

**KARYA TULIS ILMIAH
EDUKASI PENCEGAHAN GASTRITIS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI PADA
NY.UH. DAN TN.MS. DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK**



**NAMA : RATNA KELIWAWA
NIM : 81447221026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH
EDUKASI PENCEGAHAN GASTRITIS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI PADA
NY.UH DAN TN. MS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK

*Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Ahli madya keperawatan pada program D-III keperawatan*



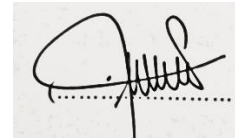
NAMA : RATNA KELIWAWA
NIM : 81447221026

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESAHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis oleh Ratna Keliwawa Nim 8144722106 Dengan Judul ‘Edukasi Pencegahan Gastritis Dengan Defisit Nutrisi pada NY.UH DAN TN.MS Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban’’ telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk

Fakfak

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Ns. Bahtiar Yusuf'. Below the signature is a horizontal dotted line.

Ns. Bahtiar Yusuf,S.Kep,M.Kep
NIP: 198909272022031001

LEMBAR PENGESAHAN

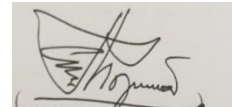
Karya Tulis oleh Ratna Keliwawa Nim 8144722106 Dengan Judul ‘Edukasi Pencegahan Gastritis Dengan Defisit Nutrisi pada NY.UH DAN TN.MS Di Wilayah Kerja Puskesmas sekban’ telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 27 mei 2024.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Santoso Budi Rohayu SKM,M.Kes

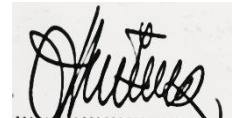
NIP.196506281991031006



(.....)

Penguji Anggota II

Ns. Yasni La Harsani S.Kep.M.Kep

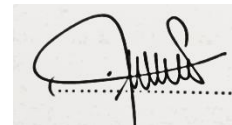


(.....)

Penguji Anggota III

Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep.M.Kep

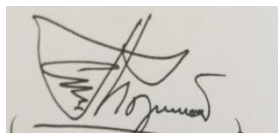
NIP. 198909272022031001



(.....)

Mengetahui

Ketua Prodi Diploma III Keperawatan



Santoso Budi Rohayu SKM,M.Kes

NIP.196506281991031006

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :Ratna Keliwawa

NIM :81447221026

Program studi : diploma Tiga Keperawatan Fakfak

Institusi :Poltkkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Edukasi Pencegahan Gastritis pada NY.UH dan
TN.MS dengan Defisit nutrisi Di Wilayah

Kerja Puskesmas Sekban.

Menyatakan bahwa dalam penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak,

Ratna Keliwawa

NIM.81447221026

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan Izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ Edukasi Pencegahan Gastritis Pada Ny.UH dan TN.MS Dengan Defisit Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban”. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan yang telah penulis lalui serta melibatkan bantuan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu SKM, M.Kep Selaku Ketua prodi D-III Keperawatan Fakfak
3. Ibu Bukia Rengen, A.Md. Keb Selaku Kepala Puskesmas Sekban
4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing.
5. Bapak Santoso Budi Rohayu SKM, M.Kep Selaku Dosen Pengguji I.
6. Ibu Yasni La harsani S.Kep.Ns M. Kep Selaku Dosen Pengguji II.
7. Kepada kedua orang tua saya tercinta. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang diberikan selama ini. Serta, dengan segenap kemampuan

yang dimiliki untuk berusaha membantu memfasilitasi dalam segi barang maupun finansial yang dibutuhkan, yang tidak henti-hentinya mendukung dan mengarahkan saya dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Juga, berkat doa ibu saya yang tiada henti sehingga menjadi kelancaran dalam setiap proses perkuliahan yang saya lalui.

8. Kepada sahabat-sahabat saya Yuyun Aryani Tuhuteru, Safitri Kapaur, angelina letsoin, siti nurhaliza tella, nur'ain lasera, jihan audry, julfadilla a rasyid, rosmyanti tella, karena selalu ada saat senang maupun sedih. Terimakasih karena telah sama-sama saling membantu, mendukung, mensupport dan berjuang di setiap proses perkuliahan hingga sama-sama menyelesaikan Tugas akhir ini.
9. Kepada Saudara dan Saudari saya, Bida Keliwawa, Arifin Keliwawa, Madalina Keliwawa, Ikkal Keliwawa, Sri Keliwawa, Mirna Keliwawa, Sihani Keliwawa, Dewi Tuahunz, Akramsyah Rumatiga. Yang setia dalam segala keadaan dan selalu memotivasi saya proses perkuliahan. Terima kasih karena telah membantu saya dalam hal yang berupa segi barang dan finansial yang tidak bisa saya sebutkan.
10. Kepada teman-teman angkatan 10 (pawelax) terima kasih telah berjuang bersama dalam suka maupun sedih dan saya tidak bisa sebutkan satu-persatu atas kesediaannya membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada diri saya sendiri karna telah sabar, bertahan, dan berusaha serta kerja keras penulis sendiri sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat

terselesaikan. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis,

Ratna keliwawa

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PLAGARISME	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
ARTI LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
ABSTRAK	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Masalah.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN KASUS	6
A. Konsep Dasar Gastritis	6
B. Konsep Masalah Keperawatan Gastritis.....	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis	18
D. Konsep Pengetahuan	31
E. Konsep Edukasi Kesehatan.....	33
 BAB III METODE PENELITIAN	 37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Subjek Penelitian.....	37
C. Batasan Penelitian	38
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
E. Prosedur Penelitian.....	38
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
G. Analisa Data.....	40
H. Etika Penelitian	40
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 43
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	54
 BAB V.....	 62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tujuan Kriteria Hasil Status Nutrisi.....	15
Tabel 2.2 Tujuan Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan	16
Tabel 2.4 Tujuan Kriteria Hasil Tingkat Nyeri	17
Tabel 2.5 Perencanaan Asuhan Keperawatan	27
Tabel 2.6 Hasil Penelitian Terdahulu	28
Tabel 2.1 Data Demografi.....	36
Tabel 2.2 Hasil Pengkajian.....	42
Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan	45
Tabel 2.4 Tujuan Keperawatan.....	45
Tabel 2.5 Intervensi	46
Tabel 2.6 Implementasi.....	47
Tabel 2.7 Evaluasi	48
Tabel 2.8 Hasil pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi	52
Tabel 2.9 Hasil Pencegahan Gastritis	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Permohonan Pengambilan Kasus.....	63
Lampiran 2.Surat Keterangan Kepala Puskesmas	64
Lampiran 3.Lembar Persetujuan Responden.....	65
Lampiran 4.Lembar Quesoner Post Test.....	66
Lampiran 5.Lembar Pengkajian Data Demografi Pasien	67
Lampiran 6.Leaflet Gastritis.....	68
Lampiran 7.SAP Gastritis.....	69
Lampiran 8.Surat Bebas askep PKK Dan PKL	70
Lampiran 9.Surat Bebas Laboratorium.....	71
Lampiran 10.Surat Bebas Pustaka	72
Lampiran 11.Dokumentasi Penelitian.....	73
Lampiran 12.Lembar Konsultasi KTI.....	74

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
DINKES	: Dinas Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
<i>Pre Dan Post</i>	: Sebelum dan Sesudah
WIT	: Waktu Indonesia Timur

**EDUKASI PENCEGAHAN GASTRITIS DENGAN
DEFIST NUTRISI PADA Ny.UH DAN
Tn.MS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN**

Ratna Keliwawa, Bahtiar Yusuf, Santoso Budi Rohayu

- 1) Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakfak
 - 2) Staf Dosen D-III Keperawatan Fakfak
 - 3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- Email: (ratnakeliwawaracna@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: gastritis merupakan peradangan (pembengkakan pada mukosa lambung yang ditandai dengan ketidaknyamanan pada perut bagian atas, rasa mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena adanya bakteri. Pencegahan gastritis adalah mengupayakan mengubah kebiasaan dengan menerapkan pola hidup sehat dengan meningkatkan aktivitas fisik, menjaga pola makan, menghindari atau mengurangi merokok, membatasi mengkonsumsi obat-obatan dan kafein, serta mengurangi stres. **Tujuan:** dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi konsisten gastritis dengan masalah defisit nutrisi pada penderita Gastritis di wilayah kerja Puskesmas sekban. **Metode:** yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif analitik melalui subyek penelitian sebanyak 2 orang, pengumpulan data dilakukan menggunakan Komunikasi secara langsung dengan pasien dan indikator untuk mengetahui klien dengan defisit nutrisi adalah IMT. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan pengukuran post-test dengan kuisioner pengetahuan kedua responden meningkat dengan peningkatan pola hidup sehat setelah diberikan edukasi selama kurang lebih dua minggu. **Kesimpulan:** dalam penelitian ini bahwa ada pengaruh edukasi terhadap klien dengan defisit nutrisi dibuktikan dengan post test kuesioner terjadi peningkatan pengetahuan pada kedua responden setelah diberikan edukasi

Kata Kunci: Gastritis, Edukasi, Defisit nutrisi, pencegahan gastritis

**PREVENTION EDUCATION OF GASTRITIS WITH
DEFIST NUTRITION FOR Mrs. UH AND MR.
MS IN THE WORKING AREA OF SEKBAN
HEALTH CENTER**

Ratna keliwawa, Bahtiar yusuf santosi budi rohayu

1) Fakfak S-III Nursing Study program student

2) D-III nursing lecturer staff, fakfak

Email: (ratnakeliwawaracna@gmail.com)

ABSTRAC

***Background:** gastritic is inflammation (swelling of the gastrtiic mucosa which is characterized by discomfort int the upper stomach, nausea, vomiting caused by the pesence of bacteria. Prevention of gastritic complications is are trying to change habits by implementing a healthy lifestyle, namely by increasing physical activity, maintaining diet, avoiding or reducing smoking, limiting consumption of drugs and caffeine, and reducing stress. **Objective:** the aim of this research is to determine the effect of education consistent with gastritic and nutritional deficit problems in gastritic sufferers in the Sekban. **Method:** community Healthy Center working area descriptive analysis through research subjects as many as 2 people, data collection was carried out using direct communication with patients and the indicator for knowing patients with nutritional deficiencies was BMI. The results of this study showed that the post-test measurement with a course of knowledge of both respondent increased with an increase in healthy lifestyle after being given education for approximately two weeks. **Conclusions:** in research this shows that there in an educational effect on clients with nutritional deficits, proven by the post- test questionnaire, there is an inrease in knowledge for both respondents after being given education*

***Keywords:** Gastritis, Education, Nutritional deficit, prevention of gastritic*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gastritis merupakan peradangan (pembengkakan pada mukosa lambung yang ditandai dengan ketidaknyamanan pada perut bagian atas, disertai dengan mual, muntah. Hal ini diakibatkan karena adanya masalah pada lambung yang mengiritasi asam lambung. Gastritis atau penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya pola makan yang tidak teratur, serta banyak mengonsumsi makanan bumbu dan pedas Huzaifah (2020).

Menurut Eka Novitayanti (2020) Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 insiden gastritis di dunia terdapat jumlah beberapa negara penderita gastritis. di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5 (Mustakim et al., 2022) dari beberapa kasus Negara tersebut Kanada menempati urutan tertinggi. Menurut WHO Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8%.

