Nursing Care for Patients With Erosive Gastritis

Umi Lathifah[1], **Ashri Maulida Rahmawati**[2], **Yulisetyaningrum**[3]

[123] Department of Nursing, Faculty og Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
ulathifah2004@gmail.com

Abstract

Gastritis is inflammation of the stomach lining caused by food, drugs, stress, or Helicobacter pylori infection and can be acute, chronic, focal, or diffuse. The problem caused is acute pain. The nursing intervention for this case is pain management. This study aims to describe how nursing care is applied to patients with digestive system disorders, Erosive Gastritis at Dr. RSUP. Hasan Sadikin Bandung. The sampling technique was carried out by convenience sampling method (non probability sampling technique) where the subject is chosen because of the researcher's convenience/desires. The data collection procedure was carried out by means of interviews and observations to obtain as much data as possible so that the author was able to formulate a diagnosis, determine interventions, implement and evaluate patients as recipients of nursing care. The results of the study illustrate the need to implement pharmacological (analgesic) and non-pharmacological (warm compresses) pain management to reduce pain in gastritis patients from a moderate pain scale to a mild pain scale. The results of the study showed that pharmacological pain management (analgesics) and non-pharmacological application (warm compresses) were able to reduce pain in gastritis patients from a moderate pain scale to a mild pain scale.

Keywords *: Acute Pain 1, Analgesic Administration 2, Gastritis 3, Nursing Care 4, Pain Management 5, Warm Compress 6*

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Erosifa

Abstrak

Gastritis adalalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, stres, atau infeksi helicobacter pylori dan dapat bersifat akut, kronis, fokal, atau difus. Masalah yang ditimbulkan adalah nyeri akut. Intervensi keperawatan untuk kasus ini adalah manajemen nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system pencernaan Gastritis Erosifa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convieience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/ keinginan peneliti. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa manajemen nyeri farmakologis (analgesik) dan implementasi non-farmakologis (kompresi hangat) dapat mengurangi rasa sakit pada pasien dengan gastritis dari skala nyeri sedang hingga skala nyeri ringan. Hasil pengakajian pasien setelah dilakukan perawatan secara farmakologis dan non farmakologis pasien merasa keluhan nyeri perutnya berkurang dan lebih nyaman.

Kata Kunci *:* Asuhan Keprawatan, Gastritis, Kompres hangat, Manajemen Nyeri, Nyeri Akut, Pemberian Analgetik

1. Pendahuluan

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, stres, atau infeksi Helicobacter pylori dan dapat bersifat akut, kronis, fokal,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

atau difus[1]. Penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi Helicobacter pylori. Gastritis yang disebabkan oleh infeksi Helicobacter pylori dapat mengakibatkan kerusakan progresif pada mukosa lambung dan oleh karena itu merupakan faktor risiko penting bagi perkembangan tukak lambung dan komplikasinya, serta kanker lambung Penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi Helicobacter pylori. Gastritis yang disebabkan oleh infeksi pylori dapat mengakibatkan kerusakan mukosa lambung [2].

Menurut temuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kejadian gastritis di beberapa negara adalah sebagai berikut: Inggris 22%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%[3]. Menurut WHO, kejadian gastritis di Indonesia sebesar 40%. Angka kejadian gastritis sangat tinggi di beberapa wilayah Indonesia. Dari populasi 238.452.952, prevalensinya adalah 274.396. Jumlah penderita gastritis di Indonesia mencapai 123.000 jiwa, tertinggi ketiga setelah India dan Thailand[4]. Insiden gastritis di Asia Tenggara adalah sekitar 583.635 orang setiap tahun [5]. Menurut Kementerian Kesehatan, prevalensi gastritis di Jawa Barat sebesar 31,2 persen, sedangkan di Kota Bandung 15,37 persen pasien menderita gastritis. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung selama dua tahun terakhir, jumlah kasus gastritis di kota tersebut mencapai 15,37 persen atau separuh dari total kasus di Jawa Barat. Berdasarkan data penulis saat praktik keperawatan di Ruang Fresia II selama 1 minggu 20 – 26 November 2024 penulis menemukan 2 pasien dengan kasus gastriris.

