pasien dari tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober sebanyak 22 orang, November sebanyak 23 orang, dan Desember sebanyak 10 orang (Unit Rekam Medik Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar, 2026). Hasil survey awal, berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat yang berdiskusi di Ruang Mawar, pasien yang mengalami Gastroenteritis memiliki beberapa gejalanya yaitu diare cair, mual dan muntah, dan kram perut, dengan penanganan yang dilakukan perawat meliputi pemberian cairan untuk mencegah dehidrasi, pemberian obat sesuai kondisi pasien, serta pemantauan tanda-tanda vital dan keseimbangan cairan.

Selain itu, pasien juga diberikan edukasi mengenai pola makan dan menjaga kebersihan makanan agar membantu proses pemulihan.

Berdasarkan data yang telah ditetapkan menunjukkan bahwa peneliti tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. H Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Pada Gastroenteritis Di Rumah Sakit Tentara Tk IV 01.07.01 Pematangsiantar?”.

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian yang akan digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk memahami makna yang terkandung dalam pengalaman manusia dan memberikan wawasan lebih mendalam tentang "mengapa" dan "bagaimana" suatu hal terjadi, bukan sekedar berapa banyak atau seberapa sering. Penelitian ini sering berfokus pada fenomena sosial atau psikologis, dan bersifat subjektif (Hidayat, 2018).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Di bidang kesehatan, penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan mendeskripsikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi disuatu tempat, masyarakat, atau komunitas tertentu, termasuk dibidang rekam medis dan informasi kesehatan. Contoh penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan dengan desain penelitian deskriptif antara lain: gambaran pengelolaan rekam medis dibagian filing, tinjauan pelaksanaan pelepasan informasi resume medis, gambaran kelengkapan dokumen rekam medis, dan lain-lain. Hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian deskriptif antara lain berupa distribusi frekuensi dalam bentuk persentase atau proporsi, mean (Adiputra, dkk. 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskriptifkan bagaimana dengan Asuhan keperawatan medikal bedah dengan pasien gastroenteritis di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa medis Gastroenteritis (GE) di Ruang Mawar RS Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar selama 3 hari (29 April–1 Mei 2026), maka peneliti akan membahas kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus yang diperoleh selama penerapan proses asuhan keperawatan di lapangan yang terdiri dari :

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan fisik pada Ny. H (65 tahun) dengan diagnosa medis Gastroenteritis (GE), klien mengeluhkan nyeri pada bagian ulu hati hingga perut kiri bawah dengan skala nyeri 5 seperti tertusuk-tusuk dan berlangsung terus-menerus, disertai mual, muntah, serta BAB cair >6 kali setiap 1 jam. Klien juga mengeluhkan badan terasa lemas, nafsu makan dan minum menurun, merasa haus, serta aktivitas sehari-hari menjadi terganggu akibat kondisi yang dialaminya. Secara objektif, klien tampak lemah, wajah meringis, memegang area perut yang nyeri, mukosa bibir tampak kering, turgor kulit menurun, CRT >2 detik, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium hingga kuadran kiri bawah, bising usus meningkat (± 10 –12 kali/menit), serta terpasang infus RL 30 tetes/menit. Hasil tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, frekuensi napas 21 kali/menit, dan suhu tubuh 38,5°C.

Hal ini sejalan dengan karakteristik data pengkajian pada penelitian terkait oleh (Baiq Emy Nurmalisa, 2025) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Gastroenteritis". Dalam penelitian tersebut, tahap pengkajian awal juga menunjukkan adanya manifestasi klinis yang serupa pada pasien Gastroenteritis (GE), di mana ditemukan keluhan subjektif

berupa nyeri pada abdomen, mual, muntah, diare, serta kelemahan fisik yang secara langsung mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari pasien akibat proses inflamasi pada saluran gastrointestinal.

