



Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gastritis Di Ruangan Sahabat RSUD Bangkinang

Rahmat Fadillah¹, Alini²

Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

rahmatfadillah024@gmail.com, alini_09@yahoo.com

Abstrak

Komplikasi yang dapat muncul akibat dari penyakit gastritis antara lain perdarahan saluran cerna bagian atas , ulkus gaster , hematematis dan melena yang apabila berlanjut akan menyebabkan shock hemoragik. Efek negatif lain yang dapat ditimbulkan dari gastritis yaitu gangguan penyerapan B12. Penyerapan vitamin B12 yang tidak efektif dapat menyebabkan anemia perneniosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan pylorus yaitu bagian yang menghubungkan antara lambung dengan usus halus. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruang Sahabat RSUD Bangkinang Tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 23-25 Mei 2024. Subjektif pada laporan kasus adalah Ny.D yang berusia 44 tahun dengan gastritis. Data yang didapatkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pengkajian pasien mengatakan merasa nyeri di ulu hati, mual, muntah, nafsu makan menurun, sakit kepala, pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya, pasien terlihat lemah dan lesu. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah yang utama dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang diberikan yaitu mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.D dengan gastritis dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien telah didapatkan dengan masalah teratas. Pada tahap evaluasi keperawatan dengan SOAP didapatkan masalah teratas dan *planning* dihentikan. Harapan peneliti dari penulisan laporan kasus ini agar menjadikan sebagai pedoman baik instansi, masyarakat dan penelitian selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gastritis, Nyeri akut.

Abstract

Complications that can arise as a result of gastritis include upper gastrointestinal bleeding , gastric ulcer, hematematic and melena which if continued will cause hemorrhagic shock. Another negative effect that can result from gastritis is impaired absorption of B12. Ineffective absorption of vitamin B12 can cause pernicious anemia, impaired absorption of iron, and narrowing of the pylorus, which is the part that connects the stomach with the small intestine.The purpose of this study was to study to carry out nursing care for patients with gastritis in the Sahabat Room of Bangkinang Hospital in 2024. This research method uses descriptive research design in the form of case studies. This research was conducted from 23-25 May 2024. Subjective on the case report is Mrs.44-year-old D with gastritis. Data obtained by interview, physical examination and supporting examinations. At the time of the assessment, the patient said that he felt pain in the solar plexus, nausea, vomiting, decreased appetite, headache, the patient said that he did not understand his illness, the patient looked weak and lethargic. So that researchers can formulate the main problem with the Nursing Diagnosis of acute pain associated with physiological injury agents. The interventions provided are identifying the location and characteristics of pain, identifying the pain scale, identifying non-verbal pain responses, teaching patients to do Deep Breath relaxation to relieve pain, explaining the causes and triggers of pain. In the treatment of Ms.D with gastritis is carried out according to the compiled nursing plan. The results of three days of nursing visits on clients have been obtained with the problem resolved. In the evaluation phase of Nursing with SOAP, the problem is resolved and planning is stopped. The researcher hopes that the writing of this case report will serve as a guideline for both agencies, the community and subsequent research in providing nursing care to patients with gastritis.

Keywords: Nursing Care, Gastritis, Acute pain.

Corresponding author :

Address : Air Tiris, Kec Kampar. Kab Kampar Riau

Email : rahmatfadillah024@gmail.com

Phone :085270804924

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Gastritis adalah suatu kondisi peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Umumnya gastritis dikenal dengan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan masalah yang besar. Gastritis ini bisa terjadi pada semua kalangan usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Salah satu penyebab gastritis adalah karena sikap penderita yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsinya setiap hari (Sepdianto et al., 2022).

Gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, hal ini dikarenakan adanya rasa sakit dan ketidaknyamanan pada perut. Penderita gastritis banyak yang berawal dari kesibukan yang berlebihan sehingga seseorang lupa makan. Gejala gastritis pada awalnya mungkin diabaikan saja, jika gastritis ini dibiarkan saja maka bisa terjadi komplikasi yang cukup parah. Secara garis besar penyebab gastritis dapat dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Sepdianto et al., 2022).