Gejala gastritis yang paling umum meliputi mual, muntah, kembung, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, dan rasa terbakar di perut di antara waktu makan atau di malam hari[6]. Salah satu gejala klinis yang timbul pada penderita gastritis adalah nyeri. Bila lapisan lambung meradang selama gastritis, hal itu dapat menimbulkan rasa nyeri. Nyeri terjadi dalam pembentukan pelepasan jaringan yang rusak dari bahan kimia yang mengaktifkan reseptor nyeri dan sinyal nyeri[7]. Dampak jika gastritis tidak ditangani dapat menyebabkan tukak lambung serta pendarahan lambung, dan serangan gastritis akut yang berulang dapat menyebabkan gastritis kronis

Hasil studi pendahuluan pada pasien gastritis yang ada di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut, resiko defisit nutrisi, resiko ketidakseimbangan cairan, dan defisit pengetahuan.

Peran Perawat dapat memberikan perawatan keluarga yang mencakup aspek suportif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fungsi promotif dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada penderita gastritis dan keluarganya tentang pencegahan gastritis. Fungsi preventif yaitu mencegah terjadinya gastritis melalui kunjungan rumah pada kelompok risiko. Fungsi terapeutiknya adalah mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk meredakan nyeri pasien gastritis. Rehabilitasi adalah proses memperbaiki kondisi pasien gastritis. Hal ini dapat dicapai misalnya dengan mengubah pola makan dan menghindari makanan yang merangsang produksi asam lambung, mengurangi stres, dan cukup istirahat[8].

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastropati Erosifa di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Keutamaan penelitian berdasarkan uraian diatas, bahwa prevalensi kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi. Insiden gastritis di beberapa bagian Indonesia cukup tinggi. Frekuensi gastritis yang cukup tinggi dapat mempengaruhi komunitas individu, yang mengarah ke produktivitas tenaga kerja yang lebih rendah dan peningkatan biaya. Gejala gastritis umumnya meliputi : mual, muntah, nyeri perut, dan kurangnya nafsu makan. Hasil studi pendahuluan pada pasien gastritis di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan diagnosa keperawatan seperti nyeri akut,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

resiko defisit nutrisi, defisit pengetahuan. Melihat dari penjelasan diatas, maka perlu dilakukan studi kasus tersendiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis erosifa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Tujuan umum dalam studi pendokumentasian kasus ini adalah menerapkan Asuhan Keperawatan pada Tn E dengan gangguan system pencernaan Gastritis Erosifa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan.

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada selasa, 22 oktober 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Fresia II. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convieience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien TN. E dengan *Gastritis Erosifa* di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan ini menyatakan bahwa pasien Tn. E telah memberikan persetujuan tertulis untuk mempublikasikan data hasil penelitiannya dalam jurnal ini."Teknik pengumpulan data dilakukan dengan proses pendekatan kepada subjek dan dengan adanya proses pengumpulan data subjek yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam asuhan keperawatan ini dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-sebanyak sehingga penulis mampu untuk merumuskan masalah diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gastritis Erosifa*. Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

Menurut teori Orem, perawatan diri adalah konsep multidimensi yang sangat kompleks. Selfrin adalah perawatan. Orem mengembangkan tiga teori terkait, yaitu 1) perawatan diri 2) defisit perawatan diri dan 3) sistem perawatan. Tiga teori dikaitkan dengan enam konsep sentral yaitu Perawatan diri, otoritas perawatan diri, terapi perawatan diri (permintaan perawatan diri), defisit perawatan diri, lembaga keperawatan, sistem keperawatan, konsep periferal, faktor pengkondisian dasar (faktor kondisi dasar).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari selasa 19 November 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif : pasien mengatakan nyeri perut P: Nyeri timbul saat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, data obyektif : pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak pucat, tanda-tanda vital tekanan darah 125/70 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37 c, Spo2: 98%. Pasien memiliki masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subyektif yang kedua yaitu: pasien mengatakan nafsu makannya menurun, pasien mengatakan mual dan muntah, data obyektif : Antropometri : TB 165 cm, BB 85 kg, berat badan menurun 85-80kg IMT : 75 /1,65 x 1,65 = 27,55, Biokimia : Hemoglobin 11,6g/dL, Hematokrit 34,2%, Eritrosit 3,69 juta/uL, Leukosit 8,46 10`3/uL, Trombosit 275 ribu/uL, MCV 92,4 fL, MCH 31,4 Pg, MCHC 34,0 %, Clinical Sign : mata pasien tampak cekung, mulut pasien tampak pucat, mukosa kering, dan bibir pecah-pecah, tampak lemah, Diet : diet lunak 3000 Kkal, protein 1 gr. Pasien memiliki masalah resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Data subyektif yang ketiga yaitu : pasien mengatakan belum mengetahui mengenai penyakitnya. Data Objektif : pasien tampak memahami penjelasan yang dijelaskan perawat. Pasien memiliki masalah deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan memperoleh informasi mengenai penyakitnya.

