



Aplikasi Tindakan Keperawatan Penurunan Tingkat Nyeri Terhadap Agen Cidera Ulkus Peptikum

Fauzul 'Azim Zulfi¹, Anggra Trisna Ajani², Mariza Elvira³, Linda Marni⁴, Milya Novera⁵, Putri Minas Sari⁶

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan,
Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (Oktober 2023)

Artikel Direvisi: (Oktober 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

Correspondent Author: azimfauzul496@gmail.com

ABSTRAK

Tukak lambung atau Peptic Ulcer merupakan kondisi dimana ada luka atau borok pada lapisan bagian dalam lambung. Menurut WHO 2020, Ulkus Peptikum di Amerika Serikat melaporkan bahwa sekitar 10% populasi mengalami Ulkus Peptikum. Kematian akibat penyakit Ulkus Peptikum di Indonesia mencapai 1.081 atau 0,08% dari total kematian. Ulkus Peptikum di Sumatera Barat menduduki peringkat ke-10 dalam kategori penyebab kematian pada umur 45-54 tahun pada laki-laki (3,0 %). Jumlah pasien Ulkus Peptikum di Rumah Sakit Asiyiyah Pariaman ditahun 2022 yaitu ditemukan sebanyak 233 kasus, mengalami peningkatan dari tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien Ulkus Peptikum di Ruangana Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Peneliti menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus, penelitian dilaksanakan diruangan mina pada Nn. F dari tanggal 14 Februari 2023 dengan hasil penelitian ditemukan diagnosis keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: inflamasi, Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif, Defisit nutrisi berhubungan dengan kekurangan asupan makanan dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Selama 5 hari penelitian masalah keperawatan teratasi dan klien pulang pada hari kelima. Saran setelah pulang dari rumah sakit yaitu pasien dapat menjaga apola makan dan menerapkan hidup sehat sesuai anjuran dokter agar penyakit tidak kambuh Kembali.

Kata kunci : **Asuhan Keperawatan, Ulkus Peptikum**

ABSTRACT

Gastric ulcer or Peptic Ulcer is a condition where there are sores or ulcers on the inner lining of the stomach. According to WHO 2020, Peptic Ulcer in the United States reports that around 10% of the population has Peptic Ulcer. Deaths from Peptic Ulcer Disease in Indonesia reached 1,081 or 0.08% of the total deaths. Peptic ulcer in West Sumatra is ranked 10th in the category of causes of death in males aged 45-54 years (3.0%). The number of Peptic Ulcer patients at Asiyiyah Pariaman Hospital in 2022, namely 233 cases, has increased from 2020. The purpose of this study was to apply nursing care to Peptic Ulcer patients in the Mina Room of Aisyiyah Pariaman Hospital. The researcher used a descriptive approach in the form of a case study. The research was carried out in the Mina room at Ms. F from February 14, 2023 with the results of the study found nursing diagnoses, namely: Acute pain related to physiological injury agents: inflammation, The risk of hypovolemia is characterized by active fluid loss, Nutritional deficits related to lack of food intake and Knowledge deficits related to lack of exposure to information. During the 5 days of research the nursing problem was resolved and the client went home on the fifth day. Advice after returning from the hospital is that patients can maintain their diet and adopt a healthy life according to doctor's recommendations so that the disease does not recur.



Keywords: *Nursing Care, Peptic Ulcer*

PENDAHULUAN

Kebiasaan makan merupakan perilaku yang berhubungan dengan makanan, frekuensi makan seseorang, pola makan yang dimakan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan. Perubahan gaya hidup melalui pola makan dan diet seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji dan pedas atau sering menunda makan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, penggunaan rokok, obat-obatan, stress, dan infeksi *Helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan lambung sehingga menyebabkan berbagai macam gangguan pada lambung. Salah satunya adalah Ulkus Peptikum (Sulaeman, 2018).