Kejadian gastritis di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), yaitu Inggris dengan persentase 22%, China dengan persentase 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 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 Surabaya 31,2%, Denpasar 40%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,35%, Aceh 31,7 %, Pontianak 31,2%, serta Kota Medan angka kejadian paling tinggi yaitu 91,6% (Maidartati et al., 2021).

Menurut data dari profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, penyakit gastritis mengalami peningkatan sebesar 4,5% dari 2018. Pada tahun 2018 sebesar 13.471 kasus (Novalista, 2023). Kabupaten Kampar pada tahun 2023 kasus gastritis termasuk 10 penyakit terbanyak yang menempati urutan keempat yang berjumlah 27.085 dengan penderita laki-laki sebanyak 11.371 dan perempuan sebanyak 15.714 (Dinas kesehatan kabupaten Kampar 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Bangkinang pada tahun 2022 jumlah pasien gastritis sebanyak 386 orang. Pada tahun 2023 sebanyak 40 orang dengan penderita laki-laki sebanyak 24 orang dan perempuan 16 orang. Di Ruangan Sahabat sendiri kasus gastritis ini sebanyak 27 kasus (RSUD Bangkinang 2024).

Komplikasi yang dapat muncul akibat dari penyakit gastritis antara lain perdarahan saluran cerna bagian atas , ulkus gaster , hematematis dan melena yang apabila berlanjut akan menyebabkan shock hemoragik. Efek negatif lain yang dapat ditimbulkan dari gastritis yaitu gangguan penyerapan B12. Penyerapan vitamin B12 yang tidak efektif dapat menyebabkan anemia pemeniosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan pylorus yaitu bagian yang menghubungkan antara lambung dengan usus halus. Masyarakat pada umumnya menganggap penyakit gastritis adalah sakit perut biasa, yang apabila minum obat dari warung dianggap sudah semuh. Pada kenyataannya apabila gastritis dibiarkan secara terus menerus dapat merusak fungsi lambung dan dapat menimbulkan risiko kematian pada penderitanya. Melihat bahwa terdapat risiko kematian yang menyertai penyakit gastritis, perlu diperhatikan secara lebih serius dalam pemberian tindakan pada pasien gastritis terutama dalam bidang keperawatan (Budi, 2022).

Pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien gastritis adalah 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).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada pasien yang mengalami gastritis di RSUD Bangkinang pada tanggal 10 Februari 2024 didapatkan hasil bahwa pasien suka makan makanan yang pedas, pasien kalau sakit tidak berobat ke RS dan pasien merasakan nyeri akibat sakit yang dialaminya.

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas , maka peneliti tertarik untuk mengambil kasus dalam bentuk studi kasus yang berjudul Asuhan keperawatan pada Ny. D dengan gastritis di Ruangan Sahabat RSUD Bangkinang.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan, suatu kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penulisan ini bertujuan menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien gastritis di ruang Sahabat RSUD Bangkinang.

HASIL

1. Analisa Data

Tabel 1 Analisa data Tn.N dengan Diabetes mellitus tipe II di ruang Pejuang RSUD Bangkinang tahun 2024