Selain itu, kemiripan data subjektif dan objektif saat pengkajian ini juga didukung oleh temuan (Mahmudah & Ani Nashunatul, 2025). Pada laporan kasus mereka, pasien dengan Gastroenteritis (GE) tercatat memiliki keluhan awal berupa nyeri akut pada abdomen yang disertai mual, muntah, diare, tanda-tanda dehidrasi, dan penurunan nafsu makan, yang menegaskan bahwa nyeri abdomen, gangguan keseimbangan cairan, serta hipertermia merupakan manifestasi klinis utama yang paling sering muncul pada fase akut Gastroenteritis.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Dalam menetapkan prioritas dan merumuskan masalah keperawatan pada studi kasus ini, penulis berpedoman pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Penegakan diagnosis ini didasarkan pada analisis data subjektif dan objektif yang ditemukan saat pengkajian, guna menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan terukur.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan analisa data yang telah dilakukan maka ditegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. H yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dan muntah, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berupa infeksi pada saluran gastrointestinal, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa inflamasi mukosa usus akibat gastroenteritis.

Diagnosis hipovolemia ditegakkan karena ditemukan data pada Ny. H yang mengeluh diare lebih dari enam kali setiap satu jam, mual dan muntah berulang, merasa haus, badan terasa lemas, serta nafsu makan dan minum menurun. Pada pemeriksaan objektif ditemukan mukosa bibir tampak kering, turgor kulit menurun, CRT lebih dari 2 detik, tekanan darah 100/70 mmHg, serta klien mendapatkan terapi cairan intravena RL sebagai pengganti cairan yang hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Baiq Emy Nurmalisa, 2025) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Gastroenteritis", di mana pasien juga mengalami masalah hipovolemia akibat kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan diare, muntah, dan tanda-tanda dehidrasi. Selain itu, (Mahmudah & Ani Nashunatul, 2025) dalam jurnalnya juga menegaskan diagnosis hipovolemia pada pasien Gastroenteritis dengan karakteristik kehilangan cairan akibat diare dan muntah yang disertai tanda-tanda dehidrasi.

Diagnosis hipertermia ditegakkan karena ditemukan data pada Ny. H yang mengeluh badan terasa panas, menggigil, dan merasa lemas. Pada pemeriksaan objektif didapatkan suhu tubuh 38,5°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan jumlah leukosit yang mengindikasikan adanya proses infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Baiq Emy Nurmalisa, 2025) yang menunjukkan bahwa pasien Gastroenteritis sering mengalami hipertermia akibat respons inflamasi terhadap infeksi saluran gastrointestinal. Selain itu, (Mahmudah & Ani Nashunatul, 2025) juga melaporkan bahwa peningkatan suhu tubuh merupakan salah satu manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien Gastroenteritis.

Diagnosis nyeri akut ditegakkan karena ditemukan data pada Ny. H yang mengeluh nyeri pada daerah ulu hati hingga perut kiri bawah dengan skala nyeri 5, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, muncul terus-menerus, bertambah saat bergerak dan berkurang saat beristirahat. Pada pemeriksaan objektif klien tampak meringis, memegang area perut yang nyeri, terdapat nyeri tekan pada abdomen, tampak gelisah, serta aktivitas klien menjadi

terbatas akibat rasa nyeri yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Baiq Emy Nurmalisa, 2025) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Gastroenteritis", di mana pasien juga mengalami masalah nyeri akut pada abdomen akibat proses inflamasi saluran gastrointestinal. Selain itu, (Mahmudah & Ani Nashunatul, 2025) dalam jurnalnya juga menegaskan diagnosis nyeri akut pada pasien Gastroenteritis dengan karakteristik nyeri abdomen yang disertai mual, muntah, dan diare.

