

Research article**Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus**Tri Cahyo Sepdianto¹, Andi Hayyun Abiddin², Titik Kurnia³^{1,2,3}Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang**Article Info****Abstrak****Article History:**Received
2022-02-05Accepted
2022-04-24Published
2022-06-01**Keywords:**Lifestyle;
Gastritis;
Motivation;

Latar belakang: Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik diakibatkan kurangnya perhatian penderita terhadap kesehatan salah satunya penerapan pola hidup yang tidak sehat. **Tujuan:** Mengidentifikasi gambaran mengenai Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo. **Metode:** Penelitian kualitatif ini menggunakan desain studi kasus yang dirancang khusus untuk mempelajari secara rinci dan mendalam mengenai sebuah kasus dan menyertakan berbagai sumber informasi. **Hasil:** Pengkajian yang telah dilakukan terhadap Tn. A didapatkan bahwa defisit nutrisi berhubungan dengan mual. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, mual yang dialami Tn. A berkurang ditandai dengan meningkatnya nafsu makan Tn. A. **Kesimpulan:** Bahwa masalah keperawatan defisit nutrisi pada telah teratasi. Motivasi dan pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk penderita gastritis diantaranya dengan menjaga oral hygiene, makan dengan porsi sedikit tapi sering, dan menjaga pola makan yang baik.

Background: Gastritis is a state of inflammation of the gastric mucosa that can be acute and chronic due to the inattention of sufferers to health, one of which is the application of an unhealthy lifestyle. Goal: Identify an overview of nursing care case studies in patients with gastritis problems at Wonolangan Probolinggo Hospital. Method: This qualitative research uses a case study design specifically designed to study in detail and depth about a case and include various sources of information. Results: Studies that have been done on Mr. A found that nutritional deficits are associated with nausea. After the act of foster care, the nausea experienced by Mr. A was reduced marked by an increase in his appetite of Mr. A. Conclusion: The problem of nursing deficit nutrition has been resolved. Motivation and health education are needed for people with gastritis, including maintaining oral hygiene, eating with small but frequent portions, and maintaining a good diet.

Corresponding author

: Andi Hayyun Abiddin

Email

: andi_hayyun@poltekkes-malang.ac.id

Pendahuluan

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitarsari & 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



This work is licensed under a Creative Commons Attribution

4.0 International License

yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Suprpto, 2020). 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, Diana, & Sulistyowati, 2019). Terkadang gejala gastritis pada awalnya diabaikan saja, padahal jika penyakit gastritis itu dibiarkan maka bias 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 ekstrenal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani & Thomy, 2018).

Berdasarkan faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang 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). Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% (Mustakim & Rimbawati, 2021). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Handayani & Thomy, 2018). Prevalensi gastritis di Jawa Timur mencapai 31,2% yaitu dengan jumlah 30.154 kejadian (Mustakim & Rimbawati, 2021). Sedangkan, di Probolinggo insiden gastritis mencapai 11.438 kasus (Profil Kesehatan Probolinggo Malang, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Wonolangan Probolinggo terjadi peningkatan dari 150 kasus gastritis menjadi 160 kasus pada tahun 2020.

Upaya pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan terhadap penyakit gastritis meliputi memodifikasi diet, hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, memperbanyak olahraga, manajemen stress (Harefa, 2021). Makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi asam lambung, serta menghindari makanan yang dapat mengiritasi terutama makanan yang pedas, asam, digoreng atau berlemak (Nofriadikal Putra, 2018). Tingginya mengkonsumsi alkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung dan dapat mengakibatkan peradangan dan pendarahan. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Rondonuwu, 2014). Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Hernanto, 2018). Upaya pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan terhadap penyakit gastritis meliputi memodifikasi diet, hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, memperbanyak olahraga, manajemen stres (Harefa, 2021).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya gastritis yaitu biasakan makan dengan teratur, kunyah makanan dengan baik, jangan makan terlalu banyak, jangan berbaring setelah makan, kurangi makan yang pedas dan asam, kurangi menyantap makanan yang menimbulkan gas, jangan makan makanan yang terlalu dingin dan panas, mengurangi makanan yang digoreng, kurangi konsumsi coklat. Selain itu kurangi stres dan hindari makanan yang memicu timbulnya gastritis (Ratu & Adwan, 2013). Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Pradnyanita, 2019). Berdasarkan latar belakang dan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan dalam bentuk Studi kasus dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana studi yang dirancang khusus untuk mempelajari secara rinci dan mendalam mengenai sebuah kasus dan menyertakan berbagai sumber informasi yang dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis dengan parameter mengalami mual muntah, perut terasa kembung, dan penurunan nafsu makan. Sehingga, peneliti fokus pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan bedah (Edelwais) RSUD Wonolangan Kabupaten Probolinggo. Partisipan berinisial Tn. A dengan jenis kelamin laki-laki berusia 45 tahun dengan diagnosa medis gastritis. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari RS Wonolangan Probolinggo. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan melakukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Hasil Dan Pembahasan