Dari analisis data ditemukan beberapa diagnosis keperawatan antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri perut dibuktikan dengan mengeluh nyeri perut (D.0077), Risiko defisit nutrisi ditandai dengan mual dan muntah (D.0032), Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan memperoleh informasi mengenai penyakitnya (D.0111).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri perut. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah agen pencedera fisiologis, kimiawi, dan fisik. Pada pasien masalah ini muncul karena adanya nyeri perut. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri perut sejak 1 minggu yang disertai dengan mual dan muntah. Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan penelitian menurut [9] bahwa pada pasien dengan penyakit gastritis mempunyai tanda dan gejala penyakit yaitu diantaranya nyeri perut di daerah ulu hati, mual, muntah, lemas, perut kembung, nafsu makan menurun, wajah pucat, dan pusing.

Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, muntah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kenutuhan metabolisme. Penyebab defisit nutrisi (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, factor ekonomi, factor psikologis. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami mual, muntah, nafsu makan menurun, dan BB menurun. Sehingga pasien beresiko mengalami deficit nutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10] bahwa pada pasien gastritis itu beresiko deficit nutrisi karena mengalami penurunan nafsu makan yang terjadi akibat peningkatan asam lambung didalam tubuh. Sehingga penderita gasritis tidak memiliki selera makan dan asupan makan dalam tubuh tidak terpenuhi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan memperoleh informasi mengenai penyakitnya ditandai dengan pasien dan keluarga belum mengetahui mengenai penyakit yang diderita. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), deficit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab deficit pengetahuan (tim pokja SDKI DPP PPNI,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2017), adalah keteratasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan selama ini belum mengetahui dampak dari pola makan yang tidak teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [11] yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab kejadian gastritis adalah kurangnya pengetahuan. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap gastritis maka semakin tinggi pula perilaku pencegahannya.

Penulis akan membahas diagnose yang terdapat pada pasien yaitu Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri perut. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [12] Bahwa nyeri perut pada pasien gastritis terjadi akibat inflamasi pada dinding lambung.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami mual, muntah, nafsu makan menurun, dan BB menurun. Sehingga pasien beresiko mengalami deficit nutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10] bahwa pada pasien gastritis itu beresiko deficit nutrisi karena mengalami penurunan nafsu makan yang terjadi akibat peningkatan asam lambung didalam tubuh. Sehingga penderita gasritis tidak memiliki selera makan dan asupan makan dalam tubuh tidak terpenuhi.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan selama ini belum mengetahui dampak dari dari pola makan yang tidak teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [11] yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab kejadian gastritis adalah kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang gastritis dapat mengakibatkan seseorang tidak memahami dalam upaya pencegahannya. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap gastritis maka semakin tinggi pula perilaku pencegahannya.

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), anoreksia menurun (5), mual muntah menurun (5), nafsu makan membaik (5). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, dan ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat). Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Pendekatan non farmakologis dalam meghadapi nyeri yang diberikan pada pasien salah satunya dengan kompres hangat. Tehnik non farmakologis kompres hangat pada pasien gastritis sangat penting dalam membantu meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan dan memberikan rasa hangat lokal. Dasar dari efektivitas kompres hangat ini terletak pada kemampuannya untuk melebarkan pembuluh darah, meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, dan meredakan kekakuan otot [13].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat omeprazole dan sukralfat. Omeprazol efektif untuk pengobatan dalam jangka pendek (4-8 minggu) dari ulkus peptikum, ulkus duodenum, dan penyakit refluks gastroesofagus yang berat. Mekanisme kerja obat ini adalah dengan mengontrol sekresi asam lambung dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menghambat pompa proton yang mentransfer ion H+ keluar dari sel pariental lambung dan tetap mempertahankan pH lambung diatas 4 [14].

Pada implementasi hari pertama selasa 19 November 2024 pukul 08.30 WIB dalam menangani nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, tampak meringis kesakitan. Pukul 08.40 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon pasien tampak kesulitan tidur akibt nyeri yang dirasakan, Pukul 08.45 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 09.00 WIB Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri respon pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tehnik relaksasi kompres hangat.

Pada implementasi hari kedua Rabu, 20 November 2024 pukul 14.30 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, tampak meringis kesakitan, Pukul 14.35 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon pasien pasien tampak tidak tenang dengan tidurnya, Pukul 14.40 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 14.45 WIB Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri respon pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tehnik relaksasi kompres hangat.

Pada implementasi hari ketiga Kamis, 21 November 2024 pukul 08.30 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri terjadi terus menerus, tampak lebih tenang, Pukul 08.40 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon pasien tampak lebih nyaman, Pukul 14.40 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 14.45 WIB Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri respon pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tehnik relaksasi kompres hangat.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Hari pertama Selasa 19 November 2024 pukul 13.20 WIB, S: pasien mengatakan nyeri perutnya masih terasa, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, O: Tampak meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Identifikasi skala nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada evaluasi hari kedua Rabu, 20 November 2024 pukul 19.00 WIB, S: pasien mengatakan nyeri perutnya masih terasa, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, O: Tampak meringis kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Identifikasi skala nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada evaluasi hari ketiga Kamis, 21 November 2024 pukul 13.30 WIB, S: pasien mengatakan nyeri perutnya sudah berkurang, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri terjadi hilang timbul, O: Meringis menurun, keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi 4, A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan, Identifikasi skala nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu karena pengkajian dilakukan dalam jangka waktu yang terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk mengkaji data dalam jangka panjang atau melakukan observasi lanjutan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn. E dengan Gastritis Erosifa ini terdiri dari tiga diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan inflamasi mukosa lambung (D.0077), Resiko defisit nutrisi ditandai dengan mual, muntah, nafsu makan menurun dan penurunan berat badan (D.0032), Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi ditandai dengan pasien dan keluarga tidak mengetahui penyakitnya (D.0111).

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk meningkatkan pelayanannya khususnya pasien dengan Gastritis Erosifa agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tercapainya tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur. Bagi keluarga mampu memberikan dukungan untuk menjalankan pola hidup sehat. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian teori terkait penyakit Gastritis Erosifa dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Referensi

[1] Azzahra Indra P, T., Sopacua, E., & Maya Wardhani M. Biomed, F. (2024). Incidence Of Gastritis With Erosive Gastritis At Adam Malik Hospital. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *3*(1), 3660–3667. https://doi.org/10.58344/jmi.v3i1.1006

[2] Fajariyah, N., Argarini, D., & Chastiti, A. L. (2023). *Hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMA Negeri 93 Jakarta Timur*. *9*.

[3] Xi, K., Xii, D. A. N., & Fahd, D. I. (2024). *1*, 2 1-2*. *6*, 480–493.

[4] 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

[5] Premesti, W. G., & Riyadi, M. E. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Santri. *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy (JECP)*, *2*(1), 52. https://doi.org/10.52365/jecp.v2i1.366

[6] Muna, U. L., & Kurniawati, T. (2022). Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, *1*(4), 277–282.

[7] Digital, L., Guru, B., Calon, D. A. N., Sekolah, G., Penunjang, S., & Dan, P. (2022). *3 1,2,3*. *2*(September), 87–94.

[8] Hudri. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*.

[9] Dewi, R., Fadilla, N., Aldilas, W. T., Rosita, M., Pinasty, A. P., Khodijah, S. A., Zalita, T. O., & Nurhikmah, N. (2023). Edukasi Pengobatan Gastritis Melalui Pemanfaatan Obat Herbal. *ADMA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, *4*(1), 99–110. https://doi.org/10.30812/adma.v4i1.2922

[10] Oktavina, C., Kadrianti, E., & Alam, A. (2022). Pengaruh Manajemen Diri Terhadap Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *1*(5), 1–7. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/678/633

[11] Asih, L. R. R., Nisak, R., & Sandi, Y. D. L. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Gastritis pada Remaja di Dusun Gebang Desa Walikukun Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi. *E-Journal Cakra Medika*, *9*(1), 1. https://doi.org/10.55313/ojs.v9i1.85

[12] Andika, C., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2023). *Pada Pasien Gastritis Implementation of Warm Compress To Pain*. *3*, 172–178.

[13] Muris, D. I., Herman, H., & Hasrawati, A. (2024). *PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD BATARA GURU BELOPA PERIODE JANUARI-MARET 2023 Sarjana Farmasi , Universitas Muslim Indonesia , Makassar , Sulawesi Selatan * Corresponding Author : Universitas Muslim Indonesia , M*. *2*(2), 251–264.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License