Sementara itu, jika ditinjau dari landasan teoritis Gastroenteritis (GE), terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang tidak ditegakkan pada Ny. H karena tidak sesuai dengan kondisi klinis di lapangan. Pertama, diagnosis Defisit Nutrisi tidak diangkat karena meskipun nafsu makan klien menurun, kebutuhan nutrisi masih dapat dipenuhi melalui pengaturan diet yang diberikan. Selanjutnya, diagnosis Diare tidak ditegakkan secara terpisah karena kondisi tersebut telah menjadi penyebab utama terjadinya hipovolemia sehingga telah terakomodasi dalam diagnosis Hipovolemia. Selain itu, diagnosis Mual juga tidak ditegakkan secara terpisah karena keluhan mual dan muntah telah diintegrasikan ke dalam penatalaksanaan Hipovolemia melalui pemberian terapi cairan dan kolaborasi terapi antiemetik sehingga asuhan keperawatan lebih terfokus pada masalah utama klien.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan dilakukan perawat kepada klien sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Secara teori, rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan dengan memperhatikan luaran yang ingin dicapai. Intervensi keperawatan pada penelitian ini berfokus pada masalah keperawatan hipovolemia, hipertermia, dan nyeri akut yang bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik, termoregulasi membaik, dan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: tekanan darah membaik, mual dan muntah menurun, frekuensi BAB menurun, nafsu makan meningkat, rasa haus menurun, turgor kulit membaik, membran mukosa lembab, suhu tubuh membaik, keluhan badan terasa panas menurun, kelemahan menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan aktivitas membaik.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), intervensi (perencanaan) keperawatan yang disusun pada Ny. S mencakup tindakan OTEK yang sangat detail yaitu :

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Dengan intervensi ditegakkannya Manajemen Hipovolemia maka dilakukan observasi terkait (1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia meliputi frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, rasa haus, dan kelemahan. Tindakan terapeutik yaitu (1) Berikan asupan cairan oral, (2) Hitung kebutuhan cairan. Edukasi yaitu (1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Tindakan kolaborasi yaitu (1) Kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis (RL), Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggini Rahmadillah & M. Nizar Syarif Hamidi, 2024) karena membahas asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis dengan fokus pemenuhan kebutuhan cairan.

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Dengan intervensi ditegakkannya Manajemen Hipertermia maka dilakukan observasi terkait (1) Identifikasi penyebab hipertermia, (2) Monitor suhu tubuh, (3) Monitor kadar elektrolit. Tindakan terapeutik yaitu (1) Lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres hangat pada dahi, (2) Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman. Edukasi yaitu (1) Anjurkan klien tirah baring selama kondisi demam. Tindakan kolaborasi yaitu (1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai program terapi, Hal ini sejalan dengan penelitian (Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, & Anny Rosiana

Mashitoh, 2025) karena membahas asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis dengan penatalaksanaan hipertermia akibat infeksi.

Manajemen Nyeri (I.08238)

Dengan intervensi ditegakkannya Manajemen Nyeri maka dilakukan observasi terkait (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, (2) Identifikasi skala nyeri, (3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan terapeutik yaitu (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi napas dalam, (2) Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri dengan mengatur suhu ruangan dan menciptakan lingkungan yang tenang. Edukasi yaitu (1) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan kolaborasi yaitu (1) Kolaborasi pemberian analgetik sesuai program terapi, Hal ini sejalan dengan penelitian (Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, & Anny Rosiana Mashitoh, 2025) karena penelitian tersebut juga membahas penatalaksanaan nyeri pada pasien Gastroenteritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baiq Emy Nurmalisa (2025) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Gastroenteritis", yaitu intervensi yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan mencakup tindakan observasi identifikasi tanda dan gejala hipovolemia, penyebab hipertermia, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, serta tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Selain itu, ketepatan penyusunan intervensi dalam penelitian ini juga diperkuat oleh studi kasus Mahmudah & Ani Nashunatul (2025) dalam jurnalnya yang membahas asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis. Dalam penelitian tersebut, tindakan keperawatan difokuskan pada penanganan keluhan serupa, yaitu hipovolemia akibat diare dan muntah, hipertermia karena proses infeksi, serta nyeri abdomen akibat inflamasi saluran cerna. Intervensi yang diterapkan meliputi pemberian terapi cairan, teknik nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam, edukasi peningkatan asupan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi. Hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa penyusunan intervensi yang tepat dan terarah mampu memperbaiki status cairan, menurunkan suhu tubuh, mengurangi intensitas nyeri, serta meningkatkan kondisi umum pasien secara bertahap.

