

---

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN GASTRITIS DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA**

Nursing Care Fulfillment Of Nutrition Needs In Gastritis Patients In Syekh Yusuf Hospital Gowa

**Sukma Saini<sup>1)</sup>, Sri Wahyuni Awaluddin<sup>2)</sup>, Iwan Sain<sup>3)</sup>, Tita Alfiah Novita<sup>4)</sup>**

<sup>1)2)3)4)</sup> Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar

[sukmasaini@poltekkes-mks.ac.id](mailto:sukmasaini@poltekkes-mks.ac.id)

**ABSTRACT**

*Gastritis is an inflammatory process in the gastric mucosa and submucosa or health problems caused by irritation and infection factors. The purpose of this study was to provide an overview of nursing care to meet nutritional needs in gastritis patients, this study used descriptive case studies. The design used is a case study in the form of a comprehensive nursing care approach. The subject of this case study were three patients. The results of the research obtained showed that all three patients had gastritis with a problem of nutritional imbalance less than the body's needs. This research is expected to be a guide for readers to be able to know as early as possible about the importance of not eating late.*

**Keyword** : nursing care, nutrition, gastritis

**ABSTRAK**

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien gastritis, penelitian ini menggunakan studi kasus metode deskriptif. Desain yang digunakan yaitu studi kasus berupa pendekatan Asuhan Keperawatan yang komprehensif. Subjek studi kasus ini berjumlah 3 orang pasien. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami gastritis dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi pedoman bagi pembaca agar mampu mengetahui sedini mungkin tentang pentingnya tidak telat makan.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan, Nutrisi, Gastritis

**PENDAHULUAN**

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal perlu diperhatikan, salah satu diantaranya pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab penyakit dan perilaku untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan suatu penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Salah satu penyakit yang berhubungan dengan faktor iritasi, infeksi dan ketidakteraturan pola makan, misalnya telat makan adalah gastritis. Agar terhindar dari penyakit tersebut, maka diperlukan pencegahan yang tepat dengan menghindari hal-hal yang memicu terjadinya gastritis. Untuk itu seseorang harus mempunyai pengetahuan yang baik bagaimana caranya agar penyakit tersebut bisa dihindari. Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Zaqyyah Huzaifah, 2017). Badan penelitian kesehatan dunia (*World Health Organization*) WHO 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase

dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. (Wahyu Sani, Lymbran Tina & Nur Nashriana Jufri, 2016). Di Indonesia angka kejadian gastritis pada beberapa daerah cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%. Pada tahun 2013 penyakit gastritis menempati urutan ke-4 dari 50 peringkat utama penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus. (Wahyu Sani, Lymbran Tina & Nur Nashriana Jufri, 2016). Di Sulawesi Selatan penyakit gastritis menempati urutan ke empat dari 10 penyakit yang ada di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 yaitu sebesar 202.577 kasus (11,18%) (Maria Sumaryati, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari perawat di ruang rekam medik

RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, dimana pada tahun 2018 jumlah penderita penyakit gastritis pada pasien rawat inap sebanyak 196 orang, dimana penderita laki-laki sebanyak 96 orang dan penderita perempuan sebanyak 100 orang dan jumlah pasien rawat jalan kasus baru sebanyak 149 orang, dimana penderita laki-laki sebanyak 63 orang dan penderita perempuan sebanyak 86 orang. Maka penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Mawaddah Rahma, Jumriani Ansar & Rismayanti, 2013). Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan asam lambung meningkat dan pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung. Maka pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis (Widiya Tussakinah, Masrul & Ida Rahmah Burhan 2017). Oleh karena itu gastritis dapat diatasi dengan berbagai cara, yaitu pola makan yang teratur, dan hindari mengkonsumsi makanan yang pedas, kafein, rokok, dan minuman yang beralkohol karena dapat meningkatkan asam lambung. Masalah utama yang perlu ditangani pada penderita gastritis adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, karena pada penderita gastritis akan mengalami nyeri epigastrium, mual, muntah dan anoreksia yang berakibat pada tidak terpenuhinya nutrisi sehingga menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung dan memicu timbulnya perdarahan pada lambung, maka dari itu dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita gastritis, produksi asam lambung akan terkontrol dan dapat mencegah timbulnya perdarahan saluran cerna. Mengingat pentingnya kebutuhan nutrisi untuk mencegah perdarahan pada saluran cerna, maka dibutuhkan suatu penelitian untuk mengetahui penatalaksanaan nutrisi yang tepat dalam asuhan keperawatan pada pasien gastritis

## METODE

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif yang merupakan studi kasus deskriptif untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi, atau kelompok tertentu secara akurat. Desain yang digunakan yaitu studi kasus melalui Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.

## HASIL

### 1. Pengkajian keperawatan

Pada kasus ini data diperoleh dengan cara pengkajian yang dilakukan dengan metode wawancara langsung dengan pasien serta pengkajian berdasarkan data dalam status pasien, pemeriksaan fisik dan catatan keperawatan.