Data penunjang	Penyebab	Masalah
DS : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sehari sebelum di rawat di rumah sakit O : Pasien mengatakan nyeri yang dirasa pada ulu hati sehari sebelum di rawat di rumah sakit. P : Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati S : Pasien mengatakan skala nyeri 5 T : Pasien mengatakan nyeri mereda saat pasien mengelus-elus bagian ulu hatinya U:Pasien mengatakan sering mengalami nyeri yang seperti ini saat telat makan V :Pasien berharap nyeri akan segera hilang DO: <ul style="list-style-type: none">▪ Pasien tampak meringis▪ Pasien tampak gelisah▪ Skala nyeri sedang TD: 118\77 mmHg N : 95 x\menit RR: 21 x\menit S: 36,6°C	Agen pencedera fisiologis ↓ Nyeri epigastrium ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut (D.0077)
DS : <ul style="list-style-type: none">▪ Pasien mengatakan tidak nafsu makan▪ Pasien mengatakan mual dan muntah▪ Pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok makan DO : <ul style="list-style-type: none">▪ Mukosa bibir tampak pucat dan kering▪ Pasien terlihat pucat▪ Pasien tampak lemah▪ Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya DS : Pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya, penyebab, dan cara mengatasinya serta cemas akan penyakitnya dan cemas akan penyakitnya	Ketidakmampuan mencerna makanan ↓ Menurunnya sensori makanan ↓ Mual dan muntah ↓ Defisit Nutrisi	Defisit nutrisi (D.0019)
DO : <ul style="list-style-type: none">▪ Pasien tampak bingung▪ Pasien aktif bertanya tentang penyakitnya	Kurang terpaparnya informasi ↓ Ansjetas ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0080)

2. Diagnosa Keperawatan

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga dan komunitas. Intervensi keperawatan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan yang optimal bagi pasien.

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Manajemen nyeri (I.08238)

Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingat nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

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 lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

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.

Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan manajemen nutrisi (I.03119)
Kriteria hasil : frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

Observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan.

Terapeutik: lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Edukasi: anjurkan posisi duduk jika perlu, ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi: kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya pereda nyeri jika perlu).

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi edukasi kesehatan (I.12383)
Kriteria hasil : pengetahuan tentang penyakit meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, **identifikasi** faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik: Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi: Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tanggal 23 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 5. **Data objektif:** Tanda-tanda vital: TD: 118/77 mmHg, temperature: 36,6°C, pulse: 95 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah. **Action:** mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri. **Respon:** Data subjektif: pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati, terasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4. Data objektif: : TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit.

Tanggal 24 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati, terasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4. **Data objektif:** : TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit. **Action:** mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi skala nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam), menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. **Respon:** Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 3. Data objektif: : TD: 130/80 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit, meringis dan gelisah tampak berkurang.

Tanggal 25 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 3. **Data objektif:** : TD: 130/80 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit, meringis dan gelisah tampak berkurang. **Action:** mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam), mengajukan tidak memakan makanan yang memicu nyeri. **Respon:** Data subjektif: pasien mengatakan

tidak merasa nyeri lagi. Data objektif: pasien tampak nyaman dan tidak meringis lagi.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tanggal 23 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual dan muntah, pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok. **Data objektif:** pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya. tanda-tanda vital: TD: 118/77 mmHg, temperature: 36,6°C, pulse: 95 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit, **Action:** mengidentifikasi makanan yang disukai, mengkaji TTV, menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit, mengidentifikasi alergi pasien, memonitor asupan makanan, meminta pasien menggosok gigi sebelum makan. **Respon:** data subjektif: pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual dan muntah.. Data objektif: pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah. TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit.

Tanggal 24 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual dan muntah. **Data objektif:** pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah. TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit. **Action:** menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit, mengkaji TTV pasien, mengkaji keluhan mual dan muntah pasien, memonitor asupan makanan, meminta pasien menggosok gigi sebelum makan. **Respon:** Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan berkurang tetapi pasien tetap makan (1/2 porsi), pasien mengatakan masih mual dan muntah tetapi sudah mulai berkurang. Data objektif: pasien tampak tidak menghabiskan porsi makannya, pasien terlihat pucat, TD: 130/80 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit.

