

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN GASTRITIS DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG

Selvin Adarnis Laoly¹

Program Studi D III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan
laoliselvin321@gmail.com

Abstrak

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis, dan menjadi salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi di Indonesia, termasuk di RSUD Bangkinang. Data menunjukkan adanya peningkatan kasus gastritis yang signifikan pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis, meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di ruang Pejuang RSUD Bangkinang pada bulan Mei 2025 terhadap satu pasien dengan diagnosa medis gastritis. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri di epigastrium, mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain nyeri akut, defisit nutrisi, risiko ketidakseimbangan cairan, hambatan mobilitas fisik, dan defisit pengetahuan. Intervensi difokuskan pada manajemen nyeri, peningkatan asupan nutrisi dan cairan, serta edukasi kesehatan. Evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari perawatan, menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, defisit nutrisi, nyeri akut pada diagnosa keperawatan gastritis RSUD Bangkinang

Abstract

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that can be acute or chronic, and is one of the common health disorders in Indonesia, including at Bangkinang Regional Hospital. Data shows a significant increase in gastritis cases in 2025. This study aims to provide an overview of the implementation of nursing care for patients with gastritis, including the stages of assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. This study uses a case study approach carried out in the Pejuang Room of Bangkinang Regional Hospital in May 2025 for one patient with a medical diagnosis of gastritis. The results of the assessment showed that the patient experienced pain in the epigastrium, nausea, vomiting, and decreased appetite. The nursing diagnoses that were established included acute pain, nutritional deficit, risk of fluid imbalance, impaired physical mobility, and knowledge deficit. Interventions focused on pain management, increased nutritional and fluid intake, and health education. Evaluations were conducted daily for three days of treatment, indicating improvements in the patient's condition.

Keywords: Nursing care, nutritional deficit, acute pain

EL- EMIR INSTITUTE

* Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang

Email : laoliselvin321@gmail.com

Phone : 085960320054

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (aspitasari & taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah 2020).

Gastritis disebabkan salah satunya karena sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya. gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, karena penderita akan merasa nyeri dan rasa sakit tidak nyaman pada perut (nur, 2021). Banyak penderita gastritis itu berawal dari kesibukan yang berlebihan sehingga mengakibatkan seseorang lupa makan (danu, putra 2019).

Terkadang gejala gastritis pada awalnya diabaikan saja, padahal jika penyakit gastritis itu dibiarkan maka bisa terjadi kondisi komplikasi yang cukup parah (danu et, al, 2019). secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat ekternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (hadayani & thomy, 2018).

Berdasarkan faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non stroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Eka fitri nuryanti 2021).

Menurut data world health organization (WHO), penelitian yang dilakukan 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% ditemukan 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 diberbagai kota di

Indonesia sebesar 91,6%, terjadi di kota Medan, disusul kota lain seperti Surabaya sebesar 31,2%, Denpasar sebesar 46,5, Jakarta sebesar 31,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data RISKESDAS Provinsi Riau, jumlah penderita gastritis adalah 8,20% dari total penduduk (RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, penyakit gastritis menempati urutan ke 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 11,47 kasus, atau setara dengan 1.242 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 penderita Perempuan (Sari & Nurman, 2024).

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk 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 menggambarkan tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastritis di RSUD Bangkinang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Nyeri akut b.d inflamasi mukosa lambung

Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. **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, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup,

monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping pengetahuan analgetik.

Teraupetik: berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya: terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi Tarik napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitas 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 analgesik secara tepat, ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi: pemberian analgetik, jika perlu.

Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan

Kriteria hasil: Porsi makan meningkat, pengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat, indeks masa tubuh pasien membaik nafsu makan pasien membaik. **Observasi hasil:** identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

Teraupetik: 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.

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 b.d kurang kontrol tidur

Dukungan tidur (I.05174)

Kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

Terapeutik: modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, terapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi tidur) sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga.

Edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu 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 shif kerja), ajarkan relaksasi nonfarmakologi lainnya.

Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Kriteria hasil: kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari hari meningkat, kekuatan tubuh bagian atas meningkat, kekuatan tubuh bawah meningkat, perasaan lemah menurun,

Observasi: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor Lokasi dan tidaknyaman selama melakukan aktifitas.

Terapeutik: lakukan Latihan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas distraksi yang menentukan.

Edukasi: anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

SIMPULAN

Hasil dari pengkajian peneliti lakukan terhadap Tn. B didapatkan adanya nyeri pada ulu hati, mual, muntah, tangan terasa kebas, nafsu makan menurun, pasien tampak meringis dan lemah. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.

Intervensi keperawatan yang telah disusun bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan dari keluhan pasien dan hasil dari pengamatan sehingga mendapatkan 4 diagnosa keperawatan yang ditegaskan, sehingga peneliti dapat Menyusun rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari observasi, edukasi, terapeutik, dan kolaborasi.

Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik pada intervensi keperawatan. Berdasarkan dari hasil review ulang peneliti mampu melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang disusun mulai dari mengobservasi hingga berkolaborasi.

Pada tahap akhir pelaksanaan Tindakan asuhan keperawatan peneliti mendapatkan hasil pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi, diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan untuk mencerna makanan dapat teratasi, diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dapat teratasi, dan diagnosa keempat intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspitassari, A., & Taharuddin, T. (2020). Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi terhadap Intensitas Nyeri pada pasien dengan Kasus Gastritis di Instalasi Gawat Darurat : Literatur Review.
- Eka Fitri Nuryanti,E.(2021).Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Lingkungan Wilaya Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2021.STIK Bina Husada Palembang.
- Hadayani,M,& Thimy,T.A.(2018).Hubungan Frekuensi,Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja.Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (JSKP),1(2),40-46.
- Danu,D.D.Putra,K.W.R.Diana,M,& Sulist yowati,A.(2019).Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Diagnosa Medis Gastritis Dan Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Di Ruang Melati RSUD Bangil-Pasuruan.Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Nur,M.P (2021).Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman.Alauddin Scientific Journal of Nursing,2(2),75-83.
- Jannah,F.(2020).Asuhan Keperawatan Anak Yang Mengalami Gastritis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Anggrek Rsud Ibnu Sina Gresik.Universitas.
- Handayani,M.& Thomy,T.A (2018).Hubungan Frekuensi,Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja.Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (JSKP),1(2),40-46.
- 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.
- Sari,A.Y.& Nurman,M.(2024).Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gastritis.3(1),245-258.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020).Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI,K.(2022).Profil Kesehatan Indonesia.Pusdatin Kemenkes,Go.Id.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau.(2022).
- Tussskinah,Masrul & Burhan (2018). “Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis “ Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kementrian Kesehatan Makkassar.