

Penerapan Kompres Hangat Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Gastroenteritis* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr. Tajuddin Chalid Makassar

WA ODE ASFIDA^{1a*}, YUSRAH TAQIAH^{2b}, SUCI HARDIYANTI SUHARTO^{3c}, HJ. SAJEKTI TJAHNINGRUM^{4d}

Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia^{1,2,3,4}

asfidawaode@gmail.com

Abstrak: *Gastroenteritis* Akut (GEA) adalah radang lambung dan usus dengan gejala yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai diare, nyeri *abdomen*, mual, dan muntah. Dari keadaan di sekitar kita, gejala *gastroenteritis* seperti nyeri, mual muntah, diare. salah satu keluhan yang sering menyertai diare adalah nyeri perut. Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan membuat kesimpulan berdasarkan pemberian tindakan kompres. hangat abdomen. Kompres hangat dilakukan lebih dari 15 – 20 menit. Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri yaitu pemberian terapi kompres hangat abdomen menunjukkan bahwa terjadi penurunan frekuensi Nyeri pada Tn. S yang awalnya skala nyeri 6/10 menurun menjadi 4/10. Penerapan ini bisa di rekomendasikan ke orang tua pasien maupun pasien yang memiliki riwayat *gastroenteritis* dengan menyiapkan air hangat. Setelah diberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi, kondisi pasien membaik.

Kata Kunci : Kompres Hangat Abdomen, Nyeri, *Gastroenteritis*

Abstract: *Acute Gastroenteritis (GAE)* is an inflammation of the stomach and intestines with symptoms that last less than 14 days, accompanied by diarrhea, abdominal pain, nausea, and vomiting. From the conditions around us, symptoms of *gastroenteritis* such as pain, nausea, vomiting, diarrhea. one of the complaints that often accompanies diarrhea is abdominal pain. This research method is a case study by making conclusions based on the provision of warm compresses to the stomach. Warm compresses are given for more than 15 - 20 minutes. Results: After being given nursing care with pain management interventions, namely the provision of warm abdominal compress therapy, there was a decrease in the frequency of pain in Mr. S, whose initial pain scale was 6/10, decreased to 4/10. This application can be recommended to parents of patients or patients who have a history of *gastroenteritis* by preparing warm water. After being given nursing care starting from assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation, the patient's condition improved.

Keywords: Warm Abdominal Compress, Pain, *Gastroenteritis*

LATAR BELAKANG

GEA (*Gastroenteritis*) atau diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan paling rentan menyerang anak-anak karena system pertahanan tubuhnya belum sempurna (Santi, 2020). Angka kematian anak (AKA) menjadi indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan yang optimal dan diare masih menjadi masalah kesehatan utama yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat mengurangi penurunan volume cairan pada anak. Anak dengan GEA akan mengakibatkan dehidrasi yang terjadi karena cairan tubuh banyak keluar melalui muntah dan diare.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2022) menyebutkan bahwa penyakit *gastroenteritis* secara global ada sekitar 1,7 milyar pada anak-anak tiap tahunnya. Penyakit ini

banyak dijumpai di berbagai negara, tidak hanya di negara-negara berkembang, tetapi juga di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Kanada (Arda et al., 2020). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mencatat proporsi anak- balita yang menderita diare pada tahun 2021 mencapai 9,8%. Jawa Timur adalah salah satu provinsi yang melaporkan angka kejadian diare pada anak-balita yang cukup signifikan pada tahun 2021. Proporsi anak-balita yang menderita diare di provinsi ini mencapai 8,4%. Kota Surabaya sebagai wilayah di bawah koordinasi Jawa Timur melaporkan kasus diare dengan data paling mutakhir yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS Kota Surabaya, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024, kasus diare pada balita di Kota Makassar masih tinggi, pada tahun 2024 sebanyak 4.306 kasus, tahun 2023 sebanyak 2.916 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 3.124 kasus.

Menurut Urahma et al.,(2023) *Gastroenteritis* Akut (GEA) adalah radang lambung dan usus dengan gejala yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai diare, nyeri *abdomen*, mual, dan muntah. Dari keadaan di sekitar kita, gejala *gastroenteritis* seperti nyeri, mual muntah, diare. salah satu keluhan yang sering menyertai diare adalah nyeri perut. Nyeri ini disebabkan oleh peningkatan peristaltik usus dan spasme otot polos akibat iritasi pada saluran pencernaan (Smeltzer & Bare, 2021). Intensitas nyeri yang dialami pasien bervariasi, namun dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas harian, hingga menurunkan kualitas hidup pasien. Pengelolaan nyeri secara farmakologis memang umum dilakukan, tetapi tidak semua pasien dapat mengonsumsi analgesik karena adanya risiko efek samping atau kondisi klinis tertentu..

Nyeri abdomen merupakan nyeri yang dapat terlokalisasi dan dirasakan seperti perasaan tajam atau tumpul. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri secara non farmakologi antara lain, massage, posisi kaki ditinggikan dari badan, olah raga, pengaturan diet dan pemberian kompres hangat Miniharianti,. et., al (2021).

Sebagai alternatif, intervensi non-farmakologis seperti kompres hangat pada abdomen menjadi pilihan yang cukup efektif dan aman. Terapi kompres hangat bekerja dengan mekanisme meningkatkan vasodilatasi, memperlancar aliran darah, mengurangi kejang otot, serta menghambat impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri abdomen pada berbagai kondisi gastrointestinal, termasuk diare.

Hasil penelitian oleh Wahyuni et al. (2021) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat abdomen selama 15–20 menit dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan gangguan pencernaan. Hasil ini memperkuat bahwa kompres hangat berpotensi menjadi intervensi sederhana namun efektif dalam mengurangi keluhan nyeri pada pasien diare.

Data RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar jumlah kasus diare tahun 2023 yaitu 417 kasus, tahun 2024 yaitu 679 kasus sedangkan tahun 2025 periode Januari-April yaitu 109 kasus (Profil, RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar). Berdasarkan hasil survey lapangan selama ini tindakan yang diberikan untuk mengurangi nyeri abdomen dengan obat analgesic (peredam nyeri). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “ Penerapan Kompres Hangat Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastroenteritis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif kualitatif yang berfokus pada satu subjek utama, yaitu Tn. S, seorang penyintas gastroenteritis yang menjalani perawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan secara menyeluruh bagaimana kompres hangat abdomen dapat diterapkan dalam intervensi keperawatan guna menurunkan intensitas nyeri. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 kali dengan durasi 15-20 menit di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dengan melibatkan partisipasi aktif dari Tn. S, keluarganya. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu pasien dengan intensitas nyeri gastroenteritis sedang berdasarkan hasil pengkajian menggunakan skala penilaian numerik (NRS), mampu berkomunikasi secara fungsional, serta bersedia mengikuti proses penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur kepada Tn. S dan keluarganya untuk menggali pengalaman serta persepsi terhadap kompres hangat abdomen. Selain itu, dilakukan observasi partisipatif oleh peneliti selama sesi intervensi untuk mencatat respons fisik dan emosional pasien, serta pendokumentasian catatan harian keperawatan dan lembar evaluasi pada intensitas nyeri. Intervensi kompres hangat abdomen dilakukan sebanyak 3 kali dengan durasi bertahap yang disesuaikan dengan kemampuan dan kenyamanan Tn. S. Selama intervensi berlangsung, dilakukan monitoring berkala serta evaluasi ulang dengan menggunakan indikator yang sama seperti pengkajian awal.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk data kualitatif, yaitu dengan mengidentifikasi intensitas nyeri dan respons terhadap intervensi yang diberikan. Hasil pengukuran intensitas nyeri dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor pra dan pasca intervensi. Seluruh proses penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, seperti memperoleh persetujuan tertulis dari pasien dan keluarga, menjaga kerahasiaan data pribadi, serta memberikan hak penuh kepada subjek untuk menarik diri dari studi kapan pun. Penelitian ini juga telah mendapatkan izin dari pihak Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Tn. S berusia 27 tahun jenis kelamin laki-laki, beragama Islam dengan status telah lulus SMA datang ke ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid diantar keluarganya dengan keadaan Irmah, pasien mengeluh nyeri perut sejak 2 hari yang lalu, pasien juga mengatakan BAB dengan frekuensi 9x. Riwayat keluhan: Pasien masuk dengan nyeri perut P: Nyeri sesudah BAB, Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri pada bagian perut bawah, S: Skala nyeri 6/10, T: Nyeri hilang timbul dan BAB dengan frekuensi 9x dengan konsistensi cair, tidak ada ampas, mual muntah nafsu makan menurun, pasien nampak lemah, mukosa bibir kering, pasien nampak pucat, pasien nampak gelisah dan akral teraba hangat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan seperti pemeriksaan Tanda-tanda vital, selanjutnya dilakukan pengkajian awal dengan penentuan triase atau kegawat daruratan pasien sesuai keluhan yang dirasakan pasien. Pada pasien ini didapatkan triase kuning karena diagnosa yang telah ditentukan berdasarkan hasil pengkajian yang telah penulis lakukan tindakan.

Pada pengkajian primer Tn. S tidak memiliki masalah pada Airway jalan napas paten suara nafas vesikuler, pada Breathing irama napas normal, pola napas teratur, otot bantu nafas tidak ada, frekuensi napas : 20x/menit, untuk Circulation akral teraba hangat, hasil TTV : TD :

125/90 mmHg, Frekuensi nadi: 97x/menit, dengan Suhu : RT :<2 detik. Disability, ditemukan tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6), tampak lemah, ADL dibantu oleh keluarga pasien. Exposure, tidak ditemukan masalah yang dimana pasien tidak memiliki trauma, ditemukan suhu tubu 38.9 C dan hal lainnya tidak ditemukan.

Pada pengkajian sekunder, ditemukan pasien Tn. S tidak memiliki riwayat alergi, pada pengkajian fisik pada kepala dan wajah diperoleh bahwa bentuk kepala normocephal, wajah simetris, Mata pasien simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata normal, tidak ada pembengkakan, fungsi penglihatan baik, fungsi penciuman baik, fungsi pendengaran baik leher dan cervical spine ditemukan normal, tidak ada pembesaran kelenjar. Untuk dada, bentuk dada normal, gerakan dada simetris. Pada perut terdapat nyeri tekan bising usus hiperaktif >30 x/menit, tidak terdapat adanya pembesaran organ abdominal. Pada pelvis dan perineum, tidak ditemukan masalah. Ekstremitas, ditemukan kekuatan otot atas: sebelah kanan dan sebelah kiri normal, bawah : sebelah kanan dan sebelah kiri normal sedikit lemah, untuk kekuatan ekstremitas atas : sebelah kanan dan sebelah kiri 4, bawah : sebelah kanan dan sebelah kiri tidak ada masalah. pasien mengatakan untuk melakukan aktivitas harus dibantu karena lemah yang dirasakan pada tubuhnya. Pada punggung dan tulang belakang ditemukan tidak ada kelainan. Untuk psikososial dan seksualitas tidak ditemukan masalah.

Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh pada pengkajian, maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Data subjektif didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri perut P: Nyeri sesudah BAB, Q: Nyeri seperti ditusukt-tusuk, R: Nyeri pada bagian perut bawah, S: Skala nyeri 6/10, T: Nyeri hilang timbul dan BAB dengan frekuensi 9x dengan konsistensi cair, tidak berampas, pasien mengatakan mual muntah, pasien mengatakan demam. Adapun data objektif yaitu, pasien nampak lemah, mukosa bibir kering, pasien nampak pucat, pasien nampak gelisah nafas akral teraba hangat. Dari data-data tersebut penulis merumuskan masalah berdasarkan keluhan pasien sehingga dapat menegakkan diagnosis keperawatan yaitu Diare berhubungan dengan iflamasi gastrointestinal. Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh pada pengkajian, maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Data subjektif didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri perut saat sesudah BAB, dengan skala nyeri 6/10, adapun data objektifnya pasien nampak pucat, pasien nampak gelisah masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis.

Berdasarkan diagnose keperawatan yang telah didapatkan dari hasil pengkajian terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul kemudian akan disusun berdasarkan prioritas masalah pada pasien yang telah dilakukan pengkajian. Untuk diagnosa keperawatan yang pertama adalah Diare berhubungan dengan iflamasi gastrointestinal, untuk diagnosis yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis, dan untuk diagnose terakhir yaitu hipertermia berhubungan dengan dehidrasi.

Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien Tn. S dilakukan pada tanggal 10 April 2025 masuk RSUP Dr. Tajuddin Chalid masuk di ruang IGD dengan diagnose medis gastroentertis Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. S sehingga keluarga terbuka dan kooperatif. Pada kasus pasien Tn. S, didapatkan Data

subjektif didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri perut P: Nyeri sesudah BAB, Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri pada bagian perut bawah, S: Skala nyeri 6/10, T: Nyeri hilang timbul dan BAB dengan frekuensi 9x dengan konsistensi cair, tidak berampas, pasien mengatakan mual muntah, pasien mengatakan demam. Adapun data objektif yaitu, pasien nampak lemah, mukosa bibir kering, pasien nampak pucat, pasien nampak gelisah nafas akral teraba hangat.

Prawati, S., & Haqi, H. (2019) tanda dan gejala Gejala GEA (Gastroenteritis Akut) yang umum meliputi diare, muntah, mual, demam, nyeri perut, dan kram perut. Gejala-gejala ini bisa disertai dengan kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, sakit kepala, dan sakit otot.

Gambaran Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan di dapatkan klasifikasi data berdasarkan data subjektif dan data objektif serta analisa data maka diangkat diagnosis keperawatan sesuai prioritas masalah sebagai berikut: nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis (**D.0077**). Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Gambaran Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam maka diharapkan Tingkat nyeri (**L.08066**) membaik dengan kriteria hasil: keluhan nyeri membaik, meringis membaik, gelisah menurun, intervensi yang direncanakan yaitu Manajemen nyeri (**I.08238**) *observasi*: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, *terapeutik*: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat), *edukasi*: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, *kolaborasi*: kolaborasi pemerian analgetik, jika perlu.

Manajemen nyeri merupakan rangkaian intervensi sistematis yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Manajemen nyeri juga merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi nyeri yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Secara teori, penatalaksanaan terapi non farmakologi bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal pada pasien gastroenteritis dengan mengurangi intensitas nyeri. Terapi non farmakologis yang dapat diterapkan untuk menurunkan intensitas nyeri adalah kompres hangat abdomen.

Menurut Potter, P.A., & Perry, A.G. (2020) Kompres hangat abdomen adalah tindakan pemberian panas lokal di area perut (abdomen) menggunakan media seperti kain hangat, heating pad, atau botol berisi air hangat. Tindakan ini umum digunakan dalam keperawatan dan fisioterapi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi otot, serta memperlancar sirkulasi darah di area perut. Kompres hangat memiliki keuntungan atau kelebihan yaitu meredakan nyeri perut dan kontraksi otot, tidak menggunakan bahan kimia atau obat, sehingga minim risiko efek samping.

Secara teoritis kompres hangat bekerja melalui mekanisme fisiologis dan neurologis yang

saling berinteraksi, termasuk vasodilatasi, relaksasi otot, kontrol gerbang nyeri, serta efek psikologis. Terapi ini aman, efektif, murah, dan cocok digunakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan nonfarmakologis Smeltzer & Bare (2022).

Gambaran Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi manajemen nyeri pada Tn.S dilakukan pada pukul 10.30 WITA yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (Hasil: nyeri bagian perut), mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 4/10), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (Hasil: nyeri berkurang saat diberikan kompres hangat), memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat) (Hasil: pasien nampak kooperatif mengikuti terapi), kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu (Hasil: pasien telah di injeksi katerolac).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Cantika et al., (2022), dengan menggunakan frekuensi dan dosis yang sama yaitu, selama 15 menit, dengan suhu 35°C, sehingga didapatkan hasil skala nyeri abdomen sebelum dilakukan kompres hangat mengalami skala nyeri 4-6 (sedang), dan setelah dilakukan kompres hangat didapatkan skala nyeri 0 (tidak nyeri).

Setelah pelaksanaan intervensi manajemen nyeri yang dikombinasikan dengan terapi kompres hangat didapatkan hasil bahwa nyeri yang dirasakan yaitu tingkat nyeri yang dialami pasien menurun, pasien tampak lebih tenang

Gambaran Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan pada hari pertama 10 April 2025 pada diagnose Nyeri akut b.d Agen pencederah fisiologis di dapatkan data **Subyektif**: pasien mengatakan nyeri perut saat sesudah BAB mulai berkurang, **Objektif**: pasien pucat mulai membaik, skala nyeri 4/10 TTV: TD: 110/80, N: 96 x/menit, S: 36.9 C, RR: 20 x/menit, Spo2: 99%, **Assesment**: masalah keperawatan teratasi sebagian, **Planning**: Lanjutkan intervensi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat, mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Penulis berpendapat bahwa terapi kompres hangat cukup efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien gastroenteritis. Berpengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri didapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan antara tingkat nyeri sebelum diberikan terapi kompres hangat dan tingkat nyeri sesudah diberikan terapi kompres hangat sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat dapat mengatasi dan efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gastroenteritis

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhirah and Sutami (2019) membuktikan bahwa ada perbedaan antara nyeri *abdomen* sebelum pemberian terapi kompres hangat sebagian besar pada skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 23 responden dan sesudah pemberian terapi kompres hangat nyeri *abdomen* sebagian besar pada skala 0 (tidak nyeri) sebanyak 21 responden.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Peneliti melakukan pengkajian secara subjektif didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri perut P: Nyeri sesudah BAB, Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri pada bagian perut bawah, S: Skala nyeri 6/10, T:

Nyeri hilang timbul dan BAB dengan frekuensi 9x dengan konsistensi cair, tidak berampas, pasien mengatakan mual muntah, pasien mengatakan demam. Adapun data objektif yaitu, pasien nampak lemah, mukosa bibir kering, pasien nampak pucat, pasien nampak gelisah nafas akral teraba hangat. Diagnosa keperawatan yang ada diteori dapat ditemukan pada kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis (D.0077). Rencana keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Nyeri akut rencana keperawatan yang dilakukan adalah manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan pada diagnose Nyeri akut implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat, kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu. Hasi dari evaluasi keperawatan pada hari pertama 10 April 2025 pada diagnose Nyeri akut b.d Agen pencederah fisiologis di dapatkan data **Subyektif**: pasien mengatakan nyeri perut saat sesudah BAB mulai berkurang, **Objektif**: pasien pucat mulai membaik, skala nyeri 4/10 TTV: TD: 110/80, N: 96 x/menit, S: 36.9 C, RR: 20 x/menit, Spo2: 99%, **Assesment**: masalah keperawatan teratasi sebagian, **Planning**: Lanjutkan intervensi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat, mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Adapun saran dari peneliti berharap hasil penelitian dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan mutu Pendidikan serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien khususnya Gastroenteritis dan menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan serta dapat memberikan informasi untuk mengurangi nyeri pada pasien Gastroenteritis.

REFERENSI

- Arda, D., Hartaty, H., & Hasriani, H. (2020). Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 461–466. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.324>
- BPS Kota Surabaya. (2021). Kota Surabaya dalam Angka 2022. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya
- BPS Kota Makassar. (2024). Kota Makassar dalam Angka 2023. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya
- Cantika Shelby Indah P, Adini Syaukia, Rahman Arip (2023). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal*. Volume 2. Nomor 1. Hal: 63-70
- Dinarti & Yuli Muryanti. (2022). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan (M. K. Dinarti, S.Kp, MAP Yuli Mulyanti, S.Kp. (ed.); tahun 2017). Rini Dwiyani H., S.E., M.T.
- Dhirah U, Sutami A. (2019) Efektifitas Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Dismenorea pada Remaja Putri di SMAS Inshafuddin Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology Medicine*. Vol;5(2):270– 9.
- Elsi Evayanti, N. K., Nyoman Purna, I., & Ketut Aryana, I. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 134.

- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan ; Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI*. Health Books Publishing
<https://www.rstc.co.id/assets/file/kytxltyenww7yc1hgstg5pj6nhy67nq076atavn.pd>
- IDI. (2017). *Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Tingkat Pertama*. Penerbit EGC.
- Kardiyudiani, N.K., & Susanti, B. D. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Pt. Pustaka Baru. *Jurnal de Pediatría*, 97(6), 646–650. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.01.008>
- Kemkes. (2023). *Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021)*. Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miniharianti, Zaman Badrul (2021). *Gambaran skala nyeri pada anak post operasi mayor usia 3-5 tahun dengan menggunakan skala nyeri FLACC*. *Jurnal Keperawatan* Vol.19 No.2. Hal:66-71.
- Mulyadi, N. (2021). "Integrasi Nilai Islam dalam Praktik Keperawatan." *Jurnal Keperawatan Islami*, 9(2).
- Potter PA & Perry AG. (2022) .*Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta : EGC.
- Prawati, D., & Haqi, D. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari Kota Surabaya*. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), 34-45. <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8032>
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Penerbit EGC.
- Rahayu, S., et al. (2020). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Abdomen Pada Pasien Dengan Diare*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 15(2), 115-120.
- Rizki, P. H. (2022). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Nn. W Dengan Diagnosa Medis Leiomyoma Of Uteri Di Ruang OK Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Stikes Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Diakses pada tanggal Rabu, 12 April 2023 pukul 20.00 WIB [http://repository.stikeshangtuahsby.ac.id/908/1/Rizki%](http://repository.stikeshangtuahsby.ac.id/908/1/Rizki%20)
- Sadeghi, T., et al. (2020): *Effect of heat therapy on abdominal pain intensity in patients with irritable bowel syndrome (IBS)*. *Journal of Caring Sciences IBS-D (tipe diare)*. DOI: 10.5681/jcs.2013.018
- Santi, et., al (2020). *Gastroenteritis in adults*. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(11), 4959. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184250>
- Sari, R. S.,. (2021). *Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Penanganan Diare Pada Anak Melalui Penyuluhan Kesehatan*. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 70. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.3874>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Penerbit Kedokteran EGC
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- Urahma Faradilla, Elvira Mariza, Hasmita, Yanti Erpita (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Anak RSUD Pariaman. *Jurnal Keperawatan Medika*. Vol. 2 No. 1. Hal. 79-85
- Wahyuni, S. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Abdomen pada Pasien Diare di Puskesmas X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- World Health Organization. (2022). Diarrhoeal disease. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>