



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

Cendra Muharramah¹, Yenny Safitri²

Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai,

cenderamuharramah@gmail.com, yennysafitri@universitaspahlawan.ac.id

Abstrak

Gastritis adalah kondisi jaringan kulit dalam lambung mengalami peradangan atau pembengkakan, baik secara akut maupun kronis. Gastritis akut adalah peradangan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan setelah terpapar zat iritan. Jika tidak terjadi kerusakan, gastritis disebut erosive. Erosinya tidak mencapai lapisan otot lambung karena lebih dalam daripada mukosa muskularis. Gastritis kronis adalah peradangan permukaan mukosa lambung yang menahun dan berulang. Tanda dan gejala gastritis seperti nyeri epigastrium, mual, kembung, muntah, merupakan salah satu masalah yang paling umum. Melihat data dari RSUD Bangkinang menunjukkan peningkatan jumlah pasien gastritis dari tahun 2021 ke tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan metode pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengumpulan data dan dokumentasi. Subjek penelitian pada laporan kasus ini adalah Ny. A yang berusia 45 tahun dengan diagnosis nyeri kronis yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 16-18 Mei 2024. Pada saat pengkajian pasien mengalami nyeri di bagian epigastrium yang hilang timbul sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung. Intervensi dan implementasi yang digunakan sesuai dengan SDKI, SLKI dan SIKI, dengan evaluasi yang dilakukan yaitu masalah teratasi selama tiga hari. Sebagai tujuan untuk melakukan penelitian tentang Gastritis, kampus : sebagai referensi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, gastritis, nyeri akut

Abstract

Gastritis is a condition where the skin tissue in the stomach experiences inflammation or swelling, either acutely or chronically. Acute gastritis is inflammation of the gastric mucosa that causes erosion and bleeding after exposure to irritant substances. If no damage occurs, gastritis is called erosive. The erosion does not reach the muscle layer of the stomach because it is deeper than the muscularis mucosa. Chronic gastritis is chronic and recurrent inflammation of the surface of the gastric mucosa. Signs and symptoms of gastritis such as epigastric pain, nausea, bloating, vomiting, are one of the most common problems. Looking at data from Bangkinang Regional Hospital shows an increase in the number of gastritis patients from 2021 to 2023. This research aims to provide nursing care to patients with gastritis in the Warrior Room at Bangkinang Regional Hospital in 2024. This research uses descriptive methods in the form of case studies with data collection methods. used are interviews, observation, physical examination, data collection and documentation. The research subject in this case report is Mrs. A, 45 years old, was diagnosed with chronic pain for 3 days from 16-18 May 2024. During the assessment, the patient experienced pain in the epigastrium that came and went, so a nursing diagnosis of chronic pain related to inflammation of the gastric mucosa was made. The interventions and implementation used were in accordance with SDKI, SLKI and SIKI, with evaluations carried out over three days. As a goal of conducting research on Gastritis, campus: as a reference in providing nursing care to patients.

Keywords: Nursing care, gastritis, acute pain.

✉Corresponding author :

Address : Tengah, Kec Situjuh Limo Nagari. Kab Lima Puluh Kota ISSN 2985-4822 (Media Online)

Email : cenderamuharramah@gmail.com

Phone : 083801920271

PENDAHULUAN

Gastritis atau yang sering dikenal sebagai "maag" adalah kondisi dimana jaringan kulit dalam lambung mengalami peradangan atau pembengkakan, baik secara akut maupun kronis. Gejala umumnya meliputi rasa mual, muntah, nyeri, kelemahan, penurunan nafsu makan, sakit kepala, dan bahkan perdarahan (Nur et al., 2021 dikutip dari Saputra, 2022). Proses terjadinya gastritis melibatkan kerusakan pada saluran pencernaan, terutama di lambung. Lambung dapat mengalami kerusakan karena tekanan yang terus-menerus atau karena proses peradangan. Kosongnya isi lambung juga dapat menyebabkan kerusakan, yang mungkin berujung pada perdarahan di dalam lambung (Eka Novitayanti, 2020).

Penyebab utama gastritis adalah iritasi lambung misalnya oleh makanan yang merangsang asam lambung, alkohol, obat atau stres. Penyakit gastritis masih belum teratasi karena banyaknya remaja dan masyarakat yang tidak memperhatikan pola kesehatan mereka, sering konsumsi makanan pedas dan lain-lain, stres, penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter, infeksi bakteri, dan banyak lagi penyebab nyeri lambung.