Angka kejadian gastritis di wilayah Indonesia terdapat beberapa daerah tertentu dengan prevalensi angka kejadian gastritis cukup tinggi. Angka kejadian gastritis di Kota Surabaya sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar

91,6%. Berdasarkan profil kesehatan tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam sepuluh penyakit terbanyak. Pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia kasus gastritis dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) Mustakim et al., (2022) data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang diketahui bahwa jumlah penderita penyakit gastritis pada tahun 2019 sebanyak 63.408 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 52.936 dan pada tahun 2021 sebanyak 49.115 kasus.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat pada tahun 2020 angka penderita Gastritis di Provinsi Papua Barat yaitu sebanyak 4332 (20,5%), kasus pada kabupaten Fakfak sebesar 3393 kasus (10,7%). Sedangkan pada Wilayah Kerja Puskesmas Sekban gastritis menempati urutan ke 8 dari 10 penyakit terbanyak dengan prevalensi sebesar 395 jiwa (3,9%), menurut rekam medik sekban (2023).

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya terdapat 9 faktor penyebab gastritis yang berasal dari: jenis makanan, frekuensi makan, porsi makan, stres, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, jenis kelamin, dan usia. menurut et al (2021)

Sedangkan menurut Yunanda, (2023) menyebutkan bahwa penyebab dari Gastritis adalah stres fisik, radiasi dan kemoterapi, Penggunaan alkohol secara berlebihan, penggunaan kokain, pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus, dan infeksi bakteri.

Menurut asumsi penelitian sebelumnya masalah kesehatan yang terjadi pada pasien gastritis adalah gaya hidup yang kurang baik. Hal tersebut berdampak buruk bagi tubuh, karena gaya hidup seseorang baik maka akan baik pula kehidupannya dan kesehatannya, sebaliknya gaya hidup seseorang tidak sehat maka semakin meningkatkan risiko terjadinya gastritis. Gaya hidup tersebut dapat mencakup aktivitas fisik, pola makan, merokok, obat-obatan, dan stres. menurut Suprpto, (2020)

Edukasi menurut Arief (2020), edukasi terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stres psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan nonstreoidal antiinflammatory *drug* (NSAID). Selain itu penderita gastritis harus menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya *ulcer* (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein,(kopi) makanan pedas dan minuman beralkohol. Berdasarkan data didapatkan selisih (*diference*) rata-rata pengetahuan responden tentang pengetahuan gastritis sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan adalah 5,000. Hasil uji *statistik T-test dependent* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), berarti $\alpha = 0,05$, artinya ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan responden tentang gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo tahun 2019. Dimana selisih tingkat pengetahuan sebelum diberi edukasi kesehatan dengan setelah

dilakukan edukasi kesehatan antara -5,936 sampai - 4,0 menurut Handayani et al. ,(2020)

Berdasarkan upaya pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan *pre* edukasi dengan BB 48 kg dan setelah diberikan edukasi meliputi memodifikasi diet, hilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol, memperbanyak olahraga, manajemen stres, Makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti hal tersebut akan menormalkan produksi asam lambung, serta menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung terutama makanan yang pedas, asam, digoreng atau berlemak. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian BB klien naik 51 kg dengan hasil signifikan $\alpha > 0,05$ Sepdianto et al., (2022)

Penelitian lain berasumsi bahwa hasil yang dilakukan setelah penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan status nutrisi pada saat sebelum dan sesudah dilakukan pemberian edukasi diet, klien mengalami kenaikan berat badan, peningkatan nafsu makan dan penurunan tingkat skala nyeri, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua klien dapat menaikkan kembali nafsu makan, kenaikan berat badan dan penurunan tingkat skala nyeri. Penelitian yang dilakukan pada kedua klien yaitu pemberian Edukasi Diet Hartati, (2023)

Kejadian gastritis Pada mahasiswa Akper Manggala Husada Jakarta Tahun 2017. Peneliti menggunakan deskriptif eksploratif dengan sampel sebanyak 143 mahasiswa. dari hasil penelitian diperoleh kejadian gastritis dengan nilai OR=6,388 artinya mahasiswa yang mengonsumsi jenis makanan yang baik mempunyai peluang 6.38 kali untuk tidak terjadi gastritis. dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa untuk mencegah gastritis yaitu dengan cara menghindari jenis makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas dan asam secara berlebihan. Yulia et al., (2021)

Edukasi dari penelitian lain berasumsi bahwa pertahankan frekuensi makan kita seperti makan pagi, siang, sore/malam karena tubuh kita dapat dibekali zat kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan. Jenis makanan adalah makanan pokok yang dianggap memang berperan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya, makanan pokok berfungsi sebagai sumber makanan pokok yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, umbi-umbian dan mie atau bihun. mengonsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan dapat mengakibatkan rasa panas dan nyeri diuluhati yang disertai mual dan muntah. Gejala tersebut dapat membuat para penderita makin berkurang nafsu makanannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makan pedas dan asam ≥ 1 kali dalam seminggu selama 6 bulan jika dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis. Teori menurut Pratiwi, (2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis menerapkan bahwa kasus gastritis yang terjadi cukup tinggi di kota Fakfak akibat gaya hidup serta pola makan yang tidak teratur, sehingga perlu diberikan Edukasi pencegahan pada pasien yang mengalami gastritis, sehingga Penulis tertarik Untuk melakukan penelitian mengenai **“Edukasi Pencegahan Gastritis Dengan Defisit Nutrisi pada pasien Gastritis ”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian diatas dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah Bagaimana Edukasi pencegahan gastritis terhadap pasien dengan masalah defisit nutrisi?

C. Tujuan karya tulis ilmiah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Edukasi pencegahan gastritis terhadap pasien dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban menggunakan lembar kertas *leaflet*, *questioner post test* dan video singkat berbentuk narasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji dua *responden* melalui edukasi pencegahan gastritis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Sekban
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

- c. Melakukan edukasi secara bertahap pada pasien gastritis dengan masalah defisit nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Sekban.
- d. Mengevaluasi tindakan edukasi yang telah dilakukan dengan pencegahan gastritis.
- e. Untuk mengevaluasi pengetahuan penderita gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
- f. Untuk mengevaluasi pengetahuan penderita Gastritis setelah diberikan edukasi.
- g. Untuk mengetahui masalah defisit nutrisi yang terjadi dengan gastritis.

D. Manfaat karya tulis ilmiah

1) Bagi peneliti

Dengan penelitian ini peneliti dapat mengembangkan serta menerapkan ilmu pengetahuan yang terkait tentang edukasi pencegahan pada pasien gastritis dengan masalah defisit nutrisi.

2) Bagi wilayah kerja puskesmas sekban/tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau ilmu tambahan dalam mengedukasi pasien di Puskesmas Sekban.

3) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan inflamasi pada mukosa lambung yang diakibatkan karena pola makan yang tidak teratur, yang ditandai dengan nyeri perut. Gastritis adalah kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung, kondisi ini diklasifikasikan berdasarkan waktu perjalanan (baik akut maupun kronis). Insiden gastritis lebih tinggi pada dekade kelima dan keenam kehidupan sebagai akibat dari penipisan alami mukosa lambung karena faktor usia; dalam kasus ini pria lebih sering terkena daripada wanita. Karena pria merupakan peminum berat dan perokok. Sehingga mengakibatkan penipisan pada lambung dan terjadinya gastritis menurut oktafiana,krisna(2021)

Gastritis adalah suatu inflamasi pada mukosa lambung yang didasarkan oleh gambar histologis mukosa lambung, Gastritis berhubungan dengan proses inflamasi dari epitel pelapis lambung dan luka yang terjadi pada mukosa lambung Yunanda, (2023) Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung Zuliandana & Fatmawati, (2019).

2. Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi menurut oktafiana,krisna(2021) Gastritis adalah Gastritis akut dan Gastritis kronik. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi,

penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi *nonsteroid (NSAID)*, asupan alkohol yang berlebihan refluk empedu, dan terapidadiasi. Gastritis Akut juga dapat menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Sedangkan Gastritis kronik yaitu inflamasi, lambung yang berkepanjangan dan mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, yang disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Ulserasi *superfisial* dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan.

Sedangkan Klasifikasi penyakit gastritis menurut Sukarmin (2019) antara lain:

a. Gastritis akut hemoragik erosif Gastritis akut hemoragik erosif adalah suatu peradangan permukaan lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis pada tipe ini sering menyebabkan ulkus aktif. Gastritis akut hemoragik erosif disebabkan oleh:

- 1) Iskemia dan syok
- 2) Stres
- 3) Penggunaan alkohol dan zat kimia erosive
- 4) Penggunaan obat anti inflamasi *non-steroid*
- 5) Trauma
- 6) Sinar radiasi

b. Gastritis kronik *non-erosif*

gasritis kronis non-erosif adalah suatu peradangan bagian permukaan lambung yang menahun. Jenis peradangan ini banyak terjadi pada daerah atrium. Penyebab utama terjadinya gastritis aktif kronik non-erosif adalah infeksi kuman *helicobacter pylori*. Bakteri ini mempunyai kemampuan untuk merusak imunitas sehingga tidak dianggap benda asing oleh limfosit-T tetapi justru sebaliknya dianggap sebagai bagian dari lambung sehingga leluasa untuk berkembang biak. Bakteri *Helicobacter Pylor* dapat ditularkan

melalui makanan yang terkontaminasi kuman faktor lalat maupun faktor oral.

c. *Gastritis atropi*

Penyebab tersering ini adalah autoimun antibody dan infasit B kehilangan daya kenal terhadap sel lambung justru malah merusaknya . sel pariental lambung mengalami atropi dan mengalami gangguan terhadap reseptor gastritis karbohidrase, H⁺/K,ATP dan faktor intristik. Atropi sel pariental mengakibatkan penurunan sekresi getah lambung dan faktor intristik menurun tetapi justru terjadi peningkatan sekresi gastrin. Penurunan faktor intristik akan menurunkan ikatan kobalamin dengan faktor intristik sehingga terjadi defenisi kobalamin(berakibat anemia perniosa)

d. *Gastritis reaktif*

Gastitis reaktif tersering disebabkan pasca operasi daerah antrum atau daerah *pylorus* yang mengakibatkan refluks entergastrik yang menyebabkan enzim pankreas dan garam empedu menyerang mukosa lambung sehingga mengalami pengikisan.