Pengkajian; Tn A. mengatakan mual, nyeri perut sebelah kiri, sudah minum obat antasida belum ada perubahan, sering menunda makan, suka makanan pedas dan bersantan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian literature review bahwa ada 9 faktor penyebab gastritis terdiri dari pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan dan porsi makan, stres, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, jenis kelamin dan usia (Suwindri & Ningrum, 2021). Keluarga Tn A. juga mengatakan bahwa ini kali pertama Tn A. dirawat di rumah sakit karena sakit perut yang tidak bisa dikendalikan. Keluhan sakit perut sesuai dengan hasil penelitian (Ndruru, et al, 2019) yang menyatakan 94% pasien gastritis keluhan utamanya nyeri ulu hati. Peradangan mukosa lambung akan menyebabkan respon mual, muntah dan anoreksia serta menimbulkan respon saraf lokal dari iritasi mukosa yang menyebabkan nyeri.

Diagnosa; Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang di kumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medic, dari pemberi pelayanan kesehatan yang lain. (Nursalam, 2014). Berdasarkan data data yang di dapatkan dari proses pengkajian baik dari subjektif maupun objektif terdapat data yang memungkinkan untuk di angkatnya suatu diagnosa keperawatan sesuai masalah masalah yang terjadi (Cahyamulat & Yuriatson, 2019). Diagnosa pertama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan mual. Selain mual, Tn A. mengatakan nyeri hebat seperti ditusuk-tusuk benda tajam di perut sebelah kiri yang membuat tidak nyaman sehingga nafsu makan menurun. Data objektif yang mendukung data diatas diantaranya kondisi yang lemah, mata nampak cowong, serta mukosa bibir kering. Defisit nutrisi ini merupakan suatu kondisi yang sangat membahayakan karena ketidakmampuan untuk memenuhi metabolisme tubuh sehingga perlu penanganan segera. Menurut (Schellack, Schellack, Van der Sandt, and Masuku, 2015) gastritis akan menyebabkan respon mual, muntah dan rasa penuh pada perut yang sering disebut dyspepsia. Respon ini akan menimbulkan anoreksia dan menyebabkan penurunan intake nutrisi sehingga berdampak terhadap masalah keperawatan defisit nutrisi.

Diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis. Hal tersebut didukung dengan Tn A. mengatakan nyeri perut sebelah kiri, mual, sering menunda makan, suka makanan pedas dan bersantan, serta tidak mengalami perubahan setelah minum obat antasida. Skala nyeri 6-7 Tn A. mengatakan nyeri seperti ditusuk benda tajam. Selain itu, data objektif yang mendukung yaitu tekanan darah 134/94 mmHg, nadi 92 x/menit, frekuensi pernafasan 24 x/menit. Menurut Al Baihaqi (2021) diagnosis keperawatan nyeri akut merupakan prioritas pada pasien dengan gastritis. Diagnosis keperawatan ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Nyeri akut berhubungan dengan pencidera fisiologis (inflamasi mukosa lambung). Peradangan mukosa lambung akan menyebabkan respon saraf lokal yang dapat menyebabkan masalah keperawatan nyeri akut (Februanti, 2019).

Intervensi; 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. Rencana yang dilakukan terhadap Tn A mempunyai diagnosa prioritas yaitu defisit nutrisi yang berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). SIKI memberikan pedoman intervensi untuk pasien dengan diagnosa defisit nutrisi diantaranya identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan disukai, monitor asupan makanan, monitor hasil lab, lakukan oral hygiene, sajikan makanan secaa menarik, berikan makanan tinggi serat, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi dudu, anjurkan diit yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. Intervensi tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut diatas harus dievaluasi melalui antropometri yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, serta lingkaran lengan atas (Fitriana, 2020).