Implementasi

Implementasi keperawatan utama dalam penelitian ini yaitu penerapan Manajemen Hipovolemia, Manajemen Hipertermia, dan Manajemen Nyeri kepada Ny. H di Ruang Mawar RS Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut, peneliti melakukan implementasi pada hari pertama, kemudian dilanjutkan dengan mengevaluasi status cairan, suhu tubuh, dan tingkat nyeri klien, begitu juga pada hari kedua hingga hari ketiga. Implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda dan gejala hipovolemia, pemberian asupan cairan oral, pemantauan intake dan output cairan, pemantauan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, pengaturan lingkungan yang nyaman, serta penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Instrumen yang digunakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) tindakan keperawatan dan menggunakan lembar observasi untuk memantau status cairan, suhu tubuh, serta skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah tindakan. Ny. H sebelum tindakan dikaji kondisi status cairan, suhu tubuh, dan skala nyerinya, kemudian diberikan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun, selanjutnya dilakukan evaluasi kembali terhadap perubahan status cairan, suhu tubuh, dan tingkat nyeri setelah implementasi.

Hari Pertama (Rabu, 29 April 2026)

Pada hari pertama, klien mengalami hipovolemia yang ditandai dengan rasa haus, badan terasa lemas, mual, muntah, serta BAB cair lebih dari 6 kali. Peneliti melakukan

pemantauan tanda dan gejala hipovolemia, menghitung kebutuhan cairan, memantau intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral sedikit demi sedikit sesuai toleransi, memberikan edukasi pentingnya meningkatkan asupan cairan, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan intravena RL sesuai program medis. Setelah dilakukan tindakan, klien mampu menghabiskan sekitar 250 mL air putih tanpa muntah meskipun masih merasa haus. Selain itu, hipertermia ditangani melalui pemantauan suhu tubuh, kompres hangat, penyediaan lingkungan yang sejuk dan nyaman, edukasi tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan intravena sehingga klien tampak lebih nyaman dan suhu tubuh mulai menurun. Masalah nyeri akut diatasi dengan teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, edukasi teknik nonfarmakologis, dan kolaborasi pemberian analgetik sehingga skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3, ekspresi meringis berkurang, dan klien tampak lebih nyaman.

Hari Kedua (Kamis, 30 April 2026)

Pada hari kedua, kondisi hipovolemia menunjukkan perbaikan. Klien mengatakan rasa haus sudah berkurang, muntah tidak ada lagi, BAB cair menurun menjadi 3 kali sehari, mukosa bibir mulai lembap, turgor kulit membaik, serta keseimbangan cairan menjadi positif. Peneliti tetap melanjutkan pemantauan intake dan output cairan, pemberian cairan oral sesuai toleransi, edukasi peningkatan konsumsi cairan, serta kolaborasi pemberian infus RL. Hipertermia juga mengalami perbaikan dengan suhu tubuh turun menjadi 37,6°C, wajah tidak lagi tampak kemerahan, dan klien mengatakan badan sudah tidak terlalu panas setelah dilakukan pemantauan suhu, kompres hangat, pengaturan lingkungan, edukasi, dan kolaborasi terapi cairan. Sementara itu, nyeri akut berkurang menjadi skala 3 setelah penerapan teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, serta kolaborasi analgetik. Klien tampak lebih rileks, nyeri berkurang setelah latihan relaksasi, dan aktivitas mulai membaik meskipun nyeri masih muncul saat bergerak.

Hari Ketiga (Jumat, 1 Mei 2026)

Pada hari ketiga, kondisi klien menunjukkan perkembangan yang baik. Hipovolemia semakin membaik ditandai dengan rasa haus yang sudah hilang, mukosa bibir lembap, turgor kulit kembali normal, keseimbangan cairan membaik, serta intake cairan dan nutrisi meningkat. Hipertermia telah teratasi dengan suhu tubuh kembali dalam batas normal, kulit tidak lagi terasa hangat, wajah tampak segar, dan klien tidak lagi mengeluhkan badan terasa panas. Sementara itu, nyeri akut menurun menjadi skala 1. Klien mengatakan nyeri hanya muncul sesekali saat bergerak atau mengubah posisi dengan intensitas ringan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Setelah dilakukan latihan relaksasi napas dalam secara mandiri, pengaturan lingkungan yang nyaman, serta kolaborasi terapi sesuai program medis, klien tampak rileks, tidak lagi meringis, aktivitas sehari-hari meningkat, dan kondisi umum menunjukkan perbaikan yang optimal.