Tanggal 25 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan berkurang tetapi pasien tetap makan (1/2 porsi), pasien mengatakan masih mual dan muntah tetapi sudah mulai berkurang. **Data objektif:** pasien tampak tidak menghabiskan porsi makannya, pasien terlihat pucat, TD: 130/80 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit. **Action:** menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit, mengkaji TTV pasien, mengkaji keluhan mual dan muntah, memonitor asupan makanan, menganjurkan pasien menggosok gigi sebelum makan. **Respon:** data subjektif: pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, pasien sudah mulai bisa menghabiskan makanannya, pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah. Data objektif: pasien tampak menghabiskan makanannya, pasien tampak tidak lemas lagi.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Tanggal 23 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya, penyebab, dan cara mengatasinya serta cemas akan penyakitnya. **Data objektif:** pasien tampak bingung, pasien aktif bertanya tentang penyakitnya tanda-tanda vital: TD: 118/77 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 95 x/menit, respirasi frekuensi 21 x/menit **Action:** mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. **Respon:** data subjektif: pasien mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakitnya, tetapi pasien sudah tahu apa penyebab penyakitnya, Data objektif: pasien masih terlihat bingung tanda-tanda vital: TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit.

Tanggal 24 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakitnya, tetapi pasien sudah tahu apa penyebab penyakitnya. **Data objektif:** pasien masih terlihat bingung tanda-tanda vital: TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit. **Action:** mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. **Respon:** data subjektif: pasien mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakitnya. Data objektif: pasien terlihat sudah mulai mengerti tentang penyakitnya. Tekanan darah : 130/80 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit.

Tanggal 25 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakitnya **Data objektif:** pasien terlihat sudah mulai mengerti tentang penyakitnya. Tekanan darah : 130/80 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit. **Action:** mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. **Respon:**, data subjektif; pasien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya data objektif; pasien sudah terlihat memahami tentang penyakitnya dan terlihat tidak bingung lagi.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tanggal 23 Mei 2024

Data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati, terasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4. **Data objektif:** TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit. **Analisa:** masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Tanggal 24 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 3. **Data objektif:** TD: 130/80 mmHg, temperature: 36,°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit, meringis dan gelisah tampak berkurang. **Analisa:** masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Tanggal 25 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tidak merasa nyeri lagi. **Data objektif:** Pasien tampak nyaman dan tidak meringis lagi. **Data objektif:** pasien tampak nyaman dan tidak meringis lagi. **Analisa:** masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi. **Planning:** intervensi dihentikan.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tanggal 23 Mei 2024

Data subjektif: Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual dan muntah. **Data objektif:** pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah. TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,5°C, pulse: 100 x/menit, respirsasi frekuensi 20 x/menit. **Analisa:** masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan belum teratasi. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Tanggal 24 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan berkurang tetapi pasien tetap makan (1/2 porsi), pasien mengatakan masih mual dan muntah tetapi sudah mulai berkurang. **Data objektif:** pasien tampak tidak menghabiskan porsi makannya, pasien terlihat pucat, TD: 130/80 mmHg, temperature: 36,°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit. **Analisa:** masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Tanggal 25 Mei 2024

Data subjektif: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, pasien sudah mulai bisa menghabiskan makanannya, pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah. **Data objektif:** pasien tampak menghabiskan makanannya, pasien tampak tidak lemas lagi. **Analisa:** masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan teratasi. **Planning:** intervensi dihentikan.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Tanggal 23 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakitnya, tetapi pasien sudah tahu apa penyebab penyakitnya. **Data objektif:** pasien masih terlihat bingung tanda-tanda vital: TD: 128/75 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 100 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit. **Analisa:** masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Tanggal 24 Mei 2024

Data subjektif: Pasien mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakitnya. **Data objektif:** pasien terlihat sudah mulai mengerti tentang penyakitnya Tekanan darah : 130/80 mmHg, temperature: 36,°C, pulse: 85 x/menit, respirasi frekuensi 18 x/menit. **Analisa:** masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Tanggal 25 Mei 2024

Data subjektif: : pasien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya. **Data objektif:** pasien sudah terlihat memahami tentang penyakitnya dan terlihat tidak bingung lagi. **Analisa:** defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi. **Planning:** intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

