Jurnal Excellent Volume 3 Nomor 2 Tahun 2025 Halaman 52-62
EXCELLENT HEALTH JOURNAL
Research & Learning in Health Science
https:// excellent-health.id/



Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gastritis Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024

Maharul Man[1], Neneng Fitria Ningsih[2]
Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
aruluul34@gmail.com, nenengkuok76@gmail.com

Abstrak

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung. Peradangan ini menyebabkan lapisan lambung membengkak, yang pada akhirnya menyebabkan terbentuknya epitel dari lapisan lambung. Faktor yang menjadi resiko terjadinya gastritis diantaranya adalah kebiasaan merokok, pola makan tinggi lemak atau garam, pertambahan usia karena seiring waktu lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Responden pada laporan kasus adalah Ny. A yang berusia 46 tahun dengan gastritis. Data yang didapatkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, mual, muntah, tangan sebelah kanan terasa kebas, nafsu makan menurun, pasien tampak lemah dan lesu. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah yang utama dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. A dengan gastritis dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama empat hari pada klien yaitu teratasi dan planning dipertahankan. Harapan peneliti dari penulisan laporan kasus ini agar dapat memberikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis.

Kata Kunci: *Nyeri akut, Gastritis.*

Abstract

Gastritis is inflammation of the stomach lining. This inflammation causes the stomach lining to swell, which ultimately causes the formation of epithelium from the stomach lining. Factors that are at risk for gastritis include smoking habits, a diet high in fat or salt, increasing age because over time the gastric mucosal lining will thin and weaken. The aim of this research is to examine and implement nursing care for patients with gastritis in the Warrior Room at Bangkinang Regional Hospital in 2024. This research method uses a descriptive research design in the form of a case study. The respondent in the case report is Mrs. A is 46 years old with gastritis. Data obtained by interviews, physical examination and supporting examinations. During the assessment the patient said he had pain in the pit of the stomach, nausea, vomiting, his right hand felt numb, his appetite decreased, the patient looked weak and lethargic. So researchers can formulate the main problem with the nursing diagnosis of acute pain related to physiological injurious agents. The intervention provided is identification of location, characteristics, duration, frequency, intensity of pain, and pain scale. In carrying out nursing actions on Mrs. A with gastritis is carried out according to the nursing plan that has been prepared. The results of the four day nursing visit to the client were resolved and plans were maintained. The researcher's hope from writing this case report is that it can provide a reference in providing nursing care to patients with gastritis.

Keywords: *Acute pain, Gastritis*

✉Corresponding author :

Address : Dusun Tratak Desa Sipungguk
Email : Aruluul34@gmail.com
Phone : 0822-8440-2602

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Kesehatan yang baik sangat penting bagi kesehatan masyarakat saat ini. Meningkatnya pertumbuhan dan kemajuan teknologi dapat mengubah pola hidup kita yang tidak sehat, memperburuk pola hidup yang tidak sehat dan menimbulkan penyakit pada tubuh kita. Salah satu contohnya adalah pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan penyakit gastritis (Arissanti Isra Firdausy, 2021).

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung. Peradangan ini menyebabkan lapisan lambung membengkak, yang pada akhirnya menyebabkan terbentuknya epitel dari lapisan lambung. Rusaknya epitel akan menyebabkan proses inflamasi pada lambung. Gastritis ditandai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan (Tiranda et al., 2021).

Klasifikasi gastritis yaitu gastritis akut dan kronis. Gastritis akut peradangan lambung yang terjadi secara tiba-tiba, sedangkan gastritis kronis terjadi secara perlahan dan berlangsung lama (Varentina Nafisa et al., 2023). Gastritis disebabkan oleh iritasi, infeksi, dan kebiasaan makan yang buruk seperti terlambat makan, makanan pedas, merokok, terlalu banyak minum kopi, stres fisik dan kecemasan (Simbolon et al., 2023).