Selama puluhan tahun makanan pedas dianggap sebagai penyebab utama terjadinya Ulkus Peptikum. Pada saat ini telah ditemukan penyebab utama Ulkus Peptikum yaitu bakteri *Helicobacter pylori*. Penyebab lainnya terdapat juga pada mengonsumsi obat pereda nyeri secara rutin yang terdiri dari golongan steroid, aspirin dosis rendah dan beberapa obat lainnya yang dapat meningkatkan resiko terjadinya Ulkus. Tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita Ulkus Peptikum yaitu rasa terbakar atau perih pada perut khususnya pada saat perut kosong sehingga menyebabkan nyeri. Nyeri ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam, lalu rasa penuh diperut, bersendawa dan mual muntah. Penatalaksanaan pada Ulkus Peptikum yakni terdiri dari pengobatan golongan anti biotik untuk membunuh bakteri *H.pylori*, antasida untuk menetralkan asam lambung, makan secara teratur, hindari makan pedas dan berlemak, berhenti merokok dan kurangi stress. (Sulaeman, 2018) Tukak lambung atau Peptic Ulcer merupakan kondisi dimana ada luka atau borok pada lapisan bagian dalam lambung. Umumnya disebabkan oleh bakteri *Helicobacter Pylori* (Salwar N, 2021). Salah satu tanda tubuh yang sehat adalah memiliki pencernaan yang sehat. Hal ini di karenakan apa yang kita

konsumsi setiap hari menjadi penentu kesehatan tubuh. Ketika makanan yang dikonsumsi kurang bernutrisi, maka yang paling awal terkena dampaknya ialah sistem pencernaan (Sulaeman, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020) Ulkus Peptikum di Amerika Serikat melaporkan bahwa sekitar 10% populasi pernah mengalami Ulkus Peptikum. Negara Iran, suatu studi melaporkan bahwa prevalensi Ulkus Peptikum adalah sebesar 8,20%, di mana prevalensi Ulkus Gaster adalah 3,26% dan prevalensi Ulkus Duodenum adalah 4,94%. Sementara itu, studi di Swedia menunjukkan bahwa prevalensi Ulkus Gaster adalah 2,0%. Prevalensi yang bervariasi antar negara disebabkan oleh bervariasinya tingkat infeksi *H. pylori* di tiap negara dan tingkat penggunaan NSAID. Higienitas yang baik berkaitan dengan penurunan prevalensi infeksi *H.pylori*. Infeksi *H.pylori* dilaporkan lebih tinggi di Cina (55,8%) dan di Asia Tenggara. Sehingga angka kematian yang disebabkan oleh Ulkus Peptikum 15.000 pertahunnya dan menghabiskan dana 10 milyar dolar pertahun (Malaysia 28,6%) (dr.Catherine Ranatan, 2020).

Kematian akibat penyakit Ulkus Peptikum di Indonesia mencapai 1.081 atau 0,08% dari total kematian (Irramah M, 2019). Bahwa kematian yang terjadi akibat penyakit tukak lambung di Indonesia mencapai angka 0,99% yang didapatkan dari angka kematian 8,41 setiap seratus ribu jiwa. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Ulkus Peptikum merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit yang terbanyak dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2019), angka kejadian Ulkus Peptikum di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 81,6% yaitu di kota Medan, di beberapa kotalainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2% (Sulaistri, dan



Sunarmi,2018). Prevalensi Ulkus Peptikum di Indonesia tersebar berkisar antara 11-14% pada pria dan 8-11% pada wanita. Prevalensi Ulkus Peptikum di Indonesia sebesar 6- 15% terutama pada usia 20-50 tahun. Ulkus Peptikum dapat dijumpai pada semua umur dengan usia puncak 50-60 tahun (BPPK Dinkes, 2018).