Untuk diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dan muntah, temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmi Amaliah dan Yenny Safitri (2024) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Gastroenteritis di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris" yang dilakukan tindakan berupa pemberian cairan oralit dan monitoring status cairan dengan hasil setelah dilakukan tindakan masalah hipovolemia berhasil teratasi pada hari ketiga. Begitupun didukung oleh penelitian Anggini Rahmadillah dan M. Nizar Syarif Hamidi (2024) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gastroenteritis di Ruang Sahabat RSUD Bangkinang Tahun 2024" yang dilakukan tindakan manajemen cairan sesuai rencana keperawatan dengan hasil masalah hipovolemia dinyatakan teratasi setelah tiga hari perawatan.

Untuk diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berupa infeksi pada saluran gastrointestinal, temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, dan Anny Rosiana Mashitoh (2025) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Gastroenteritis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" yang dilakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan kolaboratif dengan hasil gejala hipertermia dan masalah utama pasien dapat teratasi. Begitupun didukung oleh penelitian Galuh Laila Tsaqilla, Atik Pramesti Wilujeng, dan Rudiyanto (2022) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Gangguan Gastroenteritis di Ruang Anggrek" yang dilakukan tindakan sesuai asuhan keperawatan dengan hasil hipertermia dan masalah keperawatan lainnya teratasi pada hari ketiga perawatan.

Untuk diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa inflamasi mukosa usus akibat gastroenteritis, temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baiq Emy Nurmalisa (2023) dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Gastroenteritis" yang dilakukan tindakan berupa teknik relaksasi napas dalam dengan hasil setelah dilakukan tindakan selama tiga hari masalah nyeri akut teratasi dan kenyamanan pasien meningkat. Begitupun didukung oleh penelitian Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, dan Anny Rosiana Mashitoh (2025) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Gastroenteritis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" yang dilakukan intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif dengan hasil nyeri akut berkurang dan kondisi pasien membaik.

Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui hasil tindakan dan perubahan kondisi klien setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan membandingkan hasil tindakan dengan luaran keperawatan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh selama evaluasi selama 3 hari, yaitu pada tanggal 29 April–1 Mei 2026, menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien secara bertahap pada ketiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

Diagnosa I: Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dan muntah

Pada hari pertama klien masih mengalami tanda-tanda hipovolemia berupa mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, rasa haus, badan lemas, BAB cair lebih dari 6 kali, dan balance cairan negatif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, kondisi klien menunjukkan perbaikan ditandai dengan rasa haus berkurang, mukosa bibir lembab, turgor kulit membaik, muntah tidak ada, frekuensi BAB menurun, serta keseimbangan cairan mulai membaik, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian.

Keberhasilan ini sejalan dengan penelitian Anggini Rahmadillah dan M. Nizar Syarif Hamidi (2024) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gastroenteritis di Ruang Sahabat RSUD Bangkinang Tahun 2024", yang menyatakan bahwa pemberian manajemen cairan secara tepat selama tiga hari mampu memperbaiki status cairan pasien gastroenteritis. Dengan demikian, perbaikan status cairan pada Ny. H menunjukkan bahwa intervensi manajemen hipovolemia yang diberikan telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan.

Diagnosa II: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berupa infeksi pada saluran gastrointestinal

Pada hari pertama klien mengalami suhu tubuh 38,5°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, dan badan terasa panas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa pemantauan suhu tubuh, kompres hangat, penyediaan lingkungan yang nyaman, edukasi tirah baring, serta kolaborasi pemberian terapi cairan, suhu tubuh klien menurun hingga

berada dalam batas normal, keluhan badan panas berkurang, kulit tidak lagi teraba panas, dan kondisi umum klien membaik pada hari ketiga, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian.