Menurut data World Health Organization (WHO), penelitian yang di lakukan di banyak negara di dunia menemukan bahwa 22% kasus gastritis terjadi di inggris, 31% di Tiongkok, 14,5% di Jepang, 35% di Kanada, dan 29,5% di temukan di Prancis. Sekitar 583.635 orang di Asia Tenggara menderita gastritis. WHO melaporkan, jumlah penderita gastritis di Indonesia sebanyak 274.396 dari 235.452.952 orang (Maidartati et al., 2021). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020, angka kejadian gastritis di berbagai kota di Indonesia sebesar 91,6% terjadi di kota Medan, di susul kota lainnya seperti Surabaya sebesar 31,2%, Denpasar sebesar 46%, Jakarta sebesar 50%, Bandung sebesar 32,5%, Palembang sebesar 35,35%, Aceh sebesar 31,7%, dan Pontianak sebesar 31,2% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Riau, jumlah penderita gastritis adalah 8,20% dari total penduduk (RI, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Penyakit Gastritis menempati urutan ketujuh dari sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 11,47 kasus, atau setara dengan 1.252 kasus pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022). Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2022, angka kejadian pada gastritis sebanyak 22.688 jiwa, dimana 9.751 merupakan penderita laki-laki dan 12,93 merupakan pada penderita perempuan (Sari & Nurman, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD BANGKINANG pada tahun 2021 jumlah pasien gastritis sebanyak 317 orang dengan penderita laki-laki sebanyak 151 orang dan perempuan sebanyak 166 orang. Pada tahun 2022 jumlah pasien gastritis meningkat sebanyak 334 orang, sedangkan pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan sebanyak 394 orang dengan penderita laki-laki sebanyak 170 orang dan perempuan 224 orang.

Peneliti juga melakukan wawancara singkat dengan salah satu pasien penderita gastritis, pasien mengatakan bahwa selama ini tidak menjaga pola makan. Pasien juga mengatakan jadwal makannya tidak teratur, dan sering makan-makanan yang pedas. Pasien gastritis tersebut mengeluh ada nyeri pada epigastrium, mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan jika perutnya diisi akan terasa sakit dan rasa sakitnya dirasakan bertambah 2 hari terakhir. Pasien menderita penyakit gastritis ini sudah 3 tahun, jika gastritisnya kambuh pasien hanya membeli obat di warung tanpa pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan terlebih dahulu.

Dari masalah dan kejadian di atas, maka peneliti memiliki dorongan untuk mengambil topik penelitian studi kasus dengan judul " **Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Gastritis diruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024** "

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggabungkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada saat penelitian dilakukan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, namun sebaliknya yaitu hanya berfokus pada apa yang terjadi dengan variabel, gejala, atau keadaan tertentu. Penulisan ini bertujuan untuk sebagai menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Gastritis di ruang pejuang RSUD Bangkinang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Data

Tabel 1 Analisa data Ny. A dengan Gastritis di ruang Pejuang RSUD Bangkinang tahun 2024

DATA OBJEKTIF (DO) DATA SUBJEKTIF (DS)	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DS: O : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah dirasakan 1 bulan sebelum masuk rumah sakit. P: Pasien mengatakan nyeri mucul secara tiba-tiba. Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk. R: Pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan menjalar ke kerongkongan. S: Pasien mengatakan skala nyeri di angka 6 T: Pasien mengatakan nyeri yang mucul perlahan dan hilang timbul. U: Pasien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini. V: Pasien berharap nyeri segera hilang. DO: - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C. - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Skala nyeri berat	Zat iritan ↓ Iritasi lambung ↓ Pengikisan lambung ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Inflamasi mukosa lambung ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut (D.0077)
DS: Pasien mengatakan tidak nasfu makan, pasien mengatakan mual dan muntah, pasien mengatakan makan hanya 2-3 sendok, pasien mengatakan selama sakit berat badannya turun dari 80 kg-50 kg. DO: - Mukosa bibir tampak pucat dan kering - Pasien terlihat pucat - Pasien tampak lemah - Pasien tidakmenghabiskan makanannya.	Gastritis ↓ Penurunan produksi mucus oleh sel kolumner ↓ Vasodilatasi sel mukosa lambung ↓ Peningkatan produksi HCL ↓ Mual dan muntah ↓ Output berlebih ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi (D.0019)
DS: Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan tidur tidak bisa nyenyak. DS: - Wajah pasien tampak sayu - Tampak ada lingkar hitam pada mata pasien. - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C	Gastritis ↓ Mengganggu dinding mukosa ↓ Merusak pertahanan mukosa Lambung ↓ Infeksi lambung ↓ PH meningkat ↓ Kerusakan langsung mukosa ↓ Nyeri spigastrik ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
DS: pasien mengatakan lemah dan tangan kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas selama di rawat seperti BAB, BAK dibantu oleh keluarga. DO: - Pasien terlihat tidak mampu beraktifitas. - Pasien terlihat lemah.	Gastritis ↓ Mengganggu dinding mukosa ↓ Merusak pertahanan mukosa lambung ↓ Infeksi lambung ↓ PH meningkat	Intoleransi aktifitas (D.0056)