Gastritis dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering dapat membantu mengurangi beban pada lambung dan mencegah terjadinya peningkatan asam lambung yang bisa memperparah gastritis. Kurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung, hindari makanan yang pedas, asam, berlemak, atau makanan lain yang dapat merangsang produksi asam lambung dan memperburuk peradangan pada lambung.

Gastritis yang tidak diobati dapat menyebabkan manifestasi klinik seperti gastritis yang lebih parah seperti gastritis kronis, gastritis perforasi, dan kanker lambung. Jika dibiarkan, penyakit ini akan merusak fungsi lambung dan meningkatkan risiko terkena kanker lambung, yang dapat menyebabkan kematian (Saini, Awaluddin, Sain, Novita, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian gastritis di beberapa negara dan di Indonesia cukup bervariasi. Di antara negara-negara tersebut, China memiliki tingkat kejadian tertinggi dengan 31%, diikuti oleh Kanada dengan 35%, dan Prancis dengan 29,5%. Sedangkan Indonesia memiliki tingkat kejadian sebesar 274.396 kasus dari total 238.452.952 jiwa penduduk, yang menempatkannya sebagai salah satu negara dengan tingkat kejadian yang cukup tinggi (Maidartati et al 2021).

Di Indonesia sendiri, beberapa daerah memiliki tingkat kejadian gastritis yang cukup signifikan. Kota Medan misalnya, memiliki tingkat kejadian paling tinggi mencapai 91,6%, diikuti oleh Jakarta 50%, Denpasar dengan 40%, Palembang dengan 35,35%, dan beberapa daerah lainnya dengan tingkat kejadian yang juga cukup tinggi. Hal ini sejalan dengan data Kementerian Kesehatan Indonesia yang menunjukkan bahwa gastritis termasuk salah satu dari 10 penyakit terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat inap, dengan jumlah kasus mencapai 33.580 kasus (Maidartati et al., 2021).

Dari data tersebut, terlihat bahwa gastritis adalah masalah kesehatan yang signifikan di wilayah tersebut, dengan jumlah kasus yang cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan pengelolaan yang lebih baik terkait kondisi ini di masyarakat. Akibat dari gastritis yang tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan luka pada gaster. Luka lama-lama akan membesar dan menimbulkan masalah pada sistem pencernaan dan menimbulkan rasa nyeri hebat pada pasien.

Pada survey awal pada tanggal 15 Maret 2024 di dapati jumlah pasien selama 1 bulan terakhir yang dirawat diruangan pejuang RSUD Bangkinang sebanyak 16 orang, dengan jumlah perempuan sebanyak 11 orang dan jumlah laki-laki sebanyak 5 orang. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien di ruang Pejuang dengan kasus gastritis di dapatkan pasien seperti nyeri diepigastrium, sakit kepala, mual serta muntah, gejala ini sudah di rasakan pasien dari 3 hari yang lalu, sebelumnya pasien sudah mengalami keluhan nyeri, mual dan muntah, namun tidak berobat ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas, peneliti memiliki dorongan untuk mengambil topik penelitian kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis di RSUD Bangkinang Tahun 2024”.

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 untuk sebagai menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Gastritis di ruang pejuang RSUD Bangkinang.

HASIL

1. Analisa Data

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

DATA OBJEKTIF (DO) DATA SUBJEKTIF (DS) (S)	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN/RISIKO (E)	MASALAH KEPERAWATAN (P)
DS: a. O: Pasien mengatakan nyeri pada bagian epigastrium nyeri yang dirasakan semalam sebelum masuk rumah sakit. b. P: Pasien mengatakan nyeri muncul ketika gastritis kambuh.	Inflamasi Mukosa Lambung ↓ Zat Iritan ↓ Pengkikisan Lambung ↓ Peningkatan Asam Lambung ↓	Nyeri Kronis (D.0078)