Keberhasilan ini sejalan dengan penelitian Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, dan Anny Rosiana Mashitoh (2025) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Gastroenteritis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung", yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif efektif dalam mengatasi hipertermia pada pasien gastroenteritis. Dengan demikian, penurunan suhu tubuh pada Ny. H menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan telah mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

Diagnosa III: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa inflamasi mukosa usus akibat gastroenteritis

Pada hari pertama klien mengeluhkan nyeri pada ulu hati hingga perut kiri bawah dengan skala nyeri 5/10, nyeri terasa tertusuk-tusuk, bertambah saat bergerak, dan menyebabkan aktivitas menjadi terbatas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, edukasi teknik nonfarmakologis, serta kolaborasi pemberian analgetik, intensitas nyeri menurun menjadi skala 3/10, klien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan aktivitas mulai meningkat pada hari ketiga, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian.

Keberhasilan ini sejalan dengan penelitian Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, dan Anny Rosiana Mashitoh (2025) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Gastroenteritis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung", yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif efektif dalam menurunkan nyeri akut pada pasien gastroenteritis. Dengan demikian, penurunan intensitas nyeri pada Ny. H membuktikan bahwa manajemen nyeri yang diberikan telah berhasil mencapai kriteria hasil yang ditetapkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan laporan kasus yang peneliti lakukan terkait asuhan keperawatan pada Ny. H di Ruang Mawar Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar, maka peneliti dapat menyimpulkan pada saat pengkajian terhadap Ny. H ditemukan data bahwa klien mengeluh nyeri pada ulu hati hingga perut kiri bawah dengan skala nyeri 5, disertai diare lebih dari 6 kali setiap 1 jam, mual dan muntah, badan terasa panas, merasa haus, badan lemas, nafsu makan dan minum menurun, mukosa bibir tampak kering, turgor kulit menurun, serta suhu tubuh 38,5°C. Sesuai dengan hasil pengkajian peneliti menegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu: hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dan muntah, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berupa infeksi pada saluran gastrointestinal, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa inflamasi mukosa usus akibat gastroenteritis. Sementara intervensi peneliti berfokus pada manajemen hipovolemia melalui pemantauan status cairan, pemberian asupan cairan oral, edukasi peningkatan konsumsi cairan, serta kolaborasi pemberian cairan intravena, manajemen hipertermia melalui pemantauan suhu tubuh, kompres hangat, penyediaan lingkungan yang nyaman, serta kolaborasi terapi cairan, dan manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, serta kolaborasi pemberian analgetik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut sesuai dengan Clinical Pathway rumah sakit, peneliti mendapatkan hasil akhir terkait hipovolemia berupa berkurangnya rasa haus, mukosa bibir menjadi lembab, turgor kulit membaik, frekuensi BAB menurun, dan keseimbangan cairan mulai membaik, pada hipertermia suhu tubuh menurun dari 38,5°C menjadi dalam batas normal disertai

berkurangnya keluhan badan panas, dan pada nyeri akut skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 2–3 sehingga klien tampak lebih nyaman dan mampu melakukan aktivitas dengan lebih baik.

Asuhan keperawatan medikal bedah dilakukan secara komprehensif efektif dalam mengatasi masalah keperawatan hipovolemia, hipertermia, dan nyeri akut dengan masalah keperawatan teratasi sebagian pada pasien gastroenteritis (GE).

Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan Asuhan Keperawatan terhadap pasien dengan Gastroenteritis (GE) di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam pengelolaan bagi kalangan mahasiswa untuk memberikan asuhan keperawatan yang cepat dan akurat pada pasien dengan Gastroenteritis (GE) di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu pengetahuan mengenai upaya dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Gastroenteritis (GE) di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman mahasiswa yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Gastroenteritis (GE) di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar serta menjadi acuan atau pedoman bagi peneliti selanjutnya.