2. Diagnosa Keperawatan

a Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera (D.0077).
b Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019).
c Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D. 0055).
d Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami Ny. A yaitu :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nyeri yaitu :
   1) **Observasi** : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifkasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kuaalitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.
   2) **Terapeutik** : berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya: TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkunganyang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
   3) **Edukasi** : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesic secara tepat, ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
   4) **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetic, *jika perlu*.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dengan kriteria hasil porsi makan meningkat, pengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat, indeks masa tubuh pasien membaik, nafsu makan pasien membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nutrisi yaitu :
   1) **Observasi** : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan , identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium.
   2) **Terapeutik**: lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.
   3) **Edukasi**: Anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan kriteria hasil pola tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Dukungan Tidur yaitu :

1) **Observasi** : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.
2) **Terapeutik** : modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.
3) **Edukasi** : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. Anjurkan penggunaan obaat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja), ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari hari meningkat, kekuatan tubuh bagian atas meningkat, kekuatan tubuh bawah meningkat, perasaan lemah menurun. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Energi yaitu :
   1) Observasi : identifikasi ganguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas.
   2) Terapeutik : lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif, berikan aktifitas distraksi yang menenangkan.
   3) Edukasi : anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

4. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal /Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 16 Mei 2024/10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik. b. Mengidentifikasi skala nyeri. c. Mengengidentifikasi respon nyeri non verbal. d. Mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk melakukan kompres hangat untuk meredakan nyeri. e. Melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri. f. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri g. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.	S : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan menjalar sampai ke kerongkongan, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 6. O : TD: 125/80 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 80x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah. A : masalah nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan. a. Berikan teknik non farmakologis. b. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. c. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. d. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.
Kamis, 16 Mei 2024/10.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.	a. Mengidentifikasi makanan yang disukai. b. Mengakaji TTV. c. Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit. d. Mengidentifikasi alergi pasien. e. Memonitor asupan makanan. f. Menganjurkan pasien menggosok gigi sebelum makan.	S : pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual dan muntah, pasien mengatakan makan hanya 2-3 sendok. O : Tanda-tanda vital: TD: 125/80 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 80x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak pucat, pasien tidak menghabiskan makanannya.

				A : masalah defisit nutrisi b. d ketidakmampuan mencerna makanan belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan a. Monitor asupan makanan b. Menganjuerkan pasien menggosok gigi sebelum makan.
Kamis, 16 Mei 2024/10.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. c. Memodifikasi lingkungan. d. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit. e. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.		S : Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan tidur tidak bisa nyenyak. O : wajah pasien tampak sayu, tampak ada lingkar hitam pada mata pasien, TD: 125/80 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 80x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. A : masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi. P: Intervensi dilajutkan a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi. faktor pengganggu tidur. c. Memodifikasi lingkungan. d. Menjelaskan pentingnnya tidur selama sakit. e. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
Kamis, 16 Mei 2024/10.00	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan	a. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. b. memonitor pola dan jam tidur. c. melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif(ROM). d. menganjurkan tirah baring. e. membantu aktifitas secara bertahap.		S: pasien mengatakan lemah dan tangan sebelah kanan masih terasa kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas sendiri. O: pasien terlihat tidak mampu beraktifitas, pasien terlihat lemah, aktifitas pasien dibantu keluarga. A: masalah intoleransi aktifitas b.d kelemahan belum teratasi. P : intervensi di lanjutkan. a. Monitor pola dan jam tidur b. Anjurkan tirah baring c. Anjurkan melakukan aktifitas bertahap.
Jum'at, 17 Mei 2024/11.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik. b. Mengidentifikasi skala nyeri. c. Mengengidentifikasi respon nyeri non verbal. d. Mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk melakukan kompres hangat untuk meredakan nyeri. e. Melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri.		S: pasien mengatakan masih nyeri pada ulu hati tapi sedikit sudah mulai berkurang, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan masih hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 5. O: tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 85x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak masih meringis dan gelisah.