Berdasarkan hasil riset dan kesehatan tahun 2020, prevalensi penyakit Ulkus Peptikum di Sumatera Barat menduduki peringkat ke-10 dalam kategori penyebab kematian pada umur 45-54 tahun pada laki-laki (3,0 %) dengan gejala mual muntah, pusing, nyeri dibagian ulu hati, kehilangan nafsu makan, badan terasa lemah dan lesu. Wilayah Sumatera Barat sendiri, angka penyakit Ulkus Peptikum menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 85.989 kasus menjadi pada tahun 2020 sebanyak 285.282 kasus (DepKes Sumatera Barat, 2020).

Penelitian sebelumnya pada tahun 2020 yang dilakukan oleh Jhon,E tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. A.S Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi Ulkus Peptikum di RSUD Kota Makassar didapatkan hasilnya yaitu ditemukan gejala berupa nyeri ulu hati, seperti ditusuk-tusuk, timbul saat mengkonsumsi makanan yang asam dan pedas, skala nyeri 5, nafsu makan turun. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Dengan fokus perawatan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan asupan nutrisi dan memberikan penyuluhan kesehatan, dengan hasil setelah melakukan tindakan selama 3 hari yaitu masalah teratasi, kecuali masalah nyeri akut teratasi

sebagian sehingga intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa, D pada tahun 2021 tentang Nyeri Akut Ulkus Peptikum Pada Ny. G di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hasil dari pengkajian yang ditemukan pada pasien ditemukan keluhan saat pengkajian berupa nyeri epigastrium, bertambah saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 5-6, nafsu makan turun, cepat kenyang setelah makan, kembung, mual muntah, merasa lemas, sulit tidur malam hari. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut b.d agen pencedera biologis, defisit nutrisi b.d mual muntah, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. implementasi yang dilakukan yaitu melakukan tindakan manajemen nyeri, edukasi kesehatan dan pola tidur. Dengan hasil yang diperoleh setelah melakukan tindakan selama 3 hari yaitu masalah teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Setelah dilakukan penelitian oleh Sitti pada tahun 2022 tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Ulkus Peptikum di RSUD dr.Kanujoso Djiwibowo Kalimantan Timur hasil dari pengkajian yang ditemukan pada pasien bahwa pasien mengeluh perut terasa nyeri disebabkan karena telat makan, makan pedas dan minum bersoda, sensasi seperti tertusuk tusuk di ulu hati, skala nyeri 5, mual dan merasa ingin muntah, abdomen teraba keras saat ditekan dan terdapat suara hipertifani pada saat diperkusi. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, nausea b.d iritasi lambung. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dan manajemen mual. Dengan hasil evaluasi pada hari



ketiga semua indikator telah berhasil dicapai dan pasien boleh pulang.

Setelah hasil survei data yang peneliti peroleh di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman, bahwa jumlah kasus pasien dengan diagnosa Ulkus Peptikum di Ruang Rawat Inap pada Tahun 2022 rata-rata kasus Ulkus Peptikum setiap bulan di ruangan Mina sebanyak ± 11 kasus, sedangkan di ruangan Marwa sebanyak ± 10 kasus, dan sedangkan di ruangan Muzdalifah sebanyak ± 12 kasus. Hal ini membuktikan bahwa penyakit Ulkus Peptikum meningkat pada setiap tahunnya di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman.

Hasil survey dengan salah satu perawat ruangan Mina pada tanggal 17 Januari 2023, ditemukan bahwa umumnya pasien yang dirawat dengan Ulkus Peptikum disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, sering mengulur waktu makan, sering memakan makanan pedas, begadang, merokok, meminum alcohol. Keluhan yang sering ditemukan yaitu nyeri ulu hati, mual, muntah, nafsu makan menurun. Perawat tersebut juga mengatakan selain dengan pengobatan, penanganan Ulkus Peptikum dapat dilakukan dengan mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan dingin, menjaga pola makan (makan teratur dan tepat waktu, menghindari makanan yang terlalu pedas dan asam, menghindari berbaring setelah makan), tidak mengkonsumsi alcohol, kopi, serta mengurangi stress (Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, 2023).