Pengkajian yang dilakukan pada masing-masing subjek dengan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### a. Data Demografi

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien gastritis lebih banyak diderita pada usia dewasa (usia produktif) yaitu subjek I usia 53 tahun, subjek II usia 43 tahun dan subjek III usia 57 tahun. Selain itu data menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terkena gastritis dibanding laki-laki dimana subjek I, II, dan III berjenis kelamin perempuan.

#### b. Keluhan Umum

Hasil studi kasus memberikan gambaran tentang keluhan umum yang dirasakan oleh responden, yaitu pasien I mengeluh mual, muntah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, bersendawa dan cegukan serta nyeri uluhati. Pasien II menunjukkan keluhan yang sama dengan pasien I terkecuali tidak ditemukannya keluhan bersendawa dan cegukan, akan tetapi ditemukan keluhan berupa sakit kepala. Sedangkan pasien III memiliki keluhan yang sama dengan pasien II, hanya saja ditemukan data tambahan berupa keluhan rasa asam di mulut.

#### c. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan data didapatkan bahwa ketiga pasien mengalami penurunan berat badan dengan IMT pasien I dan pasien II < 18,5 dan pasien III mengalami penurunan berat badan tetapi IMT termasuk normal.

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapat di pengkajian diagnosa keperawatan yang diangkat kepada ketiga pasien yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan yang ditandai dengan adanya penurunan berat badan dan IMT < 18,5.

### 3. Rencana Tindakan Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien I, II dan III yaitu kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil tidak terjadi mual muntah, porsi makan dihabiskan, nafsu makan meningkat dan berat badan kembali normal. Adapun rencana intervensi keperawatan berupa : observasi asupan makanan yang dihabiskan pasien, observasi frekuensi mual dan muntah pasien, observasi nafsu makan, observasi berat badan dan observasi perubahan pasien

### 4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi ketiga pasien mendapatkan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan mengikuti pedoman intervensi yang telah disusun. Hasil yang didapatkan dicatat dan dimasukkan ke dalam lembar catatan tindakan keperawatan

### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah 3 x 24 jam pelaksanaan Tindakan keperawatan, selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap capaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga pasien belum sepenuhnya dapat teratasi, dibuktikan dengan masih ditemukan keluhan berupa mual yang sudah tidak disertai muntah, kurang nafsu makan, dan berat badan yang belum memenuhi kriteria standar pada pasien I dan II. Sedangkan pada pasien III menunjukkan perkembangan yang lebih baik yaitu pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah serta nafsu makan sudah meningkat.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian Keperawatan

Dari pengkajian data demografi didapatkan hasil pasien I, II dan III adalah semua berjenis kelamin perempuan hal ini didukung hasil penelitian terdahulu oleh Anggita (2012) mengatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan pasien gastritis dimana perempuan 3 kali lebih berisiko mengalami gastritis dibandingkan pria hal ini bisa dikarenakan laki-laki lebih toleran terhadap rasa sakit dan gejala gastritis daripada perempuan. Selain itu hasil yang didapatkan pada pengkajian data demografi dimana pasien I, II dan III memiliki diatas 48 tahun dimana termasuk dalam usia produktif hal ini didukung penelitian terdahulu oleh Anggita (2012) mengatakan bahwa karena pertambahan usia sangat berhubungan erat dengan perubahan sejumlah mekanisme pertahanan mukosa lambung. Dari pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien I, II dan III sama-sama mengalami penyakit gastritis dengan memiliki gejala yang sama seperti mual, muntah, dan tidak ada nafsu makan hal ini didukung dengan penelitian terdahulu oleh Wahyu Pratiwi (2013), gejala-gejala gastritis adalah mual, muntah dan tidak ada nafsu makan terjadi karena peningkatan asam lambung didalam tubuh dan dibenarkan oleh Teori Suzan C. Smeltzer (2014) bahwa penderita gastritis tidak memiliki selera makan hingga asupan makan dalam tubuh tidak terpenuhi. Selain diatas terdapat perbedaan keluhan antara pasien I, II dan III. Pasien I mengatakan sering cegukan dan bersendawa, pasien II mengatakan perut terasa kembung dan pasien III mengatakan kepala terasa pusing. Berdasarkan data yang ditemukan pada keluhan Ny. N adalah sering cegukan dan bersendawa hal ini dibenarkan oleh Suratun dan Lusianah (2012) bahwa sering cegukan dan bersendawa merupakan manifestasi klinis pada penyakit gastritis dan hal ini dibuktikan dengan penelitian terdahulu oleh Finna Christianty (2016) bahwa sering cegukan dan bersendawa terjadi karena adanya kelainan metabolik pada seseorang yang dapat mengakibatkan terjadinya