		f. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri. g. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.		A: masalah nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan. a. Berikan teknik nonfarmakologis b. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.
Jum'at, 17 Mei 2024/11.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.	a. Mengidentifikasi makanan yang disukai. b. Mengakaji TTV. c. Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit. d. Mengidentifikasi alergi pasien. e. Memonitor asupan makanan. f. Menganjurkan pasien menggosok gigi sebelum makan.		S: pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang tetapi pasien tetap makan, pasien mengatakan mual dan muntah mulai berkurang, pasien mengatakan makan sudah bertambah 2 sendok. O: tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 85x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak tidak menghabiskan porsi makannya, pasien tampak pucat. A: masalah defisit nutrisi b. d ketidakmampuan mencerna makanan teratasi sebagian. P: intervensi di lanjutkan. a. Monitor asupan makanan b. Menganjuerkan pasien menggosok gigi sebelum makan.
Jum'at, 17 Mei 2024 11.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. c. Memodifikasi lingkungan. d. Menjelaskan pentingnnya tidur selama sakit. e. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.		S: pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari namun ada terbangun, pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak. O: wajah pasien tampak sudah mulai segar, tampak ada lingkar mata hitam pada pasien namun sudah mulai berkurang, tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 85x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. A : masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontorl tidur teratasi sebagian. P : intervensi dilanjutkan. a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur c. Memodifikasi lingkungan.
Jum'at, 17 Mei 2024/11.00	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan	a. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. b. memonitor pola dan jam tidur. c. melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif(ROM). d. menganjurkan tirah baring. e. membantu aktifitas secara bertahap.		S: pasien mengatakan badannya tidak begitu lemas lagi,pasien mengatakan tangannya masih kebas tetapi sedikit sudah mulai berkurang. O: pasien tampak sudah bisa duduk sendiri, aktifitas pasien masih dibantu keluarga. A: masalah intoleransi aktifitas b.d kelemahan belum teratasi sebagian.

				P: intervensi di lanjutkan. a. Monitor pola dan jam tidur b. Anjurkan tirah baring c. Anjurkan melakukan aktifitas bertahap.
Sabtu,18 Mei 2024/14.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	a. b. c. d. e. f. g.	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik. Mengidentifikasi skala nyeri. Mengengidentifikasi respon nyeri non verbal. Mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk melakukan kompres hangat untuk meredakan nyeri. Melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri pada angka 2. O: meringis tampak berkurang, gelisah tampak berkurang, tanda-tanda vital: TD:120/85 mmHg, temperature: 36,7°C,pulse: 86x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. A: masalah nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis teratasi. P: intervensi dipertahankan.
Sabtu, 18 Mei 2024/14.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.	a. b. c. d. e. f.	Mengidentifikasi makanan yang disukai. Mengakaji TTV. Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit. Mengidentifikasi alergi pasien. Memonitor asupan makanan. Menganjurkan pasien menggosok gigi sebelum makan.	S: pasien mengatakan sudah nafsu makan, mual dan muntah tidak ada, makan dihabiskan lebih dari setengah porsi. O: pasien tampak tidak pucat lagi, pasien tampak menghabiskan makanannya, tanda-tanda vital: TD: 120/85 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 86x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. A: masalah defisit nutrisi b. d ketidakmampuan mencerna makanan teratasi. P: intervensi di pertahankan.
Sabtu, 18 Mei 2024 14.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	a. b. c.	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Memodifikasi lingkungan.	S: pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari dan tidak ada terbangun sehingga dapat tidur dengan nyenyak. O: wajah pasien tampak sudah segar, lingkar hitam pada mata tampak sudah berkurang, tanda-tanda vital: TD:120/85 mmHg, temperature: 36,7°C,pulse: 86x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. A : masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontorl tidur teratasi. P : intervensi dipertahankan.
Sabtu, 18 Mei 2024/14.00	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan	a. b. c. d. e.	mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. memonitor pola dan jam tidur. melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif(ROM). menganjurkan tirah baring. membantu aktifitas secara bertahap.	S: pasien mengatakan tangan kebas sudah mulai berkurang, pasien mangatakan badannya sudah mulai terasa segar tatapi aktifitas ke wc masih dibantu keluarga. O: keadaan umum sudah tampak lebih segar, infus sudah diberhentikan, pasien sudah mau pulang.