Saat dilakukan wawancara kepada 2 orang pasien yang di rawat di Ruangan Mina dengan lama rawatan masing-masing hari ke dua dengan kasus Ulkus Peptikum didapatkan data bahwa umumnya mereka ngeluh sakit yang tidak tertahankan pada bagian perut sebelah kiri,

mual muntah, nyeri dibagian ulu hati, pusing, kehilangan nafsu makan, apa yang dimakan dimuntahkan Kembali, badan terasa lemah dan lesu dengan diagnosa utama yang didapatkan adalah nyeri akut dengan tindakan memberi kompres air hangat dan mengatur posisi namun tindakan tersebut belum maksimal terbukti angka nyeri belum berkurang dan harus diberikan asuhan keperawatan yang maksimal (Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, 2023).

Dari fenomena di atas penyakit Ulkus Peptikum tidak bisa diremehkan tanpa ada perhatian khusus, karena dapat menyebabkan komplikasi seperti pendarahan di dalam tubuh, infeksi Ulkus Peptikum, penderita merasa kenyang dengan mudah, muntah dan menurunkan berat badan, baik melalui pembengkakan dari peradangan atau jaringan perut. Jadi penyakit ini harus segera diatasi dengan Asuhan Keperawatan yang baik agar tidak terjadi komplikasi penyakit lainnya.

Gejala yang paling sering ditemukan pada pasien Ulkus Peptikum, antara lain nyeri perut dan rasa terbakar, merasa kenyang, kembung atau bersendawa secara terus menerus, intoleransi makanan berlemak, mulas mual, anoreksia dan penurunan berat badan yang signifikan, pendarahan terus menerus. Asam lambung membuat rasa sakit itu sering bisa hilang dengan konsumsi makanan tertentu yang menyangga asam lambung dengan minum obat penurun asam, kemudian bisa kembuh lagi (Ketut N, 2019).

KASUS

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 08.00 WIB di Ruangan Rawat Mina Nn. F mengatakan nyeri terasa ketika mengulur waktu makan sehingga terasa nyeri yang menusuk-nusuk di perut bagian sebelah kiri dengan skala nyeri 6



dan menjalar ke ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, terasa seperti tertusuk-tusuk, badan terasa lemas, dan disertai dengan mual, muntah. Pasien mengatakan muntahnya tidak banyak, sejak pagi dia mengalami muntah 2x, dengan volume satu kali muntah \pm 50 ml, berwarna bening dengan mengeluarkan sisa makanan yang telah dia makan, pasien tampak pucat, nafsu makan berkurang, badan terasa lemas dan pusing. Pasien mengatakan hanya makan 8 sendok, makanan pasien tampak tidak habis dan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi saja. Pasien mengatakan muntah setelah memakan makanan pedas, bersantan dan meminimum minuman bersoda, biasanya nyeri yang dirasakan hilang timbul \pm 5 menit berkurang setelah minum obat. Pasien tampak lemas dan meringis, mukosa mulut tampak kering, pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya dan belum mengetahui cara menyembuhkan penyakit tukak lambung agar bisa menjalankan aktivitas sehari-hari lagi.

Pasien mengatakan sebelumnya \pm pada 1 tahun yang lalu pernah mengalami keluhan penyakit yang sama tetapi tidak pernah dibawa/rawat RS melainkan pasien hanya mengobati dengan obat tradisional.

PEMBAHASAN

Didapatkan pada pasien Nn. F berusia 26 tahun, terdiagnosa medis Ulkus Peptikum. Saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa 14 Februari 2023 dengan kasus yaitu Ulkus Peptikum. Didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri pada perut sebelah kiri dan menjalar ke ulu hati, badan terasa lemas, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 6 (sedang), badan terasa lemas, dan disertai mual dan muntah 2 kali dengan volume satu kali muntah \pm 50 ml, berwarna bening dengan mengeluarkan sisa makanan yang telah dia makan, tidak ada nafsu makan, lidah terasa asam. Saat dilakukan pengkajian didapatkan Nn. F sebelumnya pasien mengatakan pernah

mengalami keluhan penyakit yang sama tetapi tidak pernah dibawa/rawat di Rumah Sakit melainkan pasien hanya mengobati dengan obat tradisional. Nn. F menyukai makanan pedas salah satunya seperti mie pedas, makanan bersantan dan minuman bersoda. Nn. F juga jarang makan nasi karena malas makan.