3. Etiologi Gastritis

Etiologi dari Gastritis adalah stres fisik, Radiasi dan kemoterapi, Penggunaan alkohol secara berlebihan, Penggunaan kokain, Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus, dan infeksi bakteri. Kemudian berdasarkan hasil dari peneliti sebelumnya terdapat 9 faktor penyebab gastritis terdiri dari pola makan : meliputi jenis makanan, frekuensi makan, porsi makan, stres, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, jenis kelamin, dan usia (Suwindiri, Yuli, (2021).

a. *Jenis makanan*

Jenis makanan yang dapat berisiko terhadap gastritis adalah makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Jenis makanan itu seperti makanan yang tinggi lemak jenuh seperti

santan, makanan pedas, makanan asam, makanan olahan atau makanan instan, makanan atau minuman yang bergas atau bersoda.

b. Frekuensi makan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jadwal makan sering tidak teratur seperti jarang sarapan, terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis.

c. Porsi makan

Berdasarkan literature dari hasil penelitian bahwa ada hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis di UMM *medical center*. yaitu dengan mengonsumsi jumlah makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh. Diet serta menjaga berat badan tetap ideal agar penampilan tetap terjaga, Asam lambung yang meningkat akan mengiritasi dinding mukosa lambung sehingga timbul gastritis.

d. Stres

menyatakan bahwa stres akan berdampak negatif terhadap sistem pencernaan. Ketika sedang dilanda stres berat, kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur,serta terjadi peningkatan asam Lambung sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan, lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

e. konsumsi alkohol

Banyak komplikasi yang timbul jika kelebihan mengonsumsi alkohol, terutama pada sistem pencernaan. Alkohol secara akut mempengaruhi motilitas esofagus, memperburuk refluks esofagus sehingga dapat terjadi pneumonia karena aspirasi. Alkohol jelas

merusak selaput lendir lambung sehingga dapat menimbulkan peradangan dan perdarahan pada lambung. Minum alkohol dalam jumlah ≥ 3 gelas merupakan faktor pemicu gastritis artinya bahwa dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung.

f. konsumsi kopi

Berdasarkan literature review terdapat 1 artikel (13) yang menyatakan bahwa kopi mempengaruhi kejadian gastritis, karna banyak mengandung kafein.

g. Kebiasaan merokok

Kebiasaan menghisap rokok 10-20 batang perhari. Perlu diketahui bahwa merokok banyak mengandung kafein. sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Hal ini terjadi jika Responden menghisap rokok sejak umur > 10 tahun. akan merasakan dampak rokok setelah 10-20 tahun pasca digunakan.

h. Jenis kelamin

Gastritis lebih banyak diderita perempuan, karena kaum perempuan lebih peduli dan perhatian pada berat badan dan penampilan. Sehingga perempuan berusaha menurunkan berat badan melalui jalan mengatur pola makan. Frekuensi, jumlah dan jenis makanan konsumsi sebisa mungkin agar tidak menjadi gemuk.

i. Usia

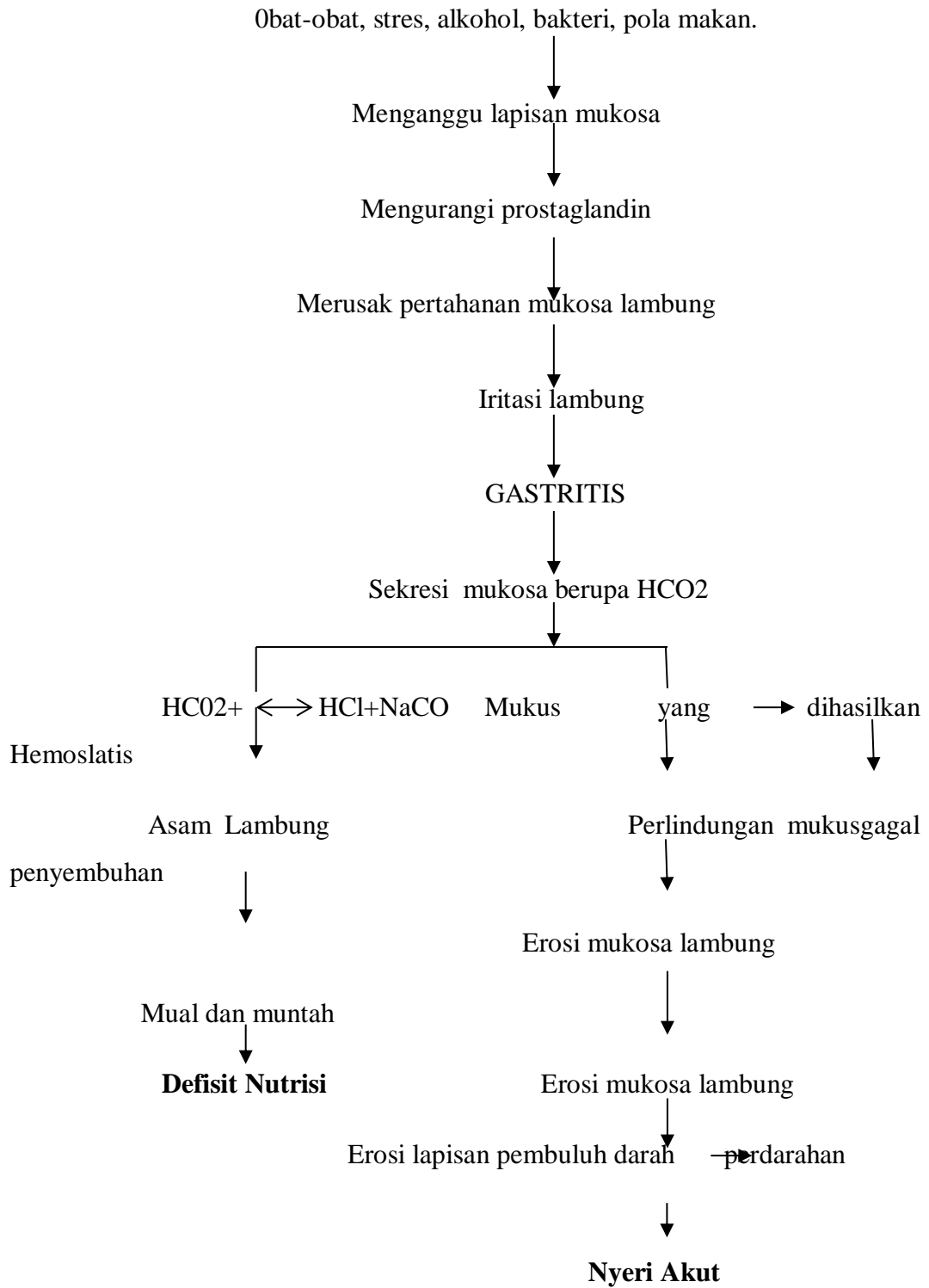
masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya, dan mulai tertarik pada lawan jenis yang menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Hal ini terjadi tentu akan memngaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut menjadi gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan

siang atau hanya makan sehari sekali yang memicu terjadinya gastritis. menurut Swinda (2021)

4. **Patofisiologi (*Pathway*)**

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, infeksi *Helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual, muntah dan anoreksia. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena kontak HCL dengan mukosa gaster. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stres, marah melalui serabut saraf parasimpatis vagus dan menjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamin, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H⁺ (Hidrogen) yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO₃⁻, mukus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi ketebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran darah dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung. menurut Songpnuan, (2021)

Pathway



5. Manifestasi klinis

- a. Gastritis akut
 - 1) Nyeri pada uluhati
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Perut kembung
 - 4) Anoreksia

- b. Gastritis kronis

Menurut, Rika (2021) adalah:

- a. Nyeri menetap pada epigastrium
- b. Anoreksia
- c. Perut kembung
- d. Perasaan penuh dalam perut
- e. Mual dan muntah
- f. *Hematemesis melena* (perdarahan pada saluran cerna)

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Kimberly (2019) pemeriksaan diagnostik pada klien dengan Gastritis meliputi :

- a. pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah dapat digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi.

- b. pemeriksaan rontgen

Sedangkan pemeriksaan Rontgen saluran cerna bagian atas, tes ini meliputi akan adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lainnya.

- c. pemeriksaan analisis lambung

pemeriksaan Analisis lambung Tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung.

d. pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *Helicobacter pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses, hal ini menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung.

Sedangkan Pemeriksaan penunjang penyakit gastritis menurut *noTitle*, (2019)antara lain :

a. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan ini digunakan untuk memeriksa adanya kuman *Helicobacter pylori* dalam darah dan dapat juga digunakan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

b. Pemeriksaan feses

Memeriksa apakah terdapat kuman *Helicobacter pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif mengindikasikan terjadi infeksi, dan adanya darah dalam feses menunjukkan adanya pendarahan pada lambung.

c. *Endoscopy* saluran cerna bagian atas

Dalam tes ini dapat terlihat adanya keabnormalan pada saluran cerna bagian atas. Dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil *fleksibel (endoskop)* melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil.

d. *Rontgen* saluran cerna bagian atas

Test ini dapat akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Pasien akan diminta menelan cairan sebelum dilakukan rontgen Cairan ini akan melapisi saluran cerna

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastritis menurut Kimberly (2019), terdiri dari:

a. Terapi Farmakologi

- 1) Antikoagulan : diberikan bila ada perdarahan pada lambung.
- 2) Antasida : diberikan pada gastritis yang kronik.
- 3) cairan dan elektrolit : diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik.
- 4) untuk gastritis : yang tidak parah di obati dengan antasida dan istirahat.
- 5) *Histonin* : ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
- 6) *Sulcralfate* : diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- 7) Penghambat asam (*acid blocker*) : obat penghambat asam antara lain *simetidin, ranitidin, atau famotidin*.
- 8) Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton) : diberikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, (2020), terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stres psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan *nonstereoidal antiinflammatory drug (NSAID)*. Selain itu penderita gastritis harus menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein, pedas dan alkohol.

8. Komplikasi

Komplikasi menurut (Penny Oktoriana & Lucia Puspita, (2020), Komplikasi gastritis akut ialah, perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi Gastritis kronik ialah, perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID. Komplikasi lain yang mungkin dari Gastritis atrofi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik mengakibatkan malabsorpsi vitamin B12, yang dipastikan dengan tes *Schilling* Kanker lambung mungkin dicurigai pada klien yang Gastritisnya tidak sembuh dengan terapi.

B. Konsep Masalah Keperawatan Gastritis

Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017)

1. Defisit nutrisi (D.0019)

a) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

b) Penyebab

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi)
- 6) Factor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)

Tabel 2.1 Tujuan dan kriteria Hasil Status Nutrisi (L.03030)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Porsi makanan yang di habiskan	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menuru
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Berat badan	1	2	3	4	5
Indeks massa tubuh IMT	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5

Sumber :Buku PPNI(2017)

2. Defisit pengetahuan (D.0111)

a. Definsi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

b. Penyebab

1) Keterbatasan kognitif

- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c. Kriteria Hasil

Tabel 2.2 Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan(L.12111)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup membaik	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup membaik	Meningkat
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5

Sumber: SLKI (2017)

3. Nyeri akut (D007)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

b. Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis misalnya: (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi misalnya: (terbakar, bahan kimi iritan)
- 3) Agen pencedera fisik misalnya: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fiik berlebihan)

c. Kriteria Hasil

Tabel 2.3 Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Nyeri (L.12111)

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Kluhan nyeri menurun	1	2	3	4	5
Meringis menurun	1	2	3	4	5
Sikap proktektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual					
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Tekanan	1	2	3	4	5

darah					
Pola tidur	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5

Sumber: Standar SLKI (2017)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

1. Pengkajian

Menurut *Title* (2019), pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien gastritis adalah sebagai berikut.

a. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal pengkajian, diagnosis medis Sukarmin,(2020).

b. Riwayat penyakit

1) Keluhan utama

Pada kasus gastritis pasien datang dengan keluhan nyeri epigastrium. Munculnya keluhan ini diakibatkan iritasi mukosa lambung, dan menyebabkan keluhan-keluhan lain yang menyertai misalnya mual muntah, anoreksia, perut kembung Sukarmin, (2020)

2) Riwayat penyakit sekarang

- a) Apakah pasien mengeluh nyeri ulu hati, tidak dapat makan, mual muntah?
- b) Kapan terjadinya gejala, apakah sebelum makan, sesudah makan setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol?
- c) Apakah gejala berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan minum terlalu banyak/makan terlalu cepat Bagaimana gejalanya berkurang atau hilang?

- d) Apakah ada muntah darah atau tidak?
- e) Adakah nyeri tekan abdomen?
- f) Adakah dehidrasi atau perubahan turgor kulit atau membran mukosa kering? Margareth, (2020)

3) Riwayat penyakit dahulu

Pada beberapa keadaan apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung.

4) Riwayat penyakit keluarga

Adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum minuman yang panas, bumbu penyedap yang berlebihan, penggunaan obat, alkohol dan rokok menurut Title, (2019)

c. Perubahan pola kesehatan

Pola manajemen kesehatan Apa yang diharapkan pasien pada saat itu mengenai kesehatannya

1) Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Bagaimana asupan nutrisi pasien sebelum kunjungan dan saat kunjungan. Nafsu makan pada pasien gastritis cenderung menurun karena menurun akibat mual muntah dan bisa juga karena terjadinya pendarahan saluran cerna. Pada pasien gastritis kemampuan mencerna terganggu karena terjadinya peradangan pada mukosa lambung, sebagai respon pasien dapat mengalami anoreksia, mual, muntah.

2) Pola eliminasi

BAK Penurunan produksi jumlah *urin* <500 ml/hari yaitu sebagai kategori *oliguria*

BAB : Mengalami susah BAB, distensi abdomen, diare, dan melena

- 3) Pola aktivitas dan latihan
Kemampuan beraktivitas sehari-hari normal atau berkurang tergantung kondisi pasien. Pasien bisa mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas, kelemahan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat meningkatkan risiko kebutuhan energi menurun
 - 4) Pola tidur istirahat
Adanya keluhan tidak dapat beristirahat, sering terbangun pada malam hari karena nyeri atau regurgitasi makanan
 - 5) Pola perseptual
Depresi dan intensitas nyeri tergantung pada penyebabnya (pada gastritis akut dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada epigastrik dan rasa nyeri ulu hati).
- d. Hubungan komunikasi dan sosial
Bagaimana peran pasien di keluarga, interaksi pasien dengan orang lain, apakah ada perubahan konflik atau peran yang dialami pasien
 - e. Konsep diri
Kaji bagaimana gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri dan identitas diri pasien
 - f. Pola manajemen coping stres
Kaji adanya perasaan sedih, takut, cemas, putus asa, stress di rumah atau di lingkungan rumah dan kemampuan apa yang bisa dilakukan pasien untuk menangani hal tersebut.
 - g. Pola nilai dan keyakinan
Bagaimana agama dan keyakinan yang dianut pasien di masyarakat.
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemeriksaan TTV Pemeriksaan
Meliputi: tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, suhu badan. Pemeriksaan antropometri Pada pasien gastritis yang mengalami masalah nutrisi IMT cenderung menurun. A

(Antropometri) meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas. IMT (Indeks Masa Tubuh) merupakan mengukur berat badan yang sesuai dengan tinggi badan dan memberikan alternatif hubungan antara tinggi badan dan berat badan klien. Hitung IMT dengan rumus $TB \text{ cm}^2; BB \text{ kg}$. dikatakan memiliki berat badan ideal jika skor IMT berada diantara 18,5 – 25.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Inspeksi : lihat ada tidaknya lesi, warna kehitaman/ kecoklatan, edema. Palpasi : raba dan tentukan turgor kulit elastis atau tidak, tekstur kasar atau halus, akril hangat atau dingin, ada tidaknya benjolan dikepala

b) Rambut

Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang, warna rambut hitam atau diwarna, ketombe ada atau tidak, apakah rambut bau atau tidak Palpasi : mudah rontok atau tidak, tekstur kasar atau halus.

c) Kepala/ wajah

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda itu menunjukkan ada parase, lihat bentuk wajah, wajah terlihat meringis tampak menahan sakit atau tidak, wajah terlihat pucat atau tidak Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan

d) Mata

Inspeksi : lihat bentuk mata simetris/tidak, lihat apakah ada lesi di kelopak mata, lihat apakah reflek kedip baik/tidak, lihat konjungtiva merah muda/tidak, ada indikasi hiperbilirubin/tidak, lihat pupil isokor/an isokor, lihat apakah miosis/midriasis, lihat pergerakan bola mata normal/tidak.

Palpasi: tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji adanya nyeri tekan.

e) Hidung

Inspeksi: lihat apakah hidung simetris/tidak, lihat apakah hidung bersih/kotor, apakah terdapat lesi/tidak, ada tidaknya inflamasi, ada tidaknya sekret, cek apakah kemampuan membau klien baik/tidak, apakah ada polip/tidak, lihat apakah terpasang alat bantu napas, lihat ada tidaknya pernapasan cuping hidung

Palpasi : ada atau tidak nyeri tekan pada sinus, ada atau tidak benjolan pada tulang mastoid.

f) Telinga

Inspeksi: daun telinga simetris atau tidak, ukuran, bentuk, kebersihan dan terdapat lesi atau tidak.

Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

g) Mulut dan faring

Inspeksi: amati bibir apakah ada kelainan kongenital seperti bibir sumbing, lihat aditidaknya stomatitis, lihat ada tidaknya labia skisis, lihat apakah simetris/tidak, lihat mukosa bibir kering/lembab, apakah ada lesi/tidak, amati jumlah dan bentuk gigi, lihat ada tidaknya karang gigi, apakah ada bau mulut/tidak, lihat apakah ada pembengkakan pada tonsil

Palpasi : pegang dan tekan daerah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor atau tidak, pembengkakan dan nyeri

h) Leher

Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher.

Palpasi : letakkan telapak tangan pada leher klien, suruh pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

i) Dada

Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati retraksi interkosta, amati pergerakan dada, bentuk dada (*normal chest, pigeon chest, funnel chest, barrel chest*) Palpasi : ada atau tidak nyeri tekan, vocal fremitus teraba atau tidak.

Perkusi : biasanya didapatkan resonan atau sonor pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: ada atau tidak suara nafas tambahan seperti *ronki, wheezing/crackles*

j) Abdomen

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, kesimetrisan, warna kulit, adanya retraksi, adanya asites, terdapat umbilikus. Aukultasi bising usus normal 5 - 35 x/menit.

Palpasi : raba apakah ada massa diperut, kaji ada tidaknya nyeri tekan diperut.

Perkusi : dengarkan suara perut apakah tympani atau hipertympani.

k) Ektremitas

Inspeksi : warna kuku kemerahan atau cyanosis, adakah penggunaan alat bantu, adakah oedema, terpasang infus ditangan mana.

kekuatan otot

Oedema

Fraktur

5	5
5	5

-	-
-	-

-	-
-	-

Palpasi: ada atau tidak nyeri tekan, kaji reflek triseps, patella dan reflek patologis

1) Integumen

Inspeksi: warna kulit kuning langsung, putih atau hitam, kebersihan kulit, adakah lesi, kelembaban kulit. Palpasi : kasar atau halus permukaan kulit, ada atau tidak nyeri tekan.

e. Pemeriksaan Neurologi

1) Nervus olfaktorius

Berfungsi untuk penciuman Cara pemeriksaannya yaitu pasien memejamkan mata kemudian disuruh membedakan bau yang diciturnya seperti teh, kopi, dll. Lihat apakah pasien dapat membedakan bau – bauan tersebut, lihat apakah ada gangguan pada penciuman pasien.

2) Nervus optikus

Fungsinya untuk penglihatan. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggunakan snellen card dan lapang pandang. Lihat apakah pasien dapat melihat dengan jelas.

3) Nervus okulomotor orismata, kontriksi/dilatasi pupil

Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola
Fungsinya untuk melihat pergerakan kelopak mata dan bola mata, mengangkat kelopak mata kearah atas, cek refleksi pupil. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, dan kebawah, kemudian lihat apakah pasien dapat mengangkat kelopak mata keatas jika tidak itu menunjukkan bahwa ada ptosis, lihat apakah refleksi pupil normal/tidak.

4) Nervus trochlearis

Berfungsi untuk melihat pergerakan mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat

apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.

5) Nervus trigeminus

Berfungsi untuk melihat gerakan mengunyah, sensasi wajah lidah dan gigi, reflek kedip. Cara pemeriksaan yaitu dengan menggerakkan rahang kesemua sisi, pasien disuruh memejamkan mata kemudian sentuh menggunakan benda yang ujungnya tumpul/tajam pada dahi dan pipi untuk melihat sensasi wajah sebelah kanan dan kiri kemudian sensasi raba atau nyeri, menyentuh permukaan kornea dengan menggunakan kapas untuk melihat reflek kedip pasien normal/tidak.

6) Nervus abducent

Fungsinya untuk melihat gerakan bola mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.

7) Nervus fasialis

Fungsinya untuk melihat ekspresi wajah dan fungsi pengecap. Cara pemeriksaannya yaitu melihat apakah wajah pasien bagian kanan dan kiri simetris/tidak, minta pasien mengerutkan dahi bagian yang lumpuhlipatannya tidak dalam, minta pasien mengangkat alis, minta pasien menutup mata kemudian pemeriksa membuka dengan tangan, minta pasien memoncongkan bibir atau nyengir, minta klien mengembungkan pipi lalu tekan pipi kanan dan kiri lihat apakah kekuatannya sama bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar dari bagian yang lumpuh, kemudian cek fungsi pengecap dengan meminta pasien menjulurkan lidah kemudian letakkan gula/garam/sesuatu yang asam maupun pahit lihat apakah pasien dapat membedakan rasa tersebut.

8) Nervus akustikus

Fungsinya untuk pendengaran. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggunakan weber, rinne dan schwabach.

9) Nervus glosfaringeus

Fungsinya untuk melihat reflek palatum (menelan). Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian tekan lidah kebawah dengan menggunakan tongue spatel kemudian minta pasien mengucapkan a...a...a... dengan panjang lihat apakah pasien mampu mengucapkan atau terbata – bata amati kesimetrisan uvula, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti terasa nyeri/tidak.

10) Nervus vagus

Fungsinya untuk melihat reflek palatum (menelan) dan reflek muntah. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut lihat apakah uvula berada tepat ditengah, kemudian minta pasien untuk memasukkan jari di belakang lidah lihat reflek muntah pada pasien baik/tidak, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti terasa nyeri/tidak.

11) Nervus aksesories

Fungsinya untuk melihat pergerakan kepala dan bahu. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien mengangkat kepala keatas, menundukkan kepala, dan menggelengkan kepala kesamping kanan dan kiri lihat apakah pasien mampu menggerakkan dengan baik, kemudian minta pasien untuk menggerakkan bahu dan berikan tahanan minta pasien untuk menahan tahanan tersebut lihat apakah pasien mampu menahan tahanan yang diberikan.

12) Nervus hipoglossus

Fungsinya untuk melihat keadaan lidah. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian lihat bentuk lidah kemudian apakah terdapat kelumpuhan pada lidah jika ada kelumpuhan maka lidah akan tertarik ke sisi yang sakit.

f. Pemeriksaan refleks

1. Reflek bisep

Caranya yaitu dengan memfleksikan siku klien kemudian letakkan lengan bawah klien diatas paha dengan posisi telapak tangan keatas, letakkan ibu jari kiri diatas tendon bisep klien, perkusi ibu jari pemeriksa dengan reflek hammer, amati adanya fleksi ringan yang normal pada siku klien dan rasakan kontraksi otot bisep

2. Reflek trisep

Caranya yaitu dengan memfleksikan siku klien kemudian sangga lengan klien dengan tangan non dominan, palpasi tendon trisep sekitar 2 – 5 cm diatas siku, perkusi menggunakan reflek hammer pada tendon trisep, amati adanya ekstensi ringan yang normal pada siku klien.

3. Reflek brakioradialis

Caranya yaitu dengan meletakkan lengan klien dalam posisi istirahat atau pronasi, ketukkan reflek hammer secara langsung pada radius 2 -5 cm diatas pergelangan tangan, amati adanya fleksi dan supinasi normal pada lengan klien dan jari – jari tangan sedikit ekstensi.

4. Reflek patella

Caranya yaitu dengan meminta klien untuk duduk ditepi meja kemudian periksa agar kaki klien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, tentukan lokasi tendon *patella*, ketukkan *hammer* langsung pada tendon, amati

adanya ekstensi kaki atau tendangan kaki yang normal langsung pada tendon, amati adanya ekstensi kaki atau tendangan kaki yang normal.

5. Reflek Achilles

Caranya yaitu dengan meminta klien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki klien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, dorsofleksikan sedikit pergelangan kaki klien dengan menopang kaki klien pada tangan pemeriksa, ketukkan hammer pada tendon achilles tepat diatas tumit, amati dan rasakan plantar fleksi (sentakan ke bawah) yang normal pada kaki klien.

6. Reflek abdominal

Caranya yaitu dengan memposisikan klien supine dan buka area abdomen, lakukan pemeriksaan dengan cara menggoreskan sikat pemeriksa secara vertical, horizontal dan diagonal pada daerah epigastrik sampai umbilikus (normalnya dinding abdomen akan kontraksi).

7. Reflek babinski atau plantar

Caranya yaitu dengan menggunakan bagian jarum dari reflek hammer kemudian goreskan tepi lateral telapak kaki klien mulai dari tumit melengkung sampai pangkal ibu jari, babinski (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

8. Reflek chaddock

Caranya yaitu dengan menggoreskan bagian maleolus lateral (buku lali) dari arah lateral kearah medial sampai dibawah ibu jari kaki, *chaddock* (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti *fanning* (pengembangan) jari – jari.

9. Reflek openheim

Caranya yaitu dengan melakukan pengurutan krista anterior tibia dari proksimal ke distal, openheim (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

10. Reflek Gordon

Caranya yaitu dengan melakukan penekanan pada daerah betis klien secara keras, amati respon gordon (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

11. Reflek schaffer

Caranya yaitu dengan memencet tendon achilles secara keras, amati respon schaffer (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

12. Reflek gonad

Caranya yaitu dengan melakukan penekukan (plantar fleksi) maksimal jari kaki ke empat, kemudian amati respon gonda (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

13. Reflek hoffman

Caranya yaitu dengan menggoreskan sesuatu pada kuku jari tengah klien kemudian amati respon ibu jari, telunjuk dan jari lainnya fleksi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI 2018 yang mungkin muncul pada pasien gastritis adalah sebagai berikut:

- a. Defisit nutrisi b.d anoreksia, mual muntah
- b. Nyeri akut b.d mukosa lambung teriritasi.
- c. Defisit pengetahuan b.d penatalaksanaan diet dan proses penyakit

3. Intervensi keperawatan

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) mendefinisikan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Defisit nutrisi Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : a. Ketidakmampuan menelan makanan b. Ketidakmampuan mencerna makanan c. Ketidakmampuan mengasorpsi nutrient d. Peningkatan kebutuhan metabolisme e. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)	SLKI : Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan Verbalisasi keinginan untuk meningkatkn nutrisi 3. Pengetahuan tentang standar supan nutrisi yang tepat meningkat 4. Frekuensi makan membaik	SIKI : Manajemen nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor pemeriksaan hasil laboratorium
	Gejala tanda dan mayor <i>Subjektif</i> (tidak tersedia)		<i>Terapeutik</i> 1. Lakukan oral hygiene sebelum

<p><i>Objektif</i></p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>Cepat kenyang setelah makan</p> <p>2. Kram/nyeri abdomen</p> <p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif</p> <p>1. Bising usus hiperaktif</p> <p>2. Otot pengunyah lemah</p> <p>3. Otot meneloh lemah</p> <p>4. Membran mukosa pucat</p> <p>5. Sariawan</p> <p>6. Serum albumin turun</p> <p>7. Rambut rontok berlebihan</p> <p>8. Diare</p>	<p>makan, jika perlu</p> <p>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2. Ajarkan diet yang terprogramkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik)</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan</p>
---	--

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan atau intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (*No Title*, 2019) Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Sri Wahyuni 2020). Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam intervensi asuhan keperawatan. Adapun kriteria proses, meliputi:

- a. Melakukan kerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu *Title, (2019)* (Perumusan evaluasi formatif meliputi empat komponen yang dikenal istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (pembandingan data dengan teori), *planning* (perencanaan).

D. Konsep Defisit Nutrisi

1. Definisi defisit Nutrisi

Defisit Nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme SDKI, (2016). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Nurarif & Kusuma, 2015). Jika kurangnya nutrisi pada penderita Diabetes Mellitus tidak ditangani maka akan mengakibatkan gula darah semakin meningkat dan menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya yaitu gangren/ulkus, neuropati, retinopati, nefropati, dan gagal ginjal *Title, (2020)*

2. Etiologi

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis : finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis : stres, keengganan untuk makan) SDKI, (2016).

3. Batasan Karakteristik/Tanda Dan Gejala

a. Gejala dan Tanda Mayor (Harus ada):

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

b. Gejala dan Tanda Minor (Mungkin ada):

Subjektif :

- 1) Cepat kenyang setelah makan
- 2) Kram/nyeri abdomen
- 3) Nafsu makan menurun

Objektif :

- 1) Bising usus hiperaktif
- 2) Otot pengunyah lemah
- 3) Otot menelan lemah
- 4) Membran mukosa pucat
- 5) Sariawan
- 6) Serum albumin turun
- 7) Rambut rontok berlebihan
- 8) Diare SDKI (2018)

4. Kriteria Hasil / Luaran Keperawatan

Status Nutrisi (L.03030)

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b. Kekuatan otot pengunyah meningkat

- c. Kekuatan otot menelan meningkat
- d. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- e. Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat
- f. Pengetahuan tentang minuman yang sehat meningkat
- g. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- h. Perasaan cepat kenyang menurun
- i. Nyeri abdomen menurun
- j. Berat badan membaik
- k. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik
- l. Frekuensi makan membaik
- m. Nafsu makan membaik
- n. Bising usus membaik
- o. Membran mukosa membaik

5. Intervensi

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang sesuai dengan diagnosa defisit nutrisi yaitu :

a. Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.

Tindakan Observasi :

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik :

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

- 2) Fasilitasi menentukan program diet (mis : piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi :

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal : pereda nyeri, anti emetic/obat untuk mengatasi mual, muntah), jika perlu.
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

E. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah upaya mengubah perilaku dan sikap individu atau kelompok dalam bentuk pendewasaan dengan proses latihan ataupun proses pembelajaran. Sedangkan menurut Notoatmodjo edukasi merupakan kegiatan menyampaikan pesan kepada masyarakat, perorangan maupun kelompok, dimana pesan tersebut memberi tujuan berupa informasi yang lebih baik Namira Gustiany Putri Mayana, (2023)

Pendidikan (edukasi) kesehatan merupakan bentuk upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya,

mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan taraf kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan (Siti Aminah, kiki rizki, amelia 2023)

2. Tujuan Edukasi Gastritis

Yulia et al., (2021) Edukasi kesehatan gastritis dapat diartikan sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau intruksi. Tujuan edukasi kesehatan gastritis secara umum adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat, dan menghindari kebiasaan perilaku yang sebelumnya, terutama di lingkungan sendiri akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas sehingga perlu dikategorikan secara mendasar. Selain itu tujuan edukasi kesehatan adalah memberikan informasi pada individu atau masyarakat, sehingga mengubah status kesehatan seseorang atau masyarakat Yulia et al., (2021)

3. Pencegahan Gastritis Dengan Defisit Nutrisi

Memberikan Edukasi untuk mengurangi kebiasaan yang dilakukan pasien yaitu dengan memberikan terapi pencegahan Non farmakologis Hartati, (2023)

- b. Makan dengan porsi kecil lebih sering
- c. Hindari makanan yang mengiritasi (pedas, asam dan bergas)
- d. Hindari alkohol
- e. Kurangi stres yang berlebihan
- f. Olahraga secara teratur
- g. Kurangi mengkonsumsi alkohol
- h. Hindari merokok
- i. Minum susu untuk menetralkan lambung. menurut Yulia et al., (2021)

Berdasarkan buku standar PPNI (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, (2020)) Untuk mengatasi masalah pada klien dengan defisit nutrisi memberikan edukasi secara komprehensif berdasarkan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) yakni Manajemen Nutrisi dengan aktifitas keperawatan kaji status nutrisi klien dan kemampuan untuk pemenuhan nutrisi, fasilitasi dan ajarkan klien tentang cara pemenuhan nutrisi yang optimal (misalnya dengan pelaksanaan diet sesuai anjuran, memberi dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium), rencanakan pemberian obat untuk mengatasi gejala yang mengganggu nafsu makan (Tim Pokja DPP PPNI, (2018) dan Hartati, (2023))

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi Kesehatan

Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi edukasi kesehatan menurut Yeni (2020)

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

5. Media edukasi kesehatan

Media kesehatan menurut Mathematic & Krishna, (2020)

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya:

Berdasarkan penggunaan media promosi dalam Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi:

- 1) bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.
- 2) bahan peragaan: Poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film dan seterusnya.

b. Berdasarkan cara produksi: Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:

1) Media cetak,

yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya yaitu: Poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.

2) Media elektronika

yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah: TV, radio, film, video film, Cassete, CD, VCD. Kelebihan dan 41 kelemahan media elektronik.

- 3) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya:
- a) Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan.
 - b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat strategi agar dapat dilihat oleh semua orang.
 - c) Pameran
 - d) Banner

BAB III

METODE STUDI KASUS

1. Desain Penelitian

Desain studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diberikan edukasi dan diamati sekaligus dianalisis secara cermat sampai tuntas. ” model pendekatan yang digunakan adalah pre test dan post test. pada pasien *gastritis* di RT 22 Tanjung watom Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

2. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 pasien dengan penyakit *Gastritis* yang tinggal pada wilayah kerja puskesmas sekban, yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada edukasi pencegahan dengan defisit nutrisi dan akibat masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien dengan menggunakan kriteria:

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien mempunyai riwayat *Gastritis*
- 2) Klien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
- 3) Klien bersedia menjadi subyek penelitian
- 4) Klien mampu beraktivitas secara mandiri
- 5) Klien dengan kesadaran Composmentis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien dengan komplikasi Kronis
- 2) Klien tidak mampu baca dan tulis
- 3) Klien yang telah berumur lanjut usia > 65 thn

3. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian. Adapun pembatasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan yaitu sebagai berikut :

a. Pengaruh edukasi

Pengaruh edukasi dalam penelitian ini adalah perubahan sikap dan gaya hidup pada penderita Gastritis setelah diberikan edukasi

b. Penderita (*Gastritis*)

Penderita Gastritis yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu 2 orang yang mengalami riwayat gastritis dari yang akut maupun kronis dengan defisit nutrisi BB < 50 kg.

c. Terapi edukasi pencegahan gastritis

Metode edukasi ini memberikan bimbingan tentang pemahaman bagaimana menerapkan pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan atau minuman yang dapat meningkatkan Gastritis.

1. Lokasi dan waktu penelitian

Rencana penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas sekban tanjung wagom RT 22 mulai tanggal 15 april -27 april 2024.

2. Prosedur penelitian

a. Tahap persiapan

- 1) Untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat ijin permohonan penelitian dan data wilayah di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Fakfak untuk diajukan kepada Puskesmas Sekban.
- 2) Kemudian menyerahkan surat ijin penelitian pada kepala Puskemas Sekban tanggal 04 april 2024.
- 3) peneliti meminta data terkait penyakit Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada poli umum.
- 4) Setelah data didapatkan peneliti mempersiapkan semua instrument yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti leaflet, informed consent, video berdurasi singkat, timbangan BB.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien yang telah diberikan oleh puskesmas. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan kunjungan rumah dan memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat bagi subyek.

- 2) Kemudian melakukan informed consent sebagai persetujuan menjadi subyek penelitian dan diberikan hak kebebasan untuk setuju ataupun menolak.
- 3) Selanjutnya peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian yang akan dilakukan pada subyek penelitian.
- 4) Kemudian melakukan kontrak waktu pada hari berikutnya untuk memulai penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian kepada subyek penelitian untuk dijawab.
- 5) Penelitian dilakukan Selama 2 minggu dengan 4 kali kunjungan seminggu sekali dimana klien pada pertemuan pertama diberikan pre tes kuesioner pengetahuan kemudian mendapatkan edukasi selama 20-30 menit lalu diberikan *post test quisoner* secara lisan.
- 6) Setelah diberikan edukasi peneliti melakukan penimbangan BB awal, dan pada pertemuan ke dua ke tiga dan ke empat peneliti melakukan edukasi akhir untuk mendapatkan data apakah ada perubahan yang signifikan setelah diberikan edukasi pencegahan.

3. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode edukasi yang digunakan peneliti yaitu metode edukasi perorangan dalam bentuk bimbingan, dimana peneliti memberikan edukasi secara individual pada masing-masing subjek penelitian. Adapun instrument yang akan digunakan untuk melakukan penelitian ini diantaranya: *Quisioner* untuk menguji pengetahuan subyek, *leaflet*, video singkat , *informed consent*, timbangan BB.

4. Analisis Data

Dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil pengukuran pengetahuan dan pencegahan defisit nutrisi melalui pemberian edukasi mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

5. Etika Penelitian

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan

prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang terdiri dari:

- 1) Penjelasan manfaat penelitian.
 - 2) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
 - 3) Jelaskan manfaat yang akan didapatkan.
 - 4) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - 5) Melakukan penimbangan BB.
 - 6) Jaminan kerahasiaan.
- b.** *Respect for human dignity* yaitu peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan dilakukan penelitian. Peneliti juga akan memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan atau tidak informasi partisipasi.
- c.** *Respect for privacy and confidentiality* yaitu peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden. Semua informasi yang diberikan oleh perawat akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
- d.** *Respect for justice an inclusiveness* yaitu prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan

dan kehati-hatian. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian. Sedangkan prinsip keadilan, peneliti akan menjamin bahwa semua subjek penelitian akan memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

- e. *Balancing harms and benefit* yaitu sebuah penelitian akan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya subjek penelitian. Jadi peneliti akan berusaha mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas sekban mulai tanggal 16 April-16 Mei 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 2 responden penderita Gastritis dengan penatalaksanaan edukasi menggunakan media *leaflet*, dan video singkat tentang pola nutrisi dan pengukuran pengetahuan menggunakan *kuesioner post test*. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan, dan data kemudian disajikan dalam bentuk tabel:

a. Data Demografi dan status Kesehatan pasien

Tabel 4.1 data demografi

Data demografi	Responden I	Responden II
Nama (isial)	Ny. UH	Tn. MS
Alamat	Jl.letda dirwan	Jl.letda dirwan
Usia	41 Tahun	29 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Pendidikan	SMP	SMA
Lama penderita	8 Tahun	2 Tahun
Gastritis	Sering	Tidak pernah
Kontrol ke PKM/RS	46 Kg	44 Kg
BB	160 cm	170 cm
TB		

Sumber: data primer (2024)

b. Pengkajian Responden 1

Ny. UH adalah seorang penderita Gastritis yang didiagnosis pada tahun 2017. Responden tersebut adalah seorang istri dan ibu dari 5 orang anak. Klien merupakan pribadi yang sangat kooperatif saat dilakukan penelitian. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Gastritis sejak 8 tahun lalu, kurang memahami dengan penyakit gastritis, Aktivitas sehari-hari klien yaitu berdagang, klien mengatakan selama ini selalu merasakan nyeri uluhati yang berat dan hampir mual tiap hari. Klien mempunyai riwayat masuk rumah sakit di Sorong 10 tahun yang lalu dengan penyakit kulit. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, dan sayur-sayuran. Ny. UH mengatakan jenis minuman yang selalu dikonsumsi yaitu air putih dan Kopi dan kebanyakan minum kopi 5-6 kali/hari ia juga mengatakan sesekali mengkonsumsi sirup dan minuman perasa seperti marjan dan marimas, riwayat perokok. Klien mengatakan biasa tidur siang \pm 2 jam sering terbangun jika ada keributan di sekitar rumah dan tidur malam \pm 8-9 jam.

Ny. UH saat dilakukan pengkajian mengatakan kadang-kadang dari Puskesmas melakukan kegiatan Posyandu setiap bulan, dan memberikan edukasi tentang pola makan yang baik untuk mengurangi makanan pedas.

c. Pengkajian Responden II

Tn. MS adalah seorang penderita Gastritis kurang lebih 2 tahun klien merupakan anak tertua dari 4 bersaudara 2 perempuan 3 laki-laki Klien tersebut juga merupakan pribadi yang sangat kooperatif saat dilakukan penelitian. Klien mengatakan dulu adalah seorang pekerja bangunan, tetapi seiring berjalannya waktu klien jatuh sakit kurang lebih 2 tahun, dan aktivitas klien saat ini adalah kerja sebagai pedagang.

Saat dilakukan pengkajian Tn MS mengatakan ia sering bersendawa dan merasa mual, dan makan hanya 5-6 sendok/hari dan jenis makanan yang dikonsumsi adalah ikan, nasi, sayur buah, dan ia merupakan seorang perokok. Klien mengatakan sejak ia sakit klien sudah tidak mampu mengangkat beban berat. TY mengatakan jenis minuman yang selalu dikonsumsi yaitu air putih. Klien mengatakan biasa tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 8-9 jam. Ny. TY mengatakan terakhir kali diberikan edukasi oleh perawat yaitu sudah lama dan sampai sekarang belum pernah ke RS/ Puskesmas untuk kontrol, dengan alasan sibuk kerja dan belum ada waktu untuk ke puskesmas

Tabel 4.2 Hasil Analisa data

NY. UH 16 april 2024 S	TN. MS 16 april 2024
<p>Data tentang pengetahuan</p> <p><i>u</i></p> <p>a. data subjektif</p> <p><i>m</i></p> <p><i>b</i> 1) klien mengatakan kurang memahami dengan penyakit gastritis</p> <p><i>e</i></p> <p><i>r</i> 2) klien mengatakan belum tau cara kontrol magh nya ketika asam lambungnya tinggi</p> <p><i>:</i></p> <p><i>d</i> 3) klien mengatakan sering mendapatkan edukasi namun tidak dihiraukan</p> <p><i>a</i></p> <p><i>t</i> 4) klien mengataka sering mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi, ikan, sayur, klien juga sering minum air putih, namun lebih sering minum kopi</p> <p><i>a</i></p> <p><i>s</i></p> <p><i>u</i></p> <p><i>m</i></p> <p><i>b.</i> Data objektif</p> <p><i>e</i> 1) Klien tampak mampu menjawab saat di tanya</p> <p><i>r</i></p> <p><i>:</i> 2) Hasil qesioner post tununjukkan hasil pengetahuan klien baik</p> <p><i>d</i></p> <p>b. Data subjektif</p> <p><i>a</i></p> <p><i>t</i> 1) Klien mengatakan sering merasakan nyeri uluhati</p> <p><i>a</i> 2) Sering merasakan mual, nafsu makan menurun</p>	<p>Data tentang pengetahuan</p> <p>a. data subjektif</p> <p>1) Klien mengatakan kurang menegtahui tentang penyakit yang di alami</p> <p>2) Klien mengatakan tidak menegtahui cara pencegahan gastritis/magh</p> <p>3) Klien mengatakan tidak pernah mendapatkan edukasi dari puskesmas</p> <p>b. Data objektif</p> <p>1) Klien hanya mampu menjawab gejala dari gastritis</p> <p>2) Hasil qesioner pre test hasil pengetahuan cukup baik, klien mampu menjawab semua soal qesioner dengan benar</p> <p>a. Data subjektif</p> <p>1) Klien mengatakan sering merasakan nyeri uluhati</p> <p>2) Bersendawa dan perut terasa kembung, nafsu makan menurun</p>

Tabel 4.3 Diagnosa keperawatan

NY.UH dan TN.MS

-
1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
 2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis
-

Tabel 4.4 Tujuan keperawatan (SLKI)

Dx 1. Setelah diberikan edukasi selama 15-30 menit diharapkan tingkat pengetahuan klien dapat meningkat dengan kriteria hasil:

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat
3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
4. Perilaku membaik

No	Kriteria	A	T
1.	Perilaku sesuai anjuran	3	5
2.	Perilaku sesuai pengetahuan	3	5
3.	Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5
4.	Perilaku	3	5

Meningkat

Dx 2. Setelah diberikan edukasi 15-30 menit diharapkan status nutrisi dapat disesuaikan dengan kriteria hasil:

1. Porsi makanan yang dimakan sedikit tapi sering
2. Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat
3. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
4. Nyeri abdomen berkurang

No	Kriteria	A	T
1.	Porsi makan yang dimakan sedikit sering	3	5
2.	Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat	3	5
3.	Pengetahuan tentang pilihan	3	5

		minuman yang sehat		
4.		Nyeri abdomen berkurang	3	5
5.		Berat badan	3	5
Meningkat				

Tabel 4.5 intervensi (SIKI)

NY,UH dan TN MS

No Dx 1	Edukasi kesehatan
1.	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2.	Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup dan sehat
3.	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
4.	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
5.	Berikan kesempatan untuk bertanya
6.	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
7.	Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

No Dx 2	Manajemen nutrisi
1.	Identifikasi status nutrisi
2.	Identifikasi makanan yang disukai
3.	Monitor berat badan
4.	Monitor asupan makanan
5.	Ajarkan diet yang di programkan

Tabel 4.6 Implementasi keperawatan

Tanggal 16 april 2024

1.	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: klien bersedia saat di lakukan edukasi
2.	Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup dan sehat Respon: klien mengiyakan apa yang di sampaikan
3.	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Respon: peneliti telah menyiapkan materi dan media terkait penyakit gastritis
4.	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

	Respon: klien mengatakan tergantung waktu istirahat mereka seketika dirumah
5.	Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: klien bertanya setelah dilakukan edukasi
6.	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon: 2/3 hari sekali
7.	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: peneliti telah mengajarkan strategi untuk mengubah pola hidup bersih dan sehat

1.	Mengidentifikasi status nutrisi Respon: pola makan klien tidak teratur
2.	Mengidentifikasi makanan yang disukai Respon: klien mengatakan lebih sering mengonsumsi makanan pedas dan bergas
3.	Memonitor berat badan Respon: berat badan klien menurun
4.	Memonitor asupan makanan Respon: klien mengatakan makanan porsi yang dimakan hanya sedikit
5.	Mengajarkan diet yang di programkan Respon: klien mengatakan sudah mengetahui program diet atau makanan yang di makan dan yang dibatasi

Sumber: data primer

Tabel 4.7 Evaluasi

NY,UH	TN.MS
Tanggal 10 mei 2024	Tanggal 10 mei 2024
Dx 1.	Dx 1
S:	S:
1. Klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan oleh peneliti	1. Klien mengatakan paham dengan apa yang di sampaikan oleh peneliti
2. Klien mengatakan akan mencoba mengikuti apa yang disarankan peneliti sesuai dengan pengetahuan klien	2. Klien mengatakan akan mengikuti apa yang di sarankan sesuai dengan pengetahuan
3. Klien mengatakan akan merubah perilaku hidup tidak sehat	3. Klien mengatakan akan memperbaiki perilaku kebiasaan
O:	O:
1. Pengetahuan klien cukup meningkat, setelah diberikan edukasi	1. Pengetahuan klien cukup baik setelah di berikan edukasi
2. Klien menjawab saat ditanya	2. Klien mampu menjawab saat ditanya
A :	A:

Capaian	A	T	C	Capaian	A	T	C
1. perilaku sesuai anjuran	3	5	4	1. perilaku sesuai anjuran	3	5	4
2. perilaku sesuai pengetahuan	3	5	4	2. perilaku sesuai pengetahuan	3	5	4
3. Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5	4	Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5	4

P: Intervensi dilanjutkan

- Perilaku sesuai anjuran
- Perilaku sesuai pengetahuan
- Persepsi yang keliru terhadap masalah

P: intervensi dilanjutkan

- perilaku sesuai pengetahuan

Dx II	Dx II																				
S:	S:																				
<ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh merasakan nyeri uluhati Sering mual Nafsu makan berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering bersendawa Merasakan nyeri uluhati 																				
O:	O:																				
BB 46 kg	BB: 44 kg, tampak lemas																				
A:	A:																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Capaian</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. porsi makan yang dimakan sedikit sering</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. pengetahuan tentang makanan yang sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Capaian	A	T	C	1. porsi makan yang dimakan sedikit sering	3	5	4	2. pengetahuan tentang makanan yang sehat	3	5	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Capaian</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Porsi makan yang dimakan sedikit tapi sering</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Capaian	A	T	C	1. Porsi makan yang dimakan sedikit tapi sering	3	5	5
Capaian	A	T	C																		
1. porsi makan yang dimakan sedikit sering	3	5	4																		
2. pengetahuan tentang makanan yang sehat	3	5	4																		
Capaian	A	T	C																		
1. Porsi makan yang dimakan sedikit tapi sering	3	5	5																		

3. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	3	5	3	2. Pengetahuan tentang makanan yang sehat	3	5	4
4. Nyeri abdomen berkurang	3	5	4	3. Pengetahuan tentang minuman yang sehat berkurang	3	5	5
5. Berat badan meningkat	3	5	3	4. Nyeri abdomen berkurang	3	5	4
<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</p> <p>5. Berat badan meningkat</p>				<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>2. Pengetahuan tentang makanan yang sehat</p> <p>5. Berat badan meningkat</p>			

<p>Tanggal: 12 mei 2024</p> <p>Dx 1</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan Klien mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan sesuai dengan edukasi yang diberikan Klien mengatakan akan merubah perilaku pola hidup sehat dengan menerapkan mnejaga kebersihan dan mengkonsumsi makanan yang sehat <p>O: klien tampak mengerti apa yang disampaikan oleh peneliti</p> <p>A:</p>	<p>Tanggal: 12 mei 2024</p> <p>Dx 1</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan Klien mengatakan akan mengikuti apa yang di sarankan sesuai dengan pengetahuan Klien mengatakan akan memperbaiki perilaku pola hidup sehat dengan menerapkan pola hidup sehat <p>O: Klien tampak memahami apa yang telah disampaikan</p> <p>A:</p>																
<table border="1"> <tr> <td>Capaian</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	Capaian	A	T	C	Perilaku sesuai anjuran	3	5	4	<table border="1"> <tr> <td>Capaian</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	Capaian	A	T	C	Perilaku sesuai anjuran	3	5	4
Capaian	A	T	C														
Perilaku sesuai anjuran	3	5	4														
Capaian	A	T	C														
Perilaku sesuai anjuran	3	5	4														
<table border="1"> <tr> <td>Capaian</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>C</td> </tr> </table>	Capaian	A	T	C													
Capaian	A	T	C														

1. Perilaku sesuai anjuran	3	5	5	Perilaku sesuai pengetahuan	3	5	4
2. Perilaku sesuai pengetahuan	3	5	4	Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5	4
3. Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5	4	P: Intervensi dilanjutkan 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Perilaku sesuai pengetahuan 3.			
P: Intervensi dilanjutkan 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Perilaku sesuai pengetahuan							

Tanggal 16 mei 2024 Dx II S: 1. Klien mengatakan nyeri uluhati sudah menurun 2. Mual menurun, nafsu makan belum membaik O: BB 46 kg A: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Capaian</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. pengetahuan tentang minuman yang sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Berat badan post test 46 kg</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Capaian	A	T	C	1. pengetahuan tentang minuman yang sehat	3	5	5	2. Berat badan post test 46 kg	3	5	4	Tanggal 16 mei 2024 Dx II S: 1. Klien mengeluh sering merasakan nyeri uluhati 2. Mengeluh sering bersendawa dan perut terasa kembung O: klien tampak lemah, BB 44 kg A: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Capaian</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pengetahuan tentang makanan yang sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Berat badan tetap 44 kg</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Capaian	A	T	C	1. Pengetahuan tentang makanan yang sehat	3	5	5	2. Berat badan tetap 44 kg	3	5	4
Capaian	A	T	C																						
1. pengetahuan tentang minuman yang sehat	3	5	5																						
2. Berat badan post test 46 kg	3	5	4																						
Capaian	A	T	C																						
1. Pengetahuan tentang makanan yang sehat	3	5	5																						
2. Berat badan tetap 44 kg	3	5	4																						

Sumber: buku PPNI 2017

1. Hasil berdasarkan analisis variabel
 - a. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah Edukasi tentang penyakit Gastritis, yaitu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan pasien terkait penyakit Gastritis sebelum dan setelah melakukan edukasi dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan

1) Edukasi

Tabel 4. 8 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

Responden	Pengetahuan sebelum edukasi	Pengetahuan sesudah Edukasi
-----------	-----------------------------	-----------------------------

b. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi dalam penelitian ini adalah pencegahan dengan defisit nutrisi pada penderita Gastritis , yaitu peneliti ingin mengetahui tentang respon edukasi pencegahan dengan defisit nutrisi responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan leaflet dan vidio berdurasi pendek tentang makanan yang boleh dimakan dan yang harus di batasi.

1) Hasil status nutrisi

Tabel 4,7 Hasil status nutrisi

Responden	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
	Klien Mengkonsums	Klien mengkonsums	Klien mengkonsums	Klien mengkonsums

n I	i nasi, ikan, ayam dan sayur bergas, instan minum kopi, dan sering mengkonsumsi rokok	i nasi ikan dan, sudah mngurangi rokok namun kopi tetap di konsumsi 5-6 gelas/hari klien	i nasi ikan sayur mengkonsumsi kopi 5-6 gelas/hari	i nasi ikan sayur mengkonsumsi kopi lebih banyak dari air putih
	Klien mengkonsumsi nasi, ikan, instant (mie) sayur mengkonsumsi kopi rokok 6-7 batang/hari	Klien mengkonsumsi nasi ikan sayur masih banyak mengkonsumsi rokok, jarang mengkonsumsi kopi	Klien mengkonsumsi nasi ikan sayur, masih konsumsi rokok jarang minum kopi	Klien mengkonsumsi nasi ikan sayur masih tetap konsumsi rokok namun sudah berkurang dengan 3-4 batang /hari

Responde

n II

Sumber: data primer

- 2) dalam sub bab ini akan dibahas secara terperinci terkait Asuhan keperawatan serta pengaruh dari setiap variabel, yaitu pengaruh edukasi pencegahan gastritis dengan masalah defisit nutrisi pada pasien gastritis di Puskesmas Sekban dengan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 2 orang.

2. Perbandingan Pembahasan peneliti dengan penelitian sebelumnya

a. Pengkajian keperawatan pada kasus ini ditemukan beberapa tanda dan gejala pada kedua responden diantaranya sering merasa nyeri uluhati, sering mual, muntah bersendawa, perut kembung, yang mengalami peningkatan yang tidak terkontrol. Tanda dan gejala pada kasus ini serupa dengan yang ada pada teori dimana ketika seseorang mengalami peningkatan asam lambung akan terdapat beberapa tanda gejala seperti nyeri uluhati (nyeri lambung),mual muntah, dan sering merasakan perut kembung, dan beberapa tanda dan gejala tambahan seperti bersendawa,nafsu makan berkurang serta lemas (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017).

b. Diagnosa keperawatan

Terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori; Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi defisit nutrisi b.d faktor psikologis, nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis SDKI, PPNI, (2017). Sedangkan pada kasus nyata yang ditemukan terdapat 2 diagnosa keperawatan ; klien Peneliti menggunakan 2 diagnosa keperawatan tersebut karena beberapa tanda dan gejala yang ada pada responden mengarah ke-2 diagnosa tersebut. alasan kedua peneliti yaitu untuk mengetahui apakah ada perubahan pola nutrisi pada kedua responden setelah

diberikan edukasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata, pada teori terdapat 3 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata ditemukan 2 diagnosa keperawatan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pada kasus nyata responden tersebut dipilih belum memiliki komplikasi sehingga tidak mengarah ke diagnosa keperawatan yang lain.

c. Intervensi Keperawatan

Terdapat beberapa intervensi keperawatan yang dapat digunakan pada kedua diagnosa yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Manajemen Nutrisi (I.03119) menurut (SIKI, PPNI, (2017). Pada kasus ini peneliti fokus terhadap tindakan pencegahan yaitu dengan pemberian edukasi kesehatan dan pemantauan manajemen nutrisi yang dilakukan oleh klien dan keluarga.

Implementasi keperawatan Pada penelitian ini yaitu implementasi yang diterapkan pada kedua responden dengan pemberian edukasi dan manajemen diri. Alasan pemberian edukasi ini adalah peneliti ingin melakukan tindakan preventif sebelum terjadinya komplikasi. dengan edukasi yang baik dapat merubah perilaku, kesadaran diri dan pola hidup sehat kedua responden, serta menetapkan tujuan bersama yaitu menerapkan

dan mengubah pola hidup sehat yang merupakan kunci keberhasilan dari pencegahan.

d. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan edukasi keperawatan.

e. Pengetahuan klien sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan pada tabel 2, diketahui bahwa kedua responden tersebut sebelum dilakukan edukasi, pada responden 1 didapatkan hasil pengetahuan berada pada skala cukup baik dan pada responden 2 didapatkan pengetahuan juga berada pada skala cukup baik. Kemudian setelah diberikan edukasi terkait penyakit Gastritis kedua responden mengalami peningkatan pengetahuan dimana pada responden 1 meningkat menjadi cukup baik dan responden 2 menjadi baik.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan diatas diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada responden 1 dan 2 sebelum diberikan edukasi. Menurut asumsi peneliti hal tersebut dapat dilihat dari karakteristik klien dimana pada responden 1 menempuh tingkat pendidikan terakhir SMP dan pada responden 2 menempuh tingkat pendidikan akhir SMA. Hasil ini sejalan menurut Silalahi, (2019) dimana seseorang yang menempuh

bangku pendidikan yang lebih tinggi, memiliki pengetahuan yang lebih luas juga, termasuk pengetahuan dalam aspek kesehatan. Menurut Laudya et al., (2020) Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap proses penyerapan informasi dan kemampuan dalam menghadapi masalah sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan.

Menurut So'o et al., 63 (2022) pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal namun dapat diperoleh dari pengalaman maupun dari lingkungan sosial. Jadi, seseorang yang berpendidikan rendah juga tidak menutup kemungkinan memiliki pengetahuan yang baik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa, (2022) Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari ingin tahu yang sesuai setelah seseorang melakukan panca inderanya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar, maka semakin tinggi pengetahuannya. Kemudian menurut So'o et al., (2022) minat juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Walaupun usia seseorang tergolong dewasa namun jika tidak memiliki minat untuk menambah wawasannya maka pengetahuannya juga tidak akan bertambah. Tussakinah & Burhan, (2019).