	A: masalah intoleransi aktifitas b.d kelemahan teratasi.
	P: intervensi di pertahankan.

PEMBAHASAN

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 berkeringat dingin, penurunan berat badan, rasa tidak nyaman di perut 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 15 Mei 2024 pada Ny. A, umur 46 tahun, pasien tidak bekerja, tinggal di Bangkinang Jln. Sudirman, pengkajian didapatkan dengan keluhan nyeri pada perut sejak 1 bulan ini, keluhan nyeri terutama diulu hati karna pola makan tidak teratur. Nyeri yang dirasakan pasien dengan skala 6, nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, mual, muntah, nafsu makan menurun, tampak meringis, tangan kebas, serta badan terasa lemah dan lesuh sehingga aktifitas dibantu keluarga. TTV didapatkan hasil TD: 130/90 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu 36,7 C. Dengan pemeriksaan fisik umum: lemah, terdapat nyeri tekan dibagian abdomen. Pasien mengatakan menderita penyakit gastritis sejak 2 tahun yang lalu dan sering mengkonsumsi makanan pedas dan asam. Pasien mengatakan setalah mengetahui penyakit yang diderita ini, pasien tidak langsung pergi ke dokter. Pasien sering mengoleskan perut dengan minyak kayu putih, meminum air hangat dan mempunyai kebiasaan meninum promag.

Diagnosa Keperawatan

Dari pengakajian pada tanggal 15 Mei 2024 ditemukan 4 diagnosa yang terdapat pada pasien Ny. A, pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, pasien tampak lemah dan meringis. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang ditandai pasien mengatakan tidak nasfu makan, mual dan muntah, makan hanya 2-3 sendok, pasien mengatakan selama sakit berat badannya turun dari 80 kg-50 kg, pasien tampak pucat, pasien tidak menghabiskan makanannya.

Ketiga adalah ganguan pola tidur berhungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan tidur tidak bisa nyenyak, wajah pasien tampak sayu,tampak ada lingkar hitam pada mata pasien. Keempat adalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan lemah dan tangan kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas selama di rawat seperti BAB, BAK dibantu oleh keluarga, pasien tampak tidak mampu beraktifitas, pasien tampak lemah, aktifitas pasien dibantu keluarga.

Berdasarkan dari teori diagnosa terdapat 5 diagnosa yang kemungkinan terjadi pada pasien gastritis yaitu nyeri akut berhungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, hipovelmia berhungan dengan kehilangan cairan aktif, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik, defisit pengetahuan dengan kurangnya terpapar informasi. Terdapat satu diagnosa yang tidak sesuai dengan teori yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Menurut Kurnia (2018) mengatakan bahwa diagnosis keperawatan yang sering terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri akut, defisit nutrisi, resiko hipovelemia, intoleransi aktifitas, ansietas atau kecemasan, dan defisit pengetahuan. Namun terdapat beberapa diagnosa yang tidak sesuai dengan teori di karenakan tidak ditemukannya keluhan klinis maupun data data pendukung untuk menegakkan diagnosa.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori mengenai intervensi keperawatan untuk pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori yang dapat dilakukan. Pada saat pelaksanaan intervensi harus sesuai dengan keluhan utama dan kondisi pasien pada saat pengkajian.

Berdasarkan hasil dari pengakajian dan observasi pada Ny. A di dapatkan 4 diagnosa keperawatan dan rencana tindakan. Diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi lokasi, karakterisitik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, anjarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam, terapi menggunakan murotal al-quran), kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Intervensi identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang

disukai, monitor asupan makanan, lakukan oral hygine sebelum makan, berikan makanan tinggi kalori, ajarkan diet yang diprogramkan.

Diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa keempat yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan, monitor pola dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif, verikan aktifitas distraksi yang menenagkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas secra bertahap.

Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi disusun, tahap berikutnya adalah melakukan implementasi keperawatan. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. A sebagai berikut:

a. Diagnosa pertama, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakterisitik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, menganjarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam, terapi menggunakan murotal al-quran), mengkolaborasi pemberian analgetik.
b. Diagnosa kedua, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi makanan yang disukai, mengkaji TTV, menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit, mengidentifikasi alergi pasien, memonitor asupan makanan, meminta pasien untuk menggosok gigi sebelum makan.
c. Diagnosa ketiga, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi tidur siaang, menjelaskan pentingnya tidur selama sakit, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, membatasi tidur siang, menghilangkan stress sebelum tidur.
d. Diagnosa keempat, implementassi yang dilakukan yaitu Implementasi yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, melakukan latihan rentang gerak pasief/aktif(ROM), menganjurkan tirah baring, membantu melakukan aktifitas secara bertahap.