<p>c. Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>d. R: Pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan menjalar ke ulu hati dan kerongkongan.</p> <p>e. S: Pasien mengatakan skala nyeri di angka 6.</p> <p>f. T: Pasien mengatakan nyeri yang muncul perlahan dan hilang timbul.</p> <p>g. U: Pasien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini.</p> <p>h. V: Pasien berharap nyeri segera hilang.</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak meringis</p> <p>b. Pasien tampak gelisah</p> <p>c. Skala nyeri di angka 6</p>	<p>Imflamasi Mukosa Lambung</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>
<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>b. Pasien mengatakan sering terbagun karena nyeri.</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak cemas</p> <p>b. Pasien tampak lemas</p> <p>c. Wajah Pasien tampak lesu</p> <p>d. Sesekali Pasien terlihat menguap.</p>	<p>Lingkungan tidak nyaman</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya ketenangan</p> <p>↓</p> <p>Susah untuk tidur</p> <p>↓</p> <p>Ketidakpuasan tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan lemah dan tangan kebas,kaki kebas</p> <p>b. Pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas selama di rawat seperti bab, bak dibantu oleh keluarga.</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien terlihat kurang mampu beraktifitas.</p> <p>b. Pasien terlihat lemah.</p> <p>c. Aktifitas pasien tampak dibantu keluarga.</p> <p>d. Kekuatan otot pasien tampak menurun.</p>	<p>Hipertemis</p> <p>↓</p> <p>Atrofi gaster/mukosa menipis</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan fungsi kelenjar fundus</p> <p>↓</p> <p>Faktor intrinsik</p> <p>↓</p> <p>Penurunan absorpsi vitamin B12</p> <p>↓</p> <p>Anemia pernisiiosa</p> <p>↓</p> <p>Penurunan volume darah merah</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai O2 ke jaringan</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan fisik</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung (D.0078)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0054)

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Rencana keperawatan yang akan 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, identifikasi 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, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 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 analgetik, jika perlu.

- b. Gangguan pola tidur 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.
 - 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 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 bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, kelemahan fisik menurun, frekuensi nadi membaik.
 - 1). **Observasi :** identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas.
 - 2). **Terapeutik :** Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.
 - 3). **Edukasi:** anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

4. Implementasi Keperawatan

a. Nyeri kronis b. d agen pencedera fisiologis

1). Tanggal 16 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada epigastrium sudah dirasakan sejak semalam, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan menjalar sampai ke kerongkongan, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 6. **Data objektif:** tanda-tanda vital: TD: 110/75 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 85 x/menit, respirasi frekuensi: 20x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah. **Action:** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam), mengkolaborasi pemberian analgetik.

Respon: Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, terasa seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. **Data objektif:** TD: 110/75 mmHg, temperature: 36°C, nadi: 85x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah.

2). Tanggal 17 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menjalar sampai ke kerongkongan, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 5. **Data objektif:** Tanda-tanda vital: TD: 122/59 mmHg, suhu: 36,2°C, pulse: 83x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah. **Action:** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam), mengkolaborasi pemberian analgetik. **Respon: Data subjektif:** pasien mengatakan masih nyeri pada epigastrium tapi sedikit sudah mulai berkurang, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan masih hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 5. **Data objektif:** Tanda-tanda vital: TD: 122/59 mmHg, temperature: 36,2°C, nadi: 83x/menit, respirasi frekuensi: 20x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah.

3). Tanggal 18 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri pada angka 3. **Data objektif:** tanda-tanda vital: TD: 144/59 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 81x/menit, respirasi frekuensi: 20x/menit, pasien tampak gelisah. **Action:** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam), mengkolaborasi pemberian analgetik. **Respon: Data subjektif:** pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri pada angka 3. **Data objektif:** meringis tampak berkurang, gelisah tampak berkurang, tanda-tanda vital: TD: 144/59 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 81x/m respirasi frekuensi: 20x/menit.

b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

1). Tanggal 16 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan ada gangguan tidur baik sebelum dirawat di rumah sakit maupun sedang di rawat. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri, dan adanya rasa nyeri pada bagian epigastrium yang membuat pasien sulit untuk tidur lagi dan tidur hanya 4-5 jam. **Data objektif :** pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap. **Action:** melakukan pengkajian terhadap Ny.A, mengobservasi TTV Ny.A, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan (dengan mengganti linen apabila kotor, memberikan selimut dan pengaturan cahaya.. **Respon: Data subjektif :** pasien mengatakan adanya gangguan pada tidur sebelum dan saat dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan sering terbangun karna nyeri, dan rasa nyeri pada bagian epigastrium. Pasien mengatakan sebelum tidur membaca doa dan tidur jam 23:00 WIB, pasien mengatakan terbangun saat jam 02:00 dini hari, pasien mengatakan lingkungan di rumah sakit nyaman tidak berisik, dan pencahayaan cukup terang. **Data objektif :** pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap. Tanda- tanda vital : 122/59 mmHg, temperature: 36,2°C, nadi: 83x/menit, respirasi frekuensi: 20x/menit.

2). Tanggal 17 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan masih ada gangguan tidur dan masih terbangun karena nyeri di malam hari, rasa nyeri pada bagian epigastrium. Pasien mengatakan tidur malam jam 23:00 WIB, dan tidur siang jam 2 setelah makan dan minum obat. **Data objektif :** pasien tampak lemah, pasien tampak tidak segar, pasien tampak menguap. **Action:** mengobservasi keluhan sering terbangun malam, menjelaskan apa itu relaksasi otot progresif, menjelaskan manfaat dan prosedur relaksasi, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur, mengatur posisi, memberikan terapi latihan otot progresif selama 20 menit, menganjurkan pasien menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin. **Respon : Data objektif :** pasien mengatakan terbangun malam ketika ingin BAK, dan rasa nyeri tiba-tiba muncul, pasien mengatakan memahami penjelasan mengenai teknik relaksasi otot progresif, pasien mengatakan posisi nyaman ketika saat duduk. **Data objektif :** lemah tampak berkurang, wajah tampak tidak segar. Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi otot progresif.

3). Tanggal 18 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tidur masih ada gangguan, karena rasa nyeri di epigastrium yang tiba-tiba muncul. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat tidur, pasien mengatakan tidur jam 21:00 WIB, pasien mengatakan teknik yang diberikan dapat membantu pasien untuk tidur. **Data objektif:** pasien tampak tidak lemah, mata tampak tidak sayu. Pasien tampak tidak menguap. **Action :** Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, memonitor keberhasilan terapi. **Respon: Data subjektif:** pasien mengatakan tidur malam jam 21:00 WIB, pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan dapat membantu pasien. **Data objektif:** pasien tampak membaik, wajah tampak segar, tidak ada kantong mata.

c. Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan fisik

1). Tanggal 16 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan lemah dan tangan kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas selama di rawat seperti BAB, BAK dibantu oleh keluarga. **Data objektif:** pasien tampak tidak mampu beraktivitas, pasien tampak lemah, aktifitas pasien dibantu keluarga. **Action:** 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. **Respon: Data subjektif:** pasien mengatakan lemah dan tangan kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas sendiri. **Data objektif:** pasien terlihat tidak mampu beraktivitas, pasien terlihat lemah, aktifitas pasien dibantu keluarga.

2). Tanggal 17 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan badannya tidak begitu lemas lagi, pasien mengatakan tangannya masih terasa kebas, pasien mengatakan aktifitas masih dibantu keluarga. **Data objektif:** pasien tampak tidak begitu lemas lagi tetapi aktifitas pasien masih di bantu keluarga. **Action:** 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. **Respon: Data subjektif:** pasien mengatakan tangannya masih kebas tetapi sedikit sudah mulai berkurang, **Data objektif:** pasien tampak sudah bisa duduk sendiri, aktifitas pasien masih dibantu keluarga.

3). Tanggal 18 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tangan kebas sudah mulai berkurang, pasien mengatakan badannya sudah mulai terasa segar tetapi aktifitas ke wc masih dibantu keluarga. **Data objektif:** keadaan umum pasien sudah tampak mulai segar, aktifitas pasien tampak masih dibantu keluarga. **Action:** 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. **Respon:** **Data subjektif:** pasien mengatakan tangan kebas sudah mulai berkurang, pasien mengatakan badannya sudah mulai terasa segar tetapi aktifitas ke wc masih dibantu keluarga. **Data objektif:** keadaan umum sudah tampak lebih segar, infus sudah dihentikan, pasien sudah mau pulang.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Nyeri kronis b. d agen pencedera fisiologis

1). Tanggal 16 Mei 2024

Data subjektif: 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. **Data objektif:** tanda-tanda vital: TD: 110/75 mmHg suhu: 36°C, nadi: 85x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, pasien tampak meringis dan gelisah. **Analisa:** masalah nyeri kronis b. d agen pencedera fisiologis belum teratasi. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

2). Tanggal 17 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan masih nyeri pada epigastrium tapi sedikit sudah mulai berkurang, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan masih hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 5. **Data objektif:** tanda-tanda vital: TD: 122/59 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi: 83x/menit, respirasi frekuensi: 20x/menit, pasien tampak masih meringis dan gelisah. **Analisa:** masalah nyeri kronis b. d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

3). Tanggal 18 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri pada angka 3. **Data objektif:** meringis tampak berkurang, gelisah tampak berkurang, tanda-tanda vital: TD: 144/59 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 81x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. **Analisa:** masalah nyeri kronis b. d agen pencedera fisiologis teratasi. **Planning:** intervensi dihentikan.

b. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur

1). Tanggal 16 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan adanya gangguan pada tidur sebelum dan saat dirawat dirumah sakit, pasien mengatakan sering terbangun dan sulit tidur dikarenakan nyeri, dan rasa nyeri pada bagian epigastrium. Pasien mengatakan sebelum tidur membaca doa dan tidur jam 23:00 WIB, pasien mengatakan terbangun saat jam 02:00 dini hari, pasien mengatakan lingkungan dirumah sakit nyaman tidak berisik, dan pencahayaan cukup terang. **Data objektif:** pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap. Tanda- tanda vital : TD : 110/75 mmHg, Nadi : 85x/m, Suhu tubuh : 36 C, respirasi frekuensi 20x/menit. **Analisa:** masalah gangguan pola tidur b. d kurang kontrol tidur belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

2). Tanggal 17 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan terbangun malam ketika karna nyeri, dan rasa nyeri tiba-tiba muncul, pasien mengatakan memahami penjelasan mengenai teknik relaksasi otot progresif, pasien mengatakan posisi nyaman ketika saat duduk. **Data objektif:** pasien tampak lemah, wajah tampak tidak segar. Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi otot progresif. **Analisa:** masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi sebagian. **Planning:** intervensi di lanjutkan.

3). Tanggal 18 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tidur malam jam 21:00 WIB, pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan dapat membantu pasien. **Data objektif:** pasien tampak membaik, wajah tampak segar, tidak ada kantong mata. **Analisa:** gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi. **Planning:** intervensi dihentikan.

c. Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan fisik

1). Tanggal 16 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan lemah dan tangan kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas sendiri. **Data objektif:** pasien terlihat tidak mampu beraktifitas, pasien terlihat lemah, aktifitas pasien dibantu keluarga. **Analisa:** masalah gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan belum teratasi. **Planning:** intervensi di lanjutkan.

2). Tanggal 17 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan badannya tidak begitu lemas lagi, pasien mengatakan tangannya masih kebas tetapi sedikit sudah mulai berkurang. **Data objektif:** pasien tampak sudah bisa duduk sendiri, aktifitas pasien masih dibantu keluarga. **Analisa:** gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan belum teratasi sebagian. **Planning:** intervensi di lanjutkan.

3). Tanggal 18 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan tangan kebas sudah mulai berkurang, pasien mengatakan badannya

sudah mulai terasa segar tetapi aktifitas ke wc masih dibantu keluarga. **Data objektif:** keadaan umum sudah tampak lebih segar, infus sudah diberhentikan, pasien sudah mau pulang. **Analisa:** masalah gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan fisik teratasi. **Planning:** intervensi di pertahankan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien
Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 16-18 Mei 2024, didapatkan pasien dengan inisial Ny. A yang berusia 45 tahun dengan jenis kelamin perempuan, dengan diagnose medis gastritis.
- b. Riwayat kesehatan dahulu
Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat penyakit gastritis sejak 1 tahun yang lalu.
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Berdasarkan hasil dari pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan di keluarga ada memiliki penyakit gastritis atau penyakit keturunan lainnya.

2). Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri kronis b. d inflamasi mukosa lambung yang didukung oleh **data Subjektif** pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri muncul saat gastritis kambuh dan dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Pengkajian nyeri (OPQRTUV) O: Pasien mengatakan nyeri pada epigastrium sudah dirasakan sejak semalam sebelum masuk rumah sakit. P: Pasien mengatakan nyeri muncul ketika gastritis muncul. Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R: Pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan menjalar ke kerongkongan. S: Pasien mengatakan skala nyeri di angka 6. T: Pasien mengatakan nyeri yang muncul perlahan dan hilang timbul. U: Pasien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini. V: Pasien berharap nyeri segera hilang. Adapun **data objektif** TTV: TD: 110/75 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C. Pasien tampak meringis, Pasien tampak gelisah, Skala nyeri berat.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di dukung oleh **data subjektif** : Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri, dan adanya rasa nyeri pada bagian epigastrium yang membuat pasien sulit untuk tidur lagi. Adapun **data objektif** : pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik yang didukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan lemah dan tangan kebas,kaki kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas selama di rawat seperti BAB, BAK dibantu oleh keluarga. Adapun **data objektif** : Pasien terlihat kurang mampu beraktifitas. Pasien terlihat lemah. Aktifitas pasien tampak dibantu keluarga.

3). Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari Pengkajian dan observasi pada Ny. A yang telah didapatkan permasalahan dengan 3 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan yang akan disusun untuk dilakukan pada saat pelaksanaan keperawatan (tim pokja SIKI dpp ppni 2018). Perencanaan asuhan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh pasien dan prioritas masalah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Hj, 2018). Rencana asuhan keperawatan diambil pada tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan. Berdasarkan SIKI intervensi pada diagnosa nyeri kronis b.d inflamasi mukosa lambung yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kompres hangat atau dingin, Fasilitas istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi manajemen nyeri, anjurkan memonitor nyeri. Diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). SIKI memberikan pedoman intervensi untuk pasien dengan diagnosa gangguan pola tidur diantaranya identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, berikan terapi non farmakologis. jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, monitor keberhasilan terapi. Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan fisik yang berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). SIKI memberikan pedoman intervensi untuk pasien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik diantaranya identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori yang telah dipaparkan dengan hasil pengkajian tinjauan kasus.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Diagnosa pertama, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal,

menganjarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam), mengkolaborasi pemberian analgetik.

- b. Diagnosa kedua, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi factor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, memberikan terapi non farmakologis, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, memonitor keberhasilan terapi.
- c. Diagnosa ketiga, implementasi yang dilakukan yaitu 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.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi yang diterima oleh Ny. A dan kerjasama peneliti, tenaga kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan dengan 3 hari secara berturut-turut mulai dari hari Kamis tanggal 16-18 Mei 2024 yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Pada hasil evaluasi dari ketiga diagnosa yang diangkat didapatkan hasil sesuai yang diharapkan dengan masalah menurun dan dipertahankan. Berdasarkan hasil implementasi pada hari Kamis 16 Mei 2024 pada 3 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut:

- a. Pada hasil evaluasi dari diagnosa pertama pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri pada angka 3 skala nyeri ringan. meringis tampak berkurang, gelisah tampak berkurang, tanda-tanda vital: TD: 144/57 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 85x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- b. Pada evaluasi dari diagnosa kedua pasien mengatakan pasien mengatakan tidur malam jam 21:00 WIB, pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan dapat membantu pasien. Pasien tampak membaik, wajah tampak segar, dan tidak ada kantong mata. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- c. Pada hasil evaluasi dari diagnosa ketiga pasien mengatakan tangan kebas sudah mulai berkurang, pasien mengatakan badannya sudah mulai terasa segar tetapi aktifitas ke kamar mandi masih dibantu keluarga. Keadaan umum sudah tampak lebih segar, infus sudah dilepas, pasien sudah mau pulang. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Yenny Safitri M.Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian epigastrium nyeri yang dirasakan semalam sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan nyeri muncul ketika gastritis kambuh, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan menjalar ke ulu hati dan kerongkongan, pasien mengatakan skala nyeri di angka 6, pasien mengatakan nyeri yang muncul perlahan dan hilang timbul, pasien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini, pasien berharap nyeri segera hilang. Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, skala nyeri di angka 6. Pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya, pasien tampak cemas, pasien tampak lemas, wajah pasien tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap, pasien mengatakan lemah dan tangan kebas, kaki kebas, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas selama di rawat seperti BAB dan BAK dibantu oleh keluarga, pasien terlihat kurang mampu beraktivitas, pasien terlihat lemah, aktifitas pasien tampak dibantu keluarga, kekuatan otot pasien tampak menurun.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik.
3. Intervensi yang disusun berdasarkan buku SIKI PPNI, 2017.
4. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah disusun dan dilakukan selama 3 hari.
5. Evaluasi yang dicapai dari hasil tindakan keperawatan yaitu masalah keperawatan yang didapatkan sudah teratasi dan tindakan dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kab Kampar. 2020. "Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020." *Dinas Kesehatan Sleman* (6): 1–173.
- DPP PPNI, tim pokja SDKI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st ed. JAKARTA SELATAN: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- DPP PPNI, tim pokja SIKI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. JAKARTA SELATAN: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Sari, A Y., & Nurman, M. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Gastritis. 3(1), 245–258.
- Septianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS

Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 220–225.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>

Kemenkes Riau, K. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Masalah Gastritis Di Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III.*

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.