Menurut Hartati, (2023) Selain pendidikan usia juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan hasil

yang didapat walaupun terdapat peningkatan pengetahuan klien setelah edukasi diberikan. Menurut teori *Thought and Feeling*, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Penderita diabetes telah mengelola perjalanan penyakitnya sendiri untuk waktu yang lama. Dengan cara ini, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman yang didapat. Selain itu, mereka menerima lebih banyak informasi dari petugas kesehatan saat mereka mengontrol penyakit mereka, Lilmawati (2022).

f. Pengaruh edukasi terhadap pencegahan defisit nutrisi

Hasil penelitian terhadap pencegahan gastritis dengan defisit nutrisi pada tabel 4 saat dilakukan edukasi sebelum dan setelah edukasi hasilnya kedua responden memiliki perubahan yang signifikan, pada responden 1 diawal kunjungan satu minggu 2 kali didapatkan klien selalu mengkonsumsi nasi, ikan, kulit ayam, sayur (daun singkong) porsi makan $\frac{1}{2}$ porsi, kemudian mengkonsumsi rokok 4-6 batang/ hari, kopi 6-7 gelas perhari, sering minum sirup dan lingkungan rumah yang tidak bersih. kemudian kunjungan minggu kedua hari pertama, klien mengkonsumsi nasi ikan sayur, rokok sudah menurun 3-4 batang /hari, kopi 6-7 gelas/perhari. Minggu kedua hari terakhir setelah dilakukan klien mengkonsumsi nasi ikan, sayur, dengan makan

½ porsi perhari sudah tidak mengkonsumsi rokok, klien masih tetap minum kopi 6-7 gelas/hari. Terjadi perubahan signifikan.

Hasil penelitian untuk Responden II, awal kunjungan minggu pertama 2 kali klien mengkonsumsi makanan sehari-hari seperti nasi, ikan sayur bayam, kol, mengkonsumsi rokok satu hari 6/7 batang perhari, porsi makan ½ porsi /hari. Minggu kedua hari pertama klien mengkonsumsi nasi, ikan, sayur, mengkonsumsi rokok 6-7/hari. Kunjungan hari terakhir setelah diberikan edukasi klien makan hanya makan dengan porsi makan sedikit ½ porsi/hari dengan makan makanan yang biasa seperti nasi ikan sayur, mengkonsumsi rokok 5-7/hari, terjadi perubahan signifikan.

Menurut Krisna (2020) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit gastritis berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan Ny. M dan Ny. M keduanya mengalami nyeri pada bagian ulu hati, mual dan muntah disertai nafsu makan yang menurun hal ini sejalan dengan pendapat Ernawati,(2019) bahwasannya defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana seseorang dalam keadaan tidak puasa (normal) atau berisiko kekurangan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan tubuh dan melakukan metabolisme Hartati, (2023)

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulainya dan dikenalnya dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Dalam penelitian Tussakinah & Burhan,(2019) jumlah dan frekuensi makan perlu diperhatikan untuk meringankan pekerjaan saluran pencernaan dimana sebaiknya makan tiga kali sehari dalam porsi kecil. Jenis makanan merangsang perlu diperhatikan agar tidak merusak lapisan mukosa lambung menurut sulastri (2020)

Menurut asumsi soekiman (2021) Kekambuhan pada penderita gastritis salah satunya dapat dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan pedas dan minuman kafein dimana akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung yang dapat mengiritasi mukosa lambung kembali. Menurut Agus dalam Maulidiyah (2020) menyatakan bahwa salah satu penyebab munculnya kekambuhan gastritis karena ketidakmampuan lambung (indigesti), produksi asam

lambung yang berlebihan akibat ketidakseimbangan faktor defensif dan faktor agresif yang menyebabkan produksi HCl dalam lambung meningkat dikarenakan pola makan yang kurang baik seperti cenderung konsumsi makanan pedas, konsumsi makanan atau minuman asam, waktu makan yang tidak teratur dan porsi makan yang berlebih.

Menurut Gusstin Tussaki dan gustin (2019) menyatakan bahwa pada usia produktif sering berhadapan dengan tantangan dan apabila tidak dapat mengatasinya maka akan berpotensi menjadi sumber stres. Menurut Maulidiyah (2020) bahwa pertambahan usia pada usia produktif ini juga akan menimbulkan beberapa perubahan baik fisik maupun mental yang lebih lanjut, hal ini dapat mengakibatkan kemunduran biologis terhadap fungsi organ tubuh yang berperan dalam mempertahankan dan menciptakan kesehatan yang prima. Usia tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga mudah terinfeksi *Helicobacter pylori* dan gangguan autoimun.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan paparan yang telah dijabarkan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan hasil penelitian ini yaitu terdapat kecenderungan pengaruh yang

signifikan dari pengetahuan setelah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis pada pasien defisit nutrisi dibuktikan dengan kedua responden tersebut ditemukan terjadi peningkatan perubahan pola hidup menjadi lebih baik dengan hasil yang signifikan dari empat kali pemeriksaan sebelum dan setelah diberikan edukasi terkait penyakit gastritis.

g. Keterbatasan penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan peneliti selama melaksanakan penelitian ini. Keterbatasan itu antara lain adalah :

- 1) Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan realibel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji valid dan realibel.
- 2) Pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian masih kurang dan penelitian ini merupakan pengalaman meneliti yang pertama sehingga kekurangan teoritis dan kekurangan teknis masih banyak ditemukan dalam penulisan ini.
- 3) Penelitian ini dilakukan hanya di satu tempat penelitian sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian selama 2 minggu pada pasien dengan Gastritis, peneliti mendapat pengetahuan tentang hasil peneliti bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap pencegahan defisit nutrisi pada Ny. Uh Dan Tn. Ms Dengan penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu :

1. Pengkajian.

Setelah dilakukan pengkajian pada kedua responden dengan Gastritis didapatkan beberapa data diantaranya : Usia, pendidikan, kurang terpaparnya informasi, pola makan yang tidak baik, tidak rutin untuk periksa ke puskesmas, nyeri uluhati, mual muntah, perut terasa kembung, lemas, serta hasil BB tidak sesuai usia pada Ny. UH 46 kg dan Tn.MS 44 Kg.

2. Diagnosa keperawatan

data pada hasil pengkajian maka dirumuskan 2 diagnosa keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
- b. (D.0111) dan Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (D.0019)

3. Intervensi keperawatan

Manajemen nutrisi pada Ny UH dan Tn. MS dengan masalah defisit nutrisi

4. Implementasi

Implementasi Keperawatan Menerapkan Penerapan Edukasi pencegahan defisit nutrisi pada Ny. UH dan TN. MS dengan Gastritis selama 2 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan edukasi terhadap pengetahuan dan penetapan berat badan yang signifikan pada kedua responden dengan Gastritis . Hasil pengukuran post-test menggunakan kuisioner pengetahuan kedua responden meeningkat dengan hasil pada responden 1 mampu menjawab semua questioner dengan benar, BB tetap 46 Kg dan responden mampu menjawab semua questioner dengan benar, berat badan 44 Kg setelah diberikan edukasi dalam dua minggu 4 kali kunjungan. Berdasarkan hasil dari kedua responden di atas dapat disimpulkan bahwa edukasi dapat mengubah pola hidup seseorang, serta perlu penyesuaian pengetahuan terhadap manajemen diri dan perlu di terapkan perilaku pola hidup sehat dan juga motivasi dukungan dari keluarga Klien sehingga Klien dapat mengontrol asam lambungnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada:

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan teknik atau metode lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat pada penderita Gastritis. Dan mengembangkan pencegahan defisit nutrisi. Selain itu, perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan desain studi yang berbeda serta pemantauan jangka panjang dan waktu yang lebih lama dan menggunakan indikator penelitian yang lebih lengkap. Pengembangan penelitian dengan desain studi dan metode yang berbeda agar memperkaya hasil penelitian.

2. Bagi Puskesmas sekban / Daerah Penelitian Diharapkan setelah dilakukannya penelitian ini menjadi masukan kepada pihak pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan pemberian edukasi pencegahan defisit nutrisi sesuai dengan prosedur pada pasien gastritis guna membantu meningkatkan perilaku hidup sehat sehingga asam lambung klien dapat terkontrol sebagai pendamping dari terapi medik yang diberikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan sebagai suatu referensi dalam pembuatan tugas oleh mahasiswa di kampus Prodi D III Keperawatan Fakfak, agar mempermudah mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhirnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Bahaqi, R. (2021). Nursing Care For Acute pain Related To Gastritis At Angrek Room R.si Nashrul Ummah Lamongan *Jurnal of Vocational Nursing*.2(1), 10-12.
- Aspitasaki, A., & Taharuddin, T. (2020). Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Kasus Gastritis di Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review.
- Cahyamulat, T. M., & Yuriatson, Y. (2019). Studi Kasus pada Pasien Tn.“B” dengan Diabetes Millitus 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*.
- Februanti, 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.
- Ghatoon, F., & Siddiqui, M. Y. (2018). Role of Unani Formulations in the Management of Gastric ulcer ; Safoof-e-Asl-ul-soos and Arq Mako Morakkab-A case series. 5(10),
- Kasjono, H S. 2020. Teknik sampling untuk penelitian kesehatan. Yogyakarta Graha
- Mawey, Bryan Kevin.dkk.2019. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Pencegahan Gastritis Pada Kelas X Di SMA Negeri Likupang. http://repository.unand.ac.id/17045/1/17-JURNAL_PENELITIAN.pdf. Diakses tanggal 07-01-2019.
- Megawati, Andi & Nosi, Hasna. 2020. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makasartahun 2020. oadmojo, Soekidjo. 2010. metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nursanyoto, Hartong, 2012. Nutrisi Anti Penuaan Dini. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kode, Sharif La, 2018. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika. Priyanto, agus & Lestari, Sri, 2018. Endoskopi Gastrointestinal. Jakarta : Selemba Medika. Propil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2019 Propil Puskesmas Tamaan Bacaan Palembang, 2019).
- Masyarakat. In Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Vol. 4, Issue 1).

- Nadirawati, S. Kp. , M. K. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga (Refika, Ed.; 1st ed.).
- Novitayanti, E.(2020). Identifikasi Kejadian Gastritis pada Siswa SMU Muhammadiyah Masaran.
- Profil Kesehatan Indonesia 2018. (2018). Profil Puskesmas Pagar Agung Tahun 2022.
- Putra, P.S., Wardani, K. Gambaran Karakteristik Gastritis Kronis Di Poli Penyakit Dalam rumah. Sakit Haji Medan Pada Tahun 2020. Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik). Vol 6.1. (2023)Profil Kesehatan Indonesia 2018. (2018).
- Profil Puskesmas Pagar Agung Tahun 2022 Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Keperawatan Indonesia (DPP PPNI, Ed.;1st ed.). Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja, Ed.; 1st ed.).
- Saitika, S. 2018. Panduan Penulisan Proposal Dan Skripsi. Padang: Syedza Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (DPP PPNI, Ed.; 1st ed.). Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervens Keperawatan Indonesia (Tim Pokja, Ed.; 1st ed.)
- Saintika, S. 2018. Panduan Penulisan Proposal Dan Skripsi. Padang: Syedza .
- Sepdianto, T.C., Abiddin, A.H., Kurnia, T. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis

dIRS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol 11.1(2022 Saryono dan Mekar DE. 2017. Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugeng, 2017. Manfaat Kunyit untuk Menyembuhkan Penyakit Maag.
<http://gadis->

[net.blogspot.com/2015/06/makalah-manfaat-kunyit-untuk.htm](http://gadis-net.blogspot.com/2015/06/makalah-manfaat-kunyit-untuk.htm).

Sumangkut dkk.2014. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di SMA Negeri 7 Manado.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index> htp.

WHO. (2020). Global Report On Gastritis . France : World Health Organization]
Zainurridha, Y.A.(2020). Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis: Literature Review .Medical Jurnal of Al Qodiri,5 (2),1–7.
https://doi.org/10.52264/jurnal_sti_kesalqodiri.v5i2

LAMPIRAN