- Pada pengkajian didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sehari sebelum di rawat di rumah sakit, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5. Pasien mengatakan nyeri mereda saat pasien mengelus-elus bagian ulu hatinya. Pasien mengatakan sering mengalami nyeri yang seperti ini saat telat makan. Pasien tampak meringis, tampak gelisah. Pasien mengatakan tidak nafsu makan .Pasien mengatakan mual dan muntah. Pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok makan. Mukosa bibir tampak pucat dan kering, pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya. Pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya,

penyebab, dan cara mengatasinya serta cemas akan penyakitnya, pasien tampak bingung, pasien aktif bertanya tentang penyakitnya. Pengkajian yang didapatkan pada pasien semuanya sama pada teori tanda dan gejala pada pasien yang mengalami gastritis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Untuk diagnosa gangguan pola tidur dan cemas mengenai penyakit yang dialami tidak ditemukan arena tidak ada data yang ditemukan pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Semua intervensi yang disusun merujuk pada buku SIKI, PPNI (2017).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti merujuk pada intervensi yang telah dilakukan. Semua intervensi dilakukan oleh peneliti. Berdasarkan tinjauan teori dan hasil tinjauan kasus pada implementasi tidak ditemukannya kesenjangan, bahwa implementasi ini merupakan hasil dari rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik dan sistematis.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Pada hasil evaluasi diagnosa pertama, pasien mengatakan tidak merasa nyeri lagi, pasien tampak nyaman dan tidak meringis lagi. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dihentikan.
- b. Pada hasil evaluasi diagnosa kedua, pasien mengatakan Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, pasien sudah mulai bisa menghabiskan makanannya, pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, pasien tampak menghabiskan makanannya, pasien tampak tidak lemas lagi. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dihentikan.
- c. Pada evaluasi dari diagnosa ketiga, Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya, Pasien sudah terlihat memahami tentang penyakitnya dan terlihat tidak bingung lagi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapan kepada pembimbing Ns. Alini, M.Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Pada pengkajian didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sehari sebelum di rawat di rumah sakit, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5. Pasien mengatakan nyeri mereda saat pasien mengelus-elus bagian ulu hatinya. Pasien mengatakan sering mengalami nyeri yang seperti ini saat telat makan. Pasien tampak meringis, tampak gelisah. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan mual dan muntah. Pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok makan. Mukosa bibir tampak pucat dan kering, pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya. Pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya, penyebab, dan cara mengatasinya serta cemas akan penyakitnya, pasien tampak bingung, pasien aktif bertanya tentang penyakitnya.
2. Diagnosa yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI, PPNI (2017).
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
5. Evaluasi untuk ketiga diagnosa yang diangkat yaitu masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

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. (2008). *KONSEP dasar keperawatan*.
- 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.
- 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.
- Koroh, D. L. (2019). Asuhan Keperawatan Pada NY.M.M.R Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD PROF. DR.W.Z Johannes Kupang .
- Kurnia, S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny.B Dengan Gastritis Di Ruangan AR-RAZI RS Islam Ibnu Sina Tanggal 05 Juni-07 Juni 2018 Bukit Tinggi. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 2499–2508.
- 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>
- Manurung, S., Mustikowati, T., & Rozali, R. (2022). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Salah Satu Prodi Di Universitas Binawan. *Jurnalkesehatanbhaktihusada*, 8(1), 31–41.
- Novalista, Y., & Anggriani Harahap, D. (2023). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Relationship of Stress Level with Gastritis Incidence in the Community at UPT Puskesmas Kampa*. 2(3), 2–8. <https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan indikator diagnostik* (D. PPNI (ed.); 1st ed.).
- PPNI. (2017a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan keperawatan* (D. PPNI (ed.); 1st ed.).
- PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (DP PPNI (ed.); 1st ed.).
- 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 Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- Tussakinah, W., Marsul, 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>
- Sujimat, D. Agus. 2000. Penulisan karya ilmiah. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo
- Suparno. 2000. Langkah-langkah Penulisan Artikel Ilmiah dalam Saukah, Ali dan Waseso, M.G. 2000. Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah. Malang: UM Press.
- UNESA. 2000. Pedoman Penulisan Artikel Jurnal, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya. (Times New Roman 11, Reguler, spasi 1, spacing before 6 pt, after 6 pt).