Implementasi; Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Purba, 2020). Tindakan keperawatan pada Tn. A dilakukan selama 2 hari. Berdasarkan pedoman SIKI tindakan yang paling tepat untuk dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor hasil lab, melakukan oral hygiene, memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, menganjurkan diit yang diprogramkan, melakukan kerja sama dengan dokter memberikan medikasi sebelum makan. Apabila tanda defisit nutrisi telah sesuai dengan kriteria diantaranya makan habis 1 porsi, nyeri abdomen menurun, bising usus membaik, membran mukosa membaik, nafsu makan membaik. Masalah keperawatan defisit nutrisi Tn. A telah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan konsep teori yang direncanakan.

Evaluasi; Apabila tanda defisit nutrisi telah sesuai dengan kriteria yaitu nyeri abdomen menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa membaik, nafsu makan membaik. Pada Tn. A setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari masalah defisit nutrisi menjadi teratasi karena pasien kooperatif untuk sembuh, keinginan untuk makan sedikit tapi sering dapat dilakukan. Penulis sudah melakukan tindakan keperawatan dengan mendorong intake melalui oral pasien tujuannya masalah defisit nutrisi ini dapat teratasi.

Simpulan Dan Saran

Setelah peneliti melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn A. dengan Gastritis di Ruang Perawatan RSUD Wonolangan Probolinggo dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pengkajian terhadap Tn A. dapat ditentukan diagnose keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan mual. Setelah dilakukan Tindakan Asuhan Keperawatan, masalah keperawatan difisit nutrisi pada Tn. A telah teratasi.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Wonolangan Probolinggo yang telah memfasilitasi penelitian ini sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

Daftar Rujukan

- Al Baihaqi, R. (2021). Nursing Care For Acute Pain Related To Gastritis At Anggrek Room Rsi Nashrul Ummah Lamongan. *Journal of Vocational Nursing*, 2(1), 10-12.
- Aspitari, A., & Taharuddin, T. (2020). Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Kasus Gastritis di Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review.
- Cahyamulati, T. M., & Yuriatson, Y. (2019). Studi Kasus pada Pasien Tn.“B” dengan Diabetes Mellitus Diruang Igd Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 9-12.
- Danu, D. D., Putra, K. W. R., Diana, M., & Sulistyowati, 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.
- Eka Fitri Nuryanti, E. (2021). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2021*. STIK Bina Husada Palembang.
- Febrianti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi Dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI: Deepublish*.
- Fitriana, M. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis dengan masalah Keperawatan Defisit Nutrisi*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana (JKSP)*, 1(2), 40-46.
- Harefa, F. (2021). Gambaran Pengetahuan Penderita Gastritis Tentang Pencegahan Gastritis Berulang Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara.
- Hernanto, F. F. (2018). Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari SMK Antartika 2 Sidoarjo. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 1(2), 148-155.
- Hj, H. (2018). Studi Kasus Pada Pasien Ny.“M” Dengan Jantung Koroner Diruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 182-186.
- Jannah, F. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak Yang Mengalami Gastritis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Anggrek Rsd Ibnu Sina Gresik*. Universitas Airlangga.
- Mustakim, M., & Rimbawati, Y. (2021). Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintang Polda Sumatera Selatan. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 38-42.
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2019). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(2), 209-216.
- Nofriadikal Putra, N. P. (2018). *Asuhan keperawatan Ny M dengan gastritis di puskesmas kambang kec. Lengayang tahun 2018*. STIKes Perintis Padang.
- 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.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia.

- Pradnyanita, N. M. A. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis dengan Ketidapatuhan dalam Pemenuhan Pola Makan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2019*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.
- Rondonuwu, A. A. (2014). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof DR. RD Kandou Manado Tahun 2013. *Pharmacon*, 3(3).
- Schellack, N., Schellack, G., Van der Sandt, N., & Masuku, B. (2015). Gastric pain. *South African Family Practice*, 57(5), 13-19.
- Suprpto, S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pencernaan "Gastritis". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 24-29.
- Suwindri, Y. T., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209-223.