Berdasarkan tinjauan teori dan hasil tinjauan kasus pada implementasi tidak ditemukannya kesenjangan, bahwa implementasi ini merupakan hasil dari rencana keperawatan yang telah disusun secara spresifik dan sistematis.

Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi dari keempat diagnosa yang telah ditegakkan, didapatakan hasil implementasi pada 4 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut:

a. Pada hasil evaluasi dari diagnosa pertama pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri pada angka 2, skala nyeri ringan, meringis berkurang, gelisah berkurang. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.
b. Pada hasil evaluasi diagnosa kedua, pasien mengatakan sudah nafsu makan, mual dan muntah tidak ada, makan dihabiskan lebih dari setengah porsi, pasien tidak pucat lagi, pasien tampak menghabiskan makanannya. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.
c. Pada evaluasi dari diagnosa ketiga, pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak, dan mata lingkar hitam sudah berkurang. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implemetasi dipertahankan.
d. Pada evaluasi dari diagnosa keempat, pasien mengatakan tangan kebas sudah mulai berkurang, pasien mangatakan badannya sudah mulai terasa segar tatapi aktifitas ke wc masih dibantu keluarga, keadaan umum sudah tampak lebih segar, infus sudah diberhentikan. Dengan masalah keperawatan teratasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Erma Kasumayanti, S. Kep, M. Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam pembuataan karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Hasil dari pengkajian yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada Ny. A sesuai dengan tinjauan teori yang meliputi gambaran lokasi penelitian, pengkajian, identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat penyakit keluarga, hasil observasi, pemeriksaan fisik, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi.
2. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa dalam pengkajian tersebut peneliti tidak menegakkan beberapa diagnosa keperawatan, karena data yang didapatkan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan untuk ditegakkan. Berdasarkan hasil pengkajian penulis dapat menegakkan 4 diagnosa keperawatan, disebabkan oleh prinsip diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari keluhan pasien, kondisi pasien, dan hasil pengamatan penulis yang didukung oleh data-data penunjang.
3. Intervensi keperawatan yang telah disusun bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan dari keluhan pasien dan hasil dari pengamatan sehingga mendapatkan 4 diagnosa keperawatan yang ditegakkan, sehingga peneliti dapat menyususun rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari observasi, edukasi, terapeutik, dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik pada intervensi keperawatan. Berdasarkan dari hasil review ulang penulis mampu melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang disusun mulai dari mengobservasi hingga berkolaborasi.
5. Pada tahap akhir pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan penulis mendapatkan hasil keperawatan selama 4 hari secara berturut-turut pada Ny. A yang dibuat dalam pengkajian dengan istilah SOAP. Dengan hasil yang didapatkan klien mampu kooperatif pada saat pelaksanaan setiap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga peneliti mendapatkan hasil evaluasi dengan penilaian hasil keperawatan masalah teratasi sehingga perencanaan selanjutnya dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

Arissanti Isra Firdausy, K. A. A. (2021). *Hubungan Pola Makan dan Stres Kjadian Gastritis Pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Univwersitas Ibnu Khldun*.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022).

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

Profil Kesehatan Indonesia. (2020). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

RI, K. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusdatin Kemenkes, Go.Id.

Simbolon, P., Waruwu, R. B., Laia, G. P., & Munthe, I. M. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *PaKMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, *3*(2), 167–172.

Sari, A. Y., & Nurman, M. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Gastritis*. *3*(1), 245–258.

Tiranda, Y., & Astuti Cahya Ningrum, W. (2021). Faktor Penyabab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Litelature Review. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 1, Issue 2).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik Edisi I* (I). Jakarta Selatan : DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan Edisi I* (I). Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi I* (I). Jakarta : DPP PPNI.

Varentina Nafisa, Z., Aisyah, S., Ardhani, S. P., Rahmawati, A. T., Ananti, R., Pangestu, A., & Putra, D. (2023). Hubungan Pola Makan dengan Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Analis*, *2*(2), 108–114. http://jurnalilmiah.org/journal/index.php/Analis