Menurut teori Bayu Purnama, 2019 tanda dan gejala Ulkus Peptikum yaitu rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (*epigastric pain/discomfort*), perut cepat merasa kenyang dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (*early satiety*), kembung (*bloating*), sering sendawa (*belching*), mual (*nausea*), muntah (*vomitus*). Keluhan yang timbul dapat berbeda pada tiap individu penderita (Zakiyah et al., 2021). Berdasarkan teori di WOC salah satu penyebab Ulkus Peptikum yaitu mengkonsumsi makanan pedas yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri, kembung, sendawa, mual dan muntah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Jhon, E (2020) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. A.S Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi Ulkus Peptikum di RSUD Kota Makassar didapatkan hasilnya yaitu nyeri di ulu hati yang dirasakan setelah makan-makanan pedas, kadang muncul ketika beraktivitas maupun tidak, nyeri seperti tertusuk-tusuk menjalar ke perut bagian bawah, skala nyeri 5 dan hilang timbul, disertai mual muntah, nafsu makan turun, makanan hanya habis 3 sendok makan, pasien suka minum kopi, pasien bingung dan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Begitu juga penelitian yang dilakukan Annisa, D (2021) tentang Nyeri Akut Ulkus Peptikum Pada Ny. G di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



oleh didapatkan keluhan nyeri epigastrium, nyeri saat beraktivitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk di epigastrium, skala nyeri 5-6 dengan durasi \pm 10 m disertai mual muntah, nafsu makan turun, perut kembung, merasa cepat kenyang, porsi makan $\frac{1}{2}$, bb turun dari 65 ke 62 kg, lemas, pusing, sulit tidur, tidur 4-5 jam dan sering terbangun.

Penelitian yang dilakukan oleh Sitti (2022) tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Ulkus Peptikum ditemukan bahwa pasien mengeluh perut terasa nyeri disebabkan karena telat makan, makan pedas dan minum bersoda, sensasi seperti tertusuk tusuk di ulu hati, nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 8 m, terdapat keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan, mual dan merasa ingin muntah, saliva meningkat, nafsu makan kurang.

Berdasarkan asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain umumnya terdapat kesamaan tentang gejala yang dialami yaitu pada nyeri ulu hati, mual muntah, lemas, nafsu makan turun, merasa cepat kenyang dan nyeri tekan pada epigastrium. Sedangkan perbedaan ditemukan pada penelitian yang dilakukan Alzani yaitu adanya keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan, mual tanpa disertai muntah dan saliva meningkat, sedangkan pada kasus Nn. F tidak adanya keringat berlebih pada wajah, telapak tangan dan saliva meningkat. Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena perbedaan pasien, perbedaan keluhan dan data yang didapatkan, serta perbedaan sistem imun dan usia pasien, serta didukung dengan teori yang menyatakan keluhan yang timbul dapat berbeda pada tiap individu penderita.

Menurut Teori (Yaniudy, 2018) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) ada 5 diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan pada Ulkus yaitu, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi gastrointestinal, risiko hipovolemia berhubungan dengan muntah.

Penelitian yang dilakukan oleh Jhon,E (2020) ,menemukan 3 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penelitian yang dilakukan Annisa, D (2021), menemukan 3 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penelitian yang dilakukan Sitti (2022) menemukan 2 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, nausea berhubungan dengan iritasi lambung.

Dapat diasumsikan bahwa, ditemukan adanya perbedaan dan persamaan diagnosa. Perbedaannya yaitu ditemukan diagnosa gangguan pola tidur pada penelitian Annisa, D (2021) dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung pada penelitian Sitti (2022). Ini disebabkan, dari adanya perbedaan masalah atau kondisi dan data yang ditemukan saat pengkajian.



Intervensi tindakan pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi pada Nn. F menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) antara lain :1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku-perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut teori Jhon,E (2020) intervensi yang ditetapkan untuk masalah nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri teratasi dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, ttv membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Masalah defisit nutrisi, intervensi manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Masalah defisit pengetahuan, intervensi edukasi kesehatan dengan tujuan status kesehatan komunitas meningkat dan kriteria hasil ketersediaan program promosi kesehatan meningkat, kepatuhan terhadap standar kesehatan lingkungan meningkat.

Penelitian yang dilakukan Annisa, D (2021), intervensi yang ditetapkan untuk masalah nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dan

pola tidur membaik. Masalah defisit nutrisi, intervensi manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat. Masalah gangguan pola tidur, intervensi dukungan tidur dengan tujuan pola tidur membaik dan kriteria hasil pola istirahat membaik dan kemampuan beraktivitas meningkat.

Pada suatu penelitian yang dilakukan Sitti (2022) intervensi yang ditetapkan pada masalah nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan diaphoresis menurun. Masalah nausea, intervensi manajemen mual dengan tujuan tingkat nausea menurun dan kriteria hasil keluhan mual menurun, diaphoresis menurun, jumlah saliva menurun.

Dapat diasumsikan dari kasus Nn. F, dan peneliti terdahulu serta teori, terdapat persamaan dan perencanaan yang berbeda. Perbedaan tersebut menurut asumsi peneliti karena adanya perbedaan diagnosa yang ditemukan dari masalah atau kondisi yang dialami pasien saat pengkajian. Sehingga memerlukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien.

Implementasi yang dilakukan ke pasien Nn. F yang dilakukan pada tanggal 14-18 Februari 2023 dibagi kedalam empat kompromen yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan peneliti disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun sesuai dengan SLKI dan SIKI. Pada implementasi yang dilakukan pada tanggal 14-18 Februari 2023, hari pertama sampai hari keempat dilakukan pengkajian terhadap pasien dan mengajarkan teknik non farmakologi yaitu dengan cara kompres air



hangat dan mengajarkan teknik nafas dalam, pasien tidak meringis lagi setelah melakukan teknik kompres. Pada hari ke lima peneliti melakukan tindakan observasi kembali. Mengidentifikasi nyeri dan kebutuhan nutrisi. Peneliti juga melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat yang diberikan sesuai dengan resep dokter. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2, pasien dapat menghabiskan porsi makanan, dan pasien tidak ada rasa mual dan muntah lagi, pasien tidak merasakan nyeri di ulu hati, pasien tampak bertenaga. Dapat melakukan semua aktifitas secara mandiri.

Menurut teori Jhon,E (2020) implementasi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut yaitu mengkaji skala nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan pasien untuk tidak banyak bergerak, melayani injeksi keterolak. Masalah defisit nutrisi, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor mual dan muntah, memonitor porsi makan, menganjurkan pasien untuk menyikat gigi sebelum makan, mengatur posisi semi fowler. Masalah defisit pengetahuan, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Suatu Penelitian dari Annisa, D (2021) implementasi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri,

mengajarkan teknik nafas dalam, memonitor tanda-tanda vital. Masalah defisit nutrisi, implementasi yang dilakukan yaitu mengedukasikan klien dalam pemenuhan makanan dan menjelaskan pentingnya nutrisi, menganjurkan menghabiskan porsi makanan, menganjurkan pasien menghindari makanan tinggi lemak dan pedas, memberikan makanan tinggi serat. Masalah gangguan pola tidur, implemementasi yang dilakukan yaitu membantu klien memodifikasi lingkungan, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup, mengajarkan klien tentang makanan yang dapat menyebabkan sulit tidur, mengajarkan teknik relaksasi otot autogenik dan terapi air hangat untuk mempermudah proses istirahat.

Sebuah Penelitian Sitti (2022) implementasi yang dilakukan terhadap masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, memberikan obat yang diresepkan dokter. Masalah nausea, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi syarat non verbal, mengidentifikasi dampak mual, mengidentifikasi faktor mual, memonitor asupan nutrisi, memonitor pemberian antiemetic, mengurangi faktor penyebab mual, memberikan makanan jumlah kecil dan menarik, memberikan makanan hangat, melakukan pemberian minyak kayu putih.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan kasus Nn. F dan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan dan



perbedaan tindakan yang dilakukan karena adanya perbedaan diagnosa yang ditemukan dan perbedaan intervensi yang direncanakan. Namun tindakan yang dilakukan penulis maupun peneliti sebelumnya dapat mempengaruhi berkurangnya keluhan yang dirasakan pasien, hal tersebut sesuai dengan teori, dimana secara teori implementasi bertujuan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.

Pada diagnosa defisit pengetahuan, masalah teratasi ditandai dengan perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 hari pada Nyeri Akut pasien mengatakan perut sebelah kirinya dan menjalar ke ulu hati sudah berkurang dari sebelumnya. Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan pasien sudah tampak mengerti untuk menjaga pola makan agar tidak terjadi kembali penyakit Ulkus Peptikum tersebut.

Secara teori evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdullah, 2022).

Evaluasi penelitian yang dilakukan Jhon,E (2020), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut teratasi

sebagian ditandai dengan pasien mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang dan hanya muncul jika beraktivitas skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 2. Sedangkan untuk masalah defisit nutrisi dan defisit pengetahuan teratasi ditandai pasien mengatakan tidak mual, menghabiskan porsi makanan yang disediakan, pasien mengatakan memahami dispepsia dan mampu menjawab semua pertanyaan.

Evaluasi dari penelitian yang dilakukan Annisa, D (2021), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut, defisit nutrisi dan gangguan pola tidur teratasi sebagian, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang dari 5-6 menjadi 4, pasien meringis saat nyeri dan masih terlihat memegang perutnya, pasien paham tentang jenis makan yang baik, pasien mengatakan merasa sudah nyaman dan ingin tidur saat dilakukan modifikasi lingkungan (suhu dan cahaya kamar), pasien tampak tidur setelah suhu ruangan diatur.

Hasil dari evaluasi penelitian yang dilakukan Sitti (2022), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut dan nausea tertatasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak ada nyeri lagi, tidak ada mual dan ingin muntah lagi, keringat berlebih pada wajah dan tangan sudah tidak ada.

Jadi menurut asumsi peneliti dari hasil evaluasi peneliti dengan penelitian sebelumnya, ditemukan adanya masalah yang teratasi pada hari ketiga dan ada juga yang tidak teratasi pada hari ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan masalah pada pasien.

KESIMPULAN



Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien Ulkus Peptikum sesuai dengan teori yang meliputi identitas pasien, alasan masuk, keluhan pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik data psikososial, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri yang dirasakan ketika mengulur waktu makan, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri menetap di ulu hati, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dengan durasi ± 5 m, pasien tampak meringis, gelisah dan memegang perutnya. Pasien mengeluh mual dan muntah, muntah 2 kali sejak pagi berwarna bening dengan volume 1 kali muntah ± 50 cc, pasien tampak pucat, lemas dan lesu, bibir kering. Pasien mengeluh nafsu makan turun, mual setelah makan, makan hanya beberapa sendok dan cepat merasa kenyang. Pasien makan $\frac{1}{4}$ porsi dan mengalami penurunan bb 5 kg sejak 3 minggu terakhir. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakitnya, penyebab, tanda gejala dan pencegahannya, pasien bingung dan bertanya tentang sakitnya.

Menurut teori yang dikemukakan penulis pada bab sebelumnya, diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien Ulkus Peptikum sebanyak 5 diagnosa. Namun pada pasien hanya ditemukan 4 diagnosa yang sama dengan teori sedangkan 1 diagnