

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN GASTRITIS DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG TAHUN 2023**Afri Yolanda Sari^{1*}, Muhammad Nurman²**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}

*Corresponding Author : afriyolandasari05@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit gastritis menempati posisi ke-3 dalam katagori 10 penyakit terbanyak yang ada di kabupaten Kampar dengan jumlah kasus gastritis sebanyak 22.688 dengan penderita laki laki sebanyak 9.751 dan perempuan sebanyak 12.930. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gastritis di ruang pejuang RSUD Bangkinang. Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implemantasi dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan sistem wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut, defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas. Dalam hal ini intervensi yang dilakukan identifikasi lokasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, ajarkan cara relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan anjurkan pasien tirah baring. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi dan kondisi pasien. Pada tahan evaluasi dapat disimpulkan bahwa pasien mengatakan nyeri sudah tidak ada, nafsu makan meningkat dan makan di habiskan satu porsi, dan badan mulai terasa segar, dan masalah pada Ny.S teratasi dalam hari ke-3. Hasil penelitian ini di diharapkan dapat memeberikan penjelasan bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang beberapa hal penyebab terjadinya gastritis pada klien yang masih ada, sehingga kejadian gastritis tidak terjadi berulang.

Kata kunci : asuhan keperawatan, gastritis, studi kasus**ABSTRACT**

Gastritis is in 3rd place in the category of the 10 most common diseases in Kampar district with a total of 22,688 gastritis cases with 9,751 male sufferers and 12,930 female sufferers. The aim of this research is to provide nursing care to Mrs. S with gastritis in the combat room at Bangkinang Regional Hospital. The research design used in this research is a case study which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation and evaluation. Data collection was carried out using a system of interviews, observation, physical examination, documentation studies. The results of this study showed that patients experienced acute pain, nutritional deficits, and activity intolerance. In this case, the intervention carried out is to identify the location, frequency and intensity of pain, identify the pain scale, teach how to relax and breathe deeply to relieve pain, encourage the patient to eat little but often and encourage the patient to take bed rest. Implementation of nursing actions is adjusted to the patient's intervention and condition. During the evaluation, it could be concluded that the patient said the pain was no longer there, appetite increased and one portion of food was consumed, and the body began to feel fresh, and Mrs. S's problem resolved on the 3rd day. It is hoped that the results of this research will provide an explanation for the development of knowledge regarding several causes of gastritis in existing clients, so that gastritis does not occur again.

Keywords : nursing care, gastritis, case study**PENDAHULUAN**

Pada zaman sekarang ini, banyak penyakit yang timbul akibat gaya hidup manusia dan penularan bakteri. Salah satunya *gastritis* atau lebih dikenal masyarakat dengan sebutan maag. *Gastritis* adalah peradangan atau pembekakan pada mukosa lambung yang ditandai

dengan tidak nyaman diperut bagian atas, rasa mual dan nafsu makan menuurun. Penyakit ini lebih sering dipicu oleh pola makan yang tidak sesuai (Fauziah et al., 2020). Penyakit gastritis tidak menular tapi biasanya bakteri *Helicobacter Pylori* masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan (Febriana et al., 2022).

Gastritis dapat dibagi menjadi 2, yaitu *gastritis* kronik dan *gastritis* akut. *Gastritis* akut adalah peradangan pada lapisan lambung yang terjadi secara tiba tiba, sedangkan *gastritis* kronik adalah peradangan pada mukosa lambung yang terjadi secara perlahan dan berlangsung dalam waktu yang lama. *Gastritis* disebabkan karena tidak menjaga pola makan yang sehat, seperti mengomsumsi alkohol, makan yang tidak teratur, merokok, berlebihan mengomsumsi kopi, stres fisik dan stres psikologis. (wahyudi, 2018 dalam Eka Novitayanti, 2020)

Gastritis merupakan penyakit yang bisa menyerang seluruh masyarakat dari seluruh tingkat usia ataupun jenis kelamin, tetapi *gastritis* seringkali menyerang pada usia produktif. Di usia produktif masyarakat rentan terkena *gastritis* karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang diperhatikan, serta stres yang mudah terjadi karena pengaruh lingkungan sekitar. Akan tetapi hingga saat ini masih banyak masyarakat yang beranggapan jika *gastritis* timbul karena telat makan (Indayani, 2018 dalam Novia, 2021). *Gastritis* umumnya berawal dari pola makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif disaat asam lambung meningkat (Tussakinah et al., 2018).

Badan penelitian kesehatan *World Health Organization* (WHO) melakukan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka presentase kejadian *gastritis* didunia, yaitu inggris dengan presentase 22%, China dengan presentase 31 %, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Prancis 29,5 %. Di Asia tenggara kejadian *gastritis* sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Menurut WHO angka kejadian angka kejadian *gastritis* di indonesia termasuk tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Data Kementerian Kesehatan Indonesia, *gastritis* termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Rumah sakit pada pasien rawat inap dengan jumlah kasus sebanyak 33.580 kasus, (Tussakinah et al., 2018). Sementara beberapa daerah di Indonesia kejadian *gastritis* cukup tinggi yaitu dengan surabaya 31,2%, Denpasar 40%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,35%, Aceh 31,7 %, Pontianak 31,2%, serta dengan kota medan angka kejadian paling tinggi yaitu 91,6% (Maidartati et al., 2021)

Di Provinsi Riau *gastritis* masuk kedalam 10 penyakit terbesar, yang berada pada tingkat ketiga dengan jumlah kasus 54.325 (11,23%) (Febriana et al., 2022). Dan untuk Di Kabupaten kampar pada tahun 2022 kasus *gastritis* termasuk 10 penyakit terbanyak yang menempati urutan ke tiga yang berjumlah 22.688 dengan penderita laki laki sebanyak 9.751 dan perempuan sebanyak 12.93 (*Dinas Kesehatan Kab, kampar* n.d.). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD BANGKINANG pada tahun 2021 jumlah pasien *gastritis* sebanyak 334 orang, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 394 orang dengan penderita laki laki sebanyak 170 orang dan perempuan 224 orang. Diruangan pejuang sendiri kasus *gastritis* ini termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak yang menempati urutan ke 9, yaitu sebanyak 32 kasus (RSUD BANGKINANG 2023)

Gastritis ini memiliki banyak dampak bagi kesehatan, jika penyakit ini dibiarkan saja maka akan membuatnya semakin parah hingga terjadi komplikasi. Jika penyakit ini tidak ditangani dengan pengobatan yang tepat akan menyebabkan terjadinya tukak lambung atau luka dari lapisan dalam lambung (Firman, 2017 dalam Diana & Nurman, 2020). Penderita *gastritis* juga akan berdampak mengalami pendarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum, perforasi (Fauziah et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2020) di puskesmas rawat inap kampar kiri, menunjukkan bahwa pasien *gastritis* mengalami penurunan nafsu makan, lemas, mual bahkan sampai muntah, penderita juga mengeluh nyeri seperti sayatan di perut bagian kiri.

Penelitian juga dilakukan oleh Tri Cahyo sepdianto (2022) di RS wonolongan probolinggo, didapatkan pasien dengan masalah *gastritis* juga mengalami gejala hampir sama dengan penelitian Irawati bahwa pasien juga mengalami mual, muntah, lemas, dan nyeri seperti di tusuk, pasien sering menunda makan, serta suka makanan yang pedas dan bersantan.

Menurut Ratu dan Adwan 2013, yang dapat dilakukan untuk mencegah *gastritis* dengan membiasakan makan yang teratur, kunyah makanan dengan baik, jangan makan terlalu banyak, jangan berbaring setelah makan, kurangi makan makanan yang pedas dan asam, kurangi makanan yang memiliki kandungan gas, jangan makan makanan yang terlalu dingin atau panas, kurangi makanan yang digoreng, serta kurangi mengonsumsi coklat (Fauziah et al., 2020) Dalam mengatasi penyakit *gastritis* ini Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang harus memahami, memberikan peran dan asuhan yang tepat karna komplikasi dari *gastritis* ini cukup berbahaya. Untuk melakukan asuhan keperawatan, perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat dalam pengkajian, doagnosis keperawatan, penentuan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan(asmadi, 2008)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan diruangan pejuang RSUD bangkinang terdapat 1 orang pasien dengan kasus *gastritis*. Berdasarkan Hasil wawancara pasien, didapatkan keluhan pasien seperti nyeri di ulu hati , mual serta muntah,gejala ini sudah dirasakan pasien dari 3 hari yang lalu, sebelumnya pasien sudah mengalami keluhan seperti nyeri di ulu hati,mual serta muntah, namun tidak berobat kerumah sakit.Penelitian ini bertujuan untuk menyusun Asuhan keperawatan pada klien dengan *gastritis* diruang Pejuang RSUD Bangkinang.

METODE

Karya tulis ini memakai studi kasus, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi, desain studi kasus merupakan teknik deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang diimplementasikan pada klien di Ruang Pejuang Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

Teknik pengumpulan data yang terdiri dari : wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi) dan dokumentasi data penunjang seperti rekam medis pasien dengan pneumonia.Rencana Analisa data yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana cara pelaksanaan asuhan keperawatan yang di mulai dari analisa data, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi kepeperawatan yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

Analisa Data	Penyebab	Masalah
DS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri ulu hati ▪ Pasien mengatakan tidak nafsu makan ▪ Pasien mengatakan skala nyeri 5 DO : <ul style="list-style-type: none"> ▪ TD : 130/80 mmHg ▪ N : 80x/ menit ▪ RR : 21x/menit ▪ S : 37,0 ▪ pasien tampak meringis 	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

- Gelisah
- Skala nyeri sedang

DS :

- Pasien mengatakan tidak nafsu makan Ketidak mampu Defisit Nutrisi
- Pasien mengatakan mual dan muntah mencerna makanan
- Pasien mengatakan makan hanya 4 sendok makan

DO :

- Mukosa bibir tampak pucat dan kering
- Pasien terlihat pucat
- Pasien tampak lemah
- Pasien tampak tidak menghabiskan makannya

DS :

Kelemahan

Intoleransi aktivitas

- Pasien mengatakan lemah
- pasien mengataka sulit untuk beraktivitas sendiri

DO :

- Pasien terlihat tidak mampu beraktivitas
- Pasien terlihat lemah
- Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga

Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidak mampu mencerna makanan. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Kriteria (SLKI)	dan Hasil	Intervensi (SIKI)
D.0077	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.	a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Kesulitan tidur menurun	Menajemen nyeri a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang mempeberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Berikan teknik non farmakologis g. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri h. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri i. Jelaskan strategi meredakan nyeri

D.0130

Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan defisit nutrisi membaik.	Menajemen nutrisi
	a. Frekuensi makan membaik	a. Identifikasi status nutrisi
	b. Nafsu makan membaik	b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
	c. Membran mukosa membaik	c. Identifikasi makanan yg disukai
		d. Monitor asupan makanan
		e. Lakukan oral hygiene sebelum makan
		f. Berikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori

D.0056

Intoleransi aktivitas ketidakeimbangan suplai kebutuhan oksigen	b.d dan Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Toleransi aktivitas meningkat.	Menajemen energi
	a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat.	a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahab
	b. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat	b. Monitor pola dan jam tidur
	c. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat.	c. Lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif
	d. Perasaan lemah menurun	d. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
		e. Anjurkan tirah baring
		f. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Tabel 3. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Senin 10 juli 2023 10.30	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi lokasi, karakteristik Nyeri dibagian ulu hati, seperti ditusuk tusuk Identifikasi skala nyeri Skala nyeri 5 (sedang) Identifikasi respon nyeri non verbal Pasien tampak meringis Mengajarkan dan menganjurkan 	<p>S : Pasien mengatakan masih mengalami nyeri pada ulu hati</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pasien tampak meringis ▪ Gelisah dan lemah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> berikan teknik non farmakologis Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri menjelaskan strategi meredakan nyeri

		<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. untuk melakukan kompres hangat untuk meredakan nyeri 10. Melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri 11. Dilakukan selama 6 kali dalam satu menit dilakukan selama 5 menit 12. Pasien mengambil nafas dari hidung, menahan dalam waktu 3 detik lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan. 13. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 14. menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 	
Senin, 10 Juli 2022 11.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai gulai 2. Mengkaji TTV TD : 140/90 mmHg N : 85x/ menit RR : 21x/menit S : 37,0 c 3. Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit 4. Mengidentifikasi alergi pasien tidak ada alergi 5. Memonitor asupan makanan Pasien hanya mampu menghabiskan makanannya 4 sendok makan 6. Meminta pasien menggosok gigi sebelum makan 7. Memberikan obat lambung sucralfate 	<p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, Pasien mengatakan mual dan muntah.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien terlihat pucat ▪ Pasien tampak lemah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor asupan makanan 2. minta pasien menggosok gigi sebelum makan
Senin, 10 Juni 2022 11.30	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan 	<p>S : - Pasien mengatakan lemah, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas sendiri</p> <p>O:</p>

		jam tidur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien terlihat tidak mampu beraktivitas ▪ Pasien terlihat lemah ▪ Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga
		3. Melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif (ROM)	
		4. Menganjurkan tirah baring	A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
		5. Membantu melakukan aktivitas secara bertahap	P : Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola dan jam tidur 2. anjurkan tirah baring 3. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Selasa 11 juli 2023 09.30	Nyeri a berhubungan dengan Ag pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik Nyeri dibagian ulu hati, seperti ditusuk tusuk 2. Identifikasi skala nyeri Skala nyeri 3 (sedang) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Pasien tampak meringis 4. berikan teknik non farmakologis Terapi musik 5. Melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri Dilakukan selama 6 kali dalam satu menit dilakukan selama 5 menit Pasien mengambil nafas dari hidung, menahan dalam waktu 3 detik lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan. 6. Mengontrol lingkungan yang mempeberat nyeri 7. menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pasien masih tampak meringis ▪ Pasien memahami penggunaan teknik nonfarmakologi <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik non farmakologis 2. ajarkan teknik relaksasi nafas dalam </p>

<p>Selasa, 11 juli 2023 10.00</p>	<p>Defisit nut berhubungan dengan ketidakmami n mence makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pasien makan sering tapi sedikit 2. Mengkaji TTV pasien TD : 110/80 mmHg N : 90x/ menit RR : 25x/menit S : 36,5 c 3. Mengkaji keluhan mual dan muntah pasien 4. memonitor asupan makanan pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ makannya, 5. meminta pasien menggosok gigi sebelum makan 	<p>S : pasien mengatakan nafsu makan masih kurang tetapi pasien tetap makan, pasien mengatakan masih mual dan muntah tapi sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makannya ▪ pasien terlihat pucat <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor asupan makanan 2. minta pasien menggosok gigi sebelum makan
---	---	--	--

<p>Selasa 11 juli 2023 10.30</p>	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. memonitor pola dan jam tidur 3. melakukan latihan ROM 4. memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan. 5. menganjurkan tirah baring 6. membantu melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S : Pasien mengatakan badannya tidak begitu lemas lagi, dan sudah bisa BAK ke toilet dengan bantuan keluarga</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum masih lemah tapi sudah bisa ke wc dengan bantuan keluarga ▪ Pasien tampak sudah bisa duduk sendiri <p>A : masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif 2. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. 3. anjurkan tirah baring 4. bantu melakukan aktivitas secara bertahap
--	---	---	--

Rabu 12 juli 2023 09.30	Nyeri a berhubungan dengan a pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik pasien mengatakan tidak nyeri lagi 2. Identifikasi respon nyeri non verbal Pasien tampak tidak meringis dan tampak sudah nyaman 3. Menganjurkan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri Dilakukan selama 6 kali dalam satu menit dilakukan selama 5 menit Pasien mengambil nafas dari hidung, menahan dalam waktu 3 detik lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan. 4. Menganjurkan tidak memakan yang memicu nyeri (makanan pedas) 5. menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah tidak nyeri dan badan nya sudah baik.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak nyaman ▪ Pasien tidak meringis lagi <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Rabu 12 juli 2023 10.00	Defisit nut berhubungan dengan ketidakmam n mence makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit 2. Mengkaji TTV pasien TD : 120/70 mmHg N : 85x/ menit RR : 20x/menit S : 36,7 c 3. Mengkaji keluhan mual dan muntah pasien 4. memonitor asupan makanan 5. pasien menghabiskan 1 makannya, 6. menganjurkan pasien menggosok gigi sebelum makan 	<p>S : Pasien mengatakan sudah nafsu makan, makan di habiskan satu porsi makan, dan mual muntah sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak menghabiskan makannya ▪ Pasien tampak tidak lemas lagi <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Rabu 12 juli 2023 10.30	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. memonitor pola dan jam tidur 3. menganjurkan latihan ROM 4. menganjurkan tirah baring 5. membantu melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S : Pasien mengatakan badannya mulai terasa segar tetapi aktifitas ke wc masih di bantu oleh keluarga</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum sudah tampak lebih segar ▪ infus sudah diberhentikan ▪ Pasien sudah mau pulang <p>A : masalah intoleransi aktivitas membaik</p> <p>P : intervensi intoleransi aktivitas dipertahankan.</p>
----------------------------	--	---	---

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan dapat dituliskan oleh penulis tentang kesamaan maupun kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang telah disusun dalam bentuk tinjauan kasus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *gastritis* diruang pejuang RSUD Bangkinang yang dirangkai melalui kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian

Menurut teori widjadda (2009) tanda dan gejala umum pada penderita gastritis adalah bersendawa atau cegukan, rasa panas di tenggorokan, rasa mual, perut terasa diremas remas, mengalami muntah, kehilangan nafsu makan, sering ber keringat dingin, penurunan berat badan, rasa tidak nyaman diperut bagian atas, lambung terasa penuh, mengalami cepat kenyang dan sering kembung dibagian perut. Keluhan yang sering terkait dengan gastritis adalah nyeri pada ulu hati disertai mual, bahkan terkadang pasien gastritis sampai mengalami muntah darah.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 10 juli 2023 pada Ny. S, umur 70 tahun, pasien tidak bekerja, tinggal di balucong XIII Koto kampar, pengkajian didapatkan keluhan keluhan nyeri di ulu hati yang dirasakan pasien dua hari sebelum masuk rumah sakit karna pola makan yang tidak teratur. Nyeri dirasakan pasien dengan skala 5, nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk, mual, muntah, nafsu makan menurun, tampak meringis, serta badan terasa lemah dan lesu sehingga aktivitas di bantu keluarga, pasien mengatakan sebelumnya memang sudah sering mengalami keluhan yang sama jika pasien terlambat makan. Di dapatkan tanda tanda vital tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 21 x/menit dan suhu 37,0° C. Dengan pemeriksaan fisik keadaan umum : lemah, terdapat nyeri tekan di bagian abdomen. Penelitian ini sesuai dengan pengkajian yang dilakukan oleh Amiruddin (2019), yang dialami pasien gastritis adalah nyeri ulu hati yang disertai mual, muntah, nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk, nyeri tekan di bagian perut, badan terasa lemah dan tampak meringis.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari teori diagnosa terdapat 5 diagnosa yang kemungkinan terjadi pada pasien gastritis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipovelemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit.

Dari pengkajian pada tanggal 10 juli 2023 ditemukan 3 diagnosa yang terdapat pada Ny. S, yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis yang di tandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian ulu hati dengan skala 5, pasien tampak lemah dan meringis. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan dalam mencerna makanan hal ini di tandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan , porsi makan hanya dihabiskan empat sendok, pasien mengatakan mual dan muntah. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan pasien mengatakan lemah dan susah untuk beraktivitas.

Dari penelitian Meilena (2019) didapatkan diagnosa nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Menurut Kurnia (2018) mengatakan bahwa diagnosis keperawatan yang sering terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri akut, defisit nutrisi, resiko hipovolemia, intoleransi aktivitas, ansietas atau kecemasan, defisit pengetahuan. Namun terdapat beberapa diagnosa yang tidak sesuai dengan teori dikarenakan tidak ditemukannya keluhan klinis maupun data data pendukung untuk meneneggakkan diagnosa.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk memperoleh hasil yang di inginkan. Sedangkan implementasi keperawatan merupakan perbuatan atau kegiatan tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan tindakan dari intervensi keperawatan(PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan observasi pada Ny. S didapatkan 3 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan. Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intervensinya : Manajemen nyeri, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik. Diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan dengan intervensi : Manajemen nutrisi, identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yg disukai, monitor asupan makanan, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, lakukan oral hygiene sebelum makan, berikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori, ajarkan diet yang diprogramkan. Diagnosa ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan intervensi : Manajemen energi, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori yang telah dipaparkan dengan tinjauan kasus dari penelitian dan pengkajian, namun tidak semua diagnosa yang diterapkan.

Implementasi Keperawatan

Menurut Romaito (2020) Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga perawat dan tenaga medis lainnya untuk membantu pasien dalam proses pemeliharaan dan perawatan, serta mengatasi masalah keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Di tahap ini, perawat juga akan bekerja sama dengan tenaga medis yang ahli lainnya guna memenuhi keperluan pasien.

Setelah menyusun intervensi keperawatan maka selanjutnya melaksanakan rencana yang telah disusun (Implementasi) yang diterima oleh Ny. S yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tindakan yang dilakukan, Mengkaji mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, monitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik non farmakologis (Kompres hangat), menjelaskan penyebab, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk

meredakan nyeri, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri.

Kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, tindakan yang dilakukan mengidentifikasi makanan yang disukai, Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit, mengidentifikasi alergi pasien, memonitor asupan makanan, meminta pasien menggosok gigi sebelum makan, memberikan obat lambung sucralfate.

Ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tindakan yang dilakukan, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, melakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, membantu melakukan aktivitas secara bertahap.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan, semua sesuai dengan tindakan keperawatan dan intervensi keperawatan.

Evaluasi Keperawatan

Menurut Meilena (2019) Evaluasi adalah bagian penting dalam proses keperawatan karena kesimpulan yang diambil dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus dihentikan, dilanjutkan atau diubah (Kozier, 2011). Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk menyelesaikan suatu proses pekerjaan keperawatan yang menunjukkan berapa lama diagnosis keperawatan dibuat, intervensi dan implementasinya berhasil berdasarkan tujuan yang ditetapkan dalam rencana perawatan. Rating yang digunakan adalah dalam format S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan dan analisis).

Dari hasil pengkajian melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S pada tanggal 10-12 juli 2023 di RSUD Bangkinang. Di dapatkan evaluasi dari diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan, Pasien mengatakan nyeri sudah tidak nyeri dan badannya sudah baik. Diagnosa kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, didapatkan Pasien mengatakan sudah nafsu makan, makan di habiskan satu porsi makan, dan mual muntah sudah tidak ada. Pada diagnosa ketiga intoleransi aktivitas didapatkan, Pasien mengatakan badannya mulai terasa segar tetapi aktifitas ke wc masih di bantu oleh keluarga.

KESIMPULAN

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit gastritis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut Pengkajian, Dari hasil pengkajian yang peneliti lakukan terhadap Ny.S didapatkan adanya nyeri di ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, nafsu makan menurun, pasien tampak meringis dan lemah. Diagnosa Keperawatan, Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi Keperawatan, Intervensi keperawatan pada Ny.S disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan masing-masing. Intervensi keperawatan yang peneliti lakukan disusun mengacu pada standar intervensi keperawatan (SIKI). Implementasi Keperawatan, Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10-12 juli 2023 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti. Evaluasi Keperawatan, Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi terhadap Ny.S pada tanggal 10 – 12 juli 2023 mengenai semua tindakan yang telah peneliti lakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP dimana evaluasi yang peneliti dapatkan sudah teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat

dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastritis Pada Tn. B Diruang Rawat Inap Puskesmas Gu Kabupaten Buton Tengah*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/2136>
- asmadi. (n.d.). *Konsep dasar keperawatan*.
- Diana, S., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal Ners*, 4(2), 130–138.
- Diyono, M. K. & S. mulyani M. K. (2013). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM PENCERNAAN*.
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Fauziah, S., Hernanto, F., Hernanto, F. F., & Kesehatan, F. I. (2020). *Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari SMK Antartika 2 Sidoarjo*. 0231, 148–155.
- Febriana, D., Gloria Purba, C. V., Priwahyuni, Y., Susanti, N., & Rasyid, Z. (2022). Faktor Risiko Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Upt Puskesmas Sungai Salak Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), 255–270. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol2.iss1.540>
- Harefa, F. (2021). Gambaran Pengetahuan Penderita Gastritis tentang Pencegahan Gastritis Berulang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–70. <http://ecampus.poltekkes.medan.ac.id/jspui/handle/123456789/3562%09>
- Irawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Masalah Gastritis di Puskesmas Rawat Inap KAMPAR KIRI*. 21(1), 1–9.
- Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.25157/jkg.v3i1.4654>
- Murtaqip, & kushariyadi, S. K. (2019). *Buku ajar KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*.
- Novia, R. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Jus Buah Pepaya Untuk Menurunkan Skala Nyeri di Wilayah Sei Panas Kota Batam. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(1), 7. <https://doi.org/10.53475/jicm.v3i1.76>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2017a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Rekap LBI Dinas Kesehatan Kab.* (n.d.).
- Romaito, J. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Dengan Terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif Di RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2022*.
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- SETYOBUDI, A. (2022). *Asuhan keperawatan dengan gastritis di bangsal Flamboyan Rumah Sskit Umum Daerah Dr. MOEWARDI SURAKARTA*.
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217.

<https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>

Vazona, D. (2022). Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan gastritis diruang safe Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.