5. Bagi Informan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan edukasi bagi informan mengenai pentingnya menjaga keseimbangan cairan, menerapkan pola makan yang sehat, menjaga kebersihan makanan dan minuman, mematuhi pengobatan, serta mengenali tanda dan gejala yang memerlukan penanganan segera guna mempercepat proses pemulihan dan meminimalkan risiko komplikasi akibat Gastroenteritis (GE) melalui asuhan keperawatan yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W. S., Yusuf, A. H., Lamalani, A. N., Hippy, F. I., Monoarfa, M. S., Anasiru, R. F., Lakoro, S. R., & Gorontalo, U. N. (2025). *Lontara*. 6(2), 188–198.
- Adiputra. I. M. S, dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Amaliah, S., & Safitri, Y. (2024). *PLENARY HEALTH : JURNAL KESEHATAN PARIPURNA*. 1(2), 53–61.
- Arsa, P. S. A., Kamaryati, N. P., Suryani, L., Nurjanah, U., Kasih, L. C., Jufrizal., Suantika, P. I. R. R., Widyanata, K. A. J., Pusparini Pendet, N. M. D., Dewiyuliana., Sutini, N. K., Afrianti, N., & Suryawan, I. P. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan dan Endokrin)*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Article, C. S., Tsaqilla, G. L., & Wilujeng, A. P. (2023). *Asuhan keperawatan pada gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia di ruang rawat inap*. 3(September), 19–27.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. *Statistik kesehatan Sumatera Utara 2021*. Medan: BPS Provinsi Sumatera Utara; 2021.
- Baiq Emy Nurmalisa. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis dengan Masalah Nyeri Akut*.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC WONDER: Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research, Multiple Cause of Death Database 2018–2023 [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Mar 10].
- Coombs H. 2022. Studi kasus dalam penelitian kualitatif: Teori dan praktik. London: Academic Press.
- Djafar M, Hidayat R, Anisa P. 2024. Sampel penelitian pada studi kasus pasien dewasa. Bandung: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Elva, H. Y., & Murhayati, S. (2025). Penelitian Studi Kasus Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(2), 13087-13098.
- Hartoyo, M. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Hidayah, S., & Sipayung, R. (2023). DIAGNOSIS GASTROENTERITIS BERBASIS SISTEM PAKAR. 11(1), 14–20. <https://doi.org/10.35508/jicon.v11i1.9849>
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2018). Metodologi Penelitian keperawatan dan Kesehatan. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Hikmawati, F. (2020). Metodologi Penelitian (Ed. 1, Cet. 4). Depok: Rajawali Pers.
- Irawan, E., Lengga, V. M., Faqih, M. U., Ryndiani, T. P., & Cahyono, S. W. T. (2025). Buku ajar keperawatan medikal bedah I. CV Eureka Media Aksara.
- Kamrin, Huwriyati, J. Yuniar, D. Rahayu, S. Nanningsi, A. Ulva, M. Irma, F. Ahmad, Z. Amalia, L. Ainurafiq, B. Suprptono, B. Mokodompit, Y. Handriani, I. Rahmawati, & Ramadhani, T. (2023). Epidemiologi penyakit menular. Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kirnantoro, H., & Maryana, M. (2020). Anatomi fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Krisnayana I, Rahmawati D, Putri N. Gastroenteritis: Tanda, gejala, dan penanganan. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia; 2020.
- Lamalani, A. N., Abdulkadir, W. S., Yusuf, A. H., Hippy, F. 1., Monoarfa, M. S., Anasiru, R. F., & Lakoro, S. R. (2025). Evaluasi Terapi Pada Pasien Gastroenteritis Dengan Abdomen. *Lontara Journal Of Health Science And Technology*, 6(2), 188-198. <https://doi.org/10.53861/Lontarariset.V6i2.579>
- Machali, I. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif (Cet. 3). Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga.
- Mahmudah, Ani Mashunatul. 2025. Buku Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Sistem Pencernaan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama
- Malisa R. Klasifikasi dan tipe gastroenteritis: persisten, kronis, dan berulang. Bandung: Pustaka Medika; 2022.
- Masturoh, I., & Anggita T., N. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Naimah, S. F., Purnomo, M., & Mashitoh, A. R. (2025). Nursing Care In Tn . M With A Case Of Acute Gastroenteritis In Fresia Room 2 Rsup Dr . Hasan Sadikin Bandung Asuhan Keperawatan Pada Tn . M Dengan Kasus Gastroenteritis Diruang Fresia 2 Rsup Dr . Hasan Sadikin Bandung. 721–729.
- National Library of Medicine. Mortality trends from gastroenteritis among adults in the United States, 2018–2023. Bethesda, MD: NLM; 2025.
- Ni'mah L, Sukartini T, Bakar A, Suarilah I, Mariyanti H. Buku ajar keperawatan klien dewasa sistem Pencernaan, respiratori, dan hematologi. Surabaya: Airlangga University Press; 2024.
- Nurmalisa, B. E., & Colleijn, I. (2023). 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. 6(6), 573–579. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i6.5881>
- Pawluszkiewicz, K., Rydlowski, P. J., Idzik, N., Błaszczewska, K., Kucharczyk, E., Gawel-Dąbrowska, D., Siczek, M., Widelski, J., & Paluch, E. (2025). Rotavirus infections: Pathophysiology, symptoms, and vaccination. *Pathogens*, 14(6), 480.
- Permatasari, E. D. (2025). Buku ajar keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar manusia: Teori dan

- praktik. CV Eureka Media Aksara. Diakses dari: <https://share.google/eBDgiwzkrUiuaaN69>
- Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Riskika, S., Harun, B., Purnamawati, T., Nasir, A., Hakim, B. N., Lucia Firsty, P. K., Anggraini, Y., Panma, Y., Nyumirah, S., & Suhartini, T. (2022). *Nursing Ethics (Etika Keperawatan)*. Yogyakarta/Makassar: CV Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Rsud, S., Tahun, B., Rahmadillah, A., & Hamidi, M. N. S. (2024). Asuhan Keperawatan Dengan Gastroenteritis (GE) Di Ruang. 3, 395–402.
- Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Data rekam medik pasien gastroenteritis 2023–2025. Pematangsiantar: Unit Rekam Medik Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar; 2026.
- Saputra B. 2023. Definisi operasional dalam penelitian keperawatan. Surabaya: Pustaka Medika.
- Sasmi Amaliah & Yenny Safitri, (2024) Asuhan keperawatan Medikal Bedah pada Tn.B dengan gastroenteritis di Desa Air Tiris wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(3), 516–524.
- Setiawan D, Putra A, Sari L. 2021. Teknik pengambilan sampel dan representativitas populasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Silaban, J. (2024). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Sinaga, S. (2025). *Keperawatan medikal bedah (Konsep dan praktik)*.
- Sumolang, P.P.F., Nurjana 2019. Analisis Air Minum dan Perilaku Higienis dengan Gastroentritis pada Orang Dewasa di Indonesia. *Media an dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1): 99-106.
- Suratun, & Lusianah. (2022). Asuhan keperawatan klien gangguan sistem gastrointestinal (Cetakan ke-2). Jakarta: CV. Trans Info Media Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Suriansih, S. (2025). *Buku ajar keperawatan dewasa: Sistem pencernaan dan eliminasi*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syamsul, T. D., Guampe, F. A., Amzana, N., Alhasbi, F., Yusriani, Handayani, S., Yulianto, A., Ayu, J. D., Widakdo, G., Virgantari, F., Halim, H., & Naryati. (2023). *Metode penelitian kuantitatif: Teori dan penerapannya*. Tahta Media Group.
- Tim Pokja DPP PPNI (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Umarsyah, F., Bagaskara, N., & Jumaryadi, Y. (2021). Sistem Pendukung Keputusan Diagnosa Gastroenteritis Menggunakan Metode Analytical Hierarchy Process. 6(2), 201–210. <https://doi.org/10.33633/joins.v6i2.5309>
- Utarini A. 2022. *Pedoman kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, A. D., Yulia, N., Rumana, N. A., & Indawati, L. (2025). Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Gastroenteritis di Rumah Sakit (Literature Review). 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i1.3774>
- Widiyono S. 2023. *Instrumen penelitian kuantitatif dan kualitatif: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2023). *Diarrhoeal disease and gastroenteritis global report*. Geneva: WHO
- Yulta. (2025). *Kerangka konsep dalam penelitian keperawatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Penerbit Ilmu Keperawatan