hal tersebut. Sedangkan data yang ditemukan pada Ny. H adalah sakit bagian kepala teori oleh Nian Afrian (2015) bahwa sakit atau nyeri pada bagian kepala diakibatkan oleh tidak adanya nafsu makan, nyeri ini ditimbulkan oleh kontak HCL dengan mukosa gaster yang dapat mengakibatkan terjadinya nyeri atau sakit pada bagian kepala serta merupakan manifestasi klinis dari penyakit gastritis. Dan data yang ditemukan pada keluhan Ny. R adalah terasa asam pada mulut, hal ini dibenarkan oleh teori Nian Afrian (2015) bahwa rasa asam pada mulut merupakan manifestasi klinis pada penyakit gastritis, kondisi terjadinya rasa asam pada mulut umumnya dipicu oleh naiknya asam lambung ke saluran cerna bagian atas dalam hal ini adalah esophagus sampai ke kerongkongan. Pada pemeriksaan antropometri pada Ny. "N" berat badan sebelum sakit adalah 56 kg dan selama sakit terjadi penurunan berat badan 45 kg sedangkan pada Ny. "H" berat badan sebelum sakit 55 kg dan selama sakit terjadi penurunan berat badan menjadi 43 kg serta pada Ny. "R" berat badan sebelum sakit 58 kg dan selama sakit terjadi penurunan berat badan menjadi 47 kg. Dari data diatas didapatkan bahwa pasien I, II, dan III sama-sama terjadi penurunan berat badan hal ini didukung dengan penelitian terdahulu oleh Rona Sari (2014) bahwa berat badan menurun dikarenakan kurangnya asupan jumlah makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh dan jenis makanan yang kurang bervariasi. Jumlah asupan makanan yang kurang maka akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan dan kecukupan nutrisi pada tubuh dan dibenarkan oleh Suzan C. Smeltzer (2014) bahwa penderita gastritis tidak memiliki selera makan yang mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan.

### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien I, II dan III yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan tidak adekuat, hal ini dibenarkan oleh teori Nian Afrian (2015) yang mengatakan bahwa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada asuhan keperawatan nutrisi adalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan tidak adekuat

### 3. Rencana keperawatan

Pasien I, II dan III memiliki kesamaan rencana tindakan keperawatan, hal ini dibenarkan dalam teori Nian Afrian (2015) dengan hal yang diharapkan yaitu: status nutrisi terpenuhi, tidak terjadi mual dan muntah, nafsu makan pasien meningkat, porsi makan dihabiskan dan berat badan kembali normal atau terjadi peningkatan berat badan.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Penulis mengobservasi tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun pada ketiga pasien yaitu mengobservasi asupan makanan yang dihabiskan, hasilnya asupan makanan pasien semakin hari semakin mengalami peningkatan. Mengobservasi frekuensi mual pasien, hasilnya semakin hari terjadi penurunan frekuensi mual. Mengobservasi frekuensi muntah pasien, hasilnya semakin hari terjadi penurunan frekuensi muntah. Mengobservasi nafsu makan pasien, hasilnya semakin hari nafsu makan pasien semakin ada. Mengobservasi berat badan pasien, hasilnya hanya Ny R yang mengalami peningkatan berat badan. Mengobservasi perubahan berat badan, hasilnya hanya Ny R yang mengalami peningkatan.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Hasil yang didapatkan pada Ny.N, Ny H dan Ny R setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 kali pertemuan didapatkan tidak lagi terjadi mual dan muntah, ada selera makan, porsi makan dihabiskan dan terjadi peningkatan berat badan pada Ny R sedangkan pada Ny. N dan Ny. H masih mengalami

mual tapi sudah tidak muntah, nafsu makan masih kurang, dan tidak terjadi peningkatan berat badan.

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan, dalam evaluasi penulis menggunakan metode SOAP, evaluasi dilakukan pada tanggal 14 juni-16 juni 2019.

Sesuai dengan tujuan dari intervensi didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif dengan rencana asuhan keperawatan serta kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya didapatkan data hasil evaluasi berdasarkan kriteria hasil yaitu, pada pasien Ny. R sudah tidak ada mual dan muntah, ada selera makan, porsi makan dihabiskan dan terjadi peningkatan berat badan. Sedangkan pasien Ny. N dan Ny. H masih mengalami mual tapi sudah tidak muntah, nafsu makan masih kurang, porsi makan hanya ½ yang dihabiskan.

#### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disimpulkan bahwa ketiga pasien mengalami gangguan nutrisi, pada ny. R, kebutuhan nutrisi telah terpenuhi dilihat dari nafsu makan meningkat sudah tidak mual dan muntah, peningkatan berat badan. Ny.N dan Ny. H kebutuhan nutrisinya belum terpenuhi dilihat dari nafsu makan berkurang masih mual dan tidak terjadi peningkatan berat badan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Haryono, R. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Huzaifah, Z. (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegaha Gastritis*. 28-29. [journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy](http://journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy)
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Kasron, & Susilawati. (2018). *Anatomi Fisiologi Dan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta: Trans Info Media. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ratu, A., & Adwan, M. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, Dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahma, M., Ansar, J., & Rismayanti. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa*.
- Sumaryati, M. (2015). *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar*. 719.
- Sani, W., Tina, L., & Jufri, N. N. (2016). *Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*
- Tussakinah, W., Masrul, & Burhan, I. R. (2017). *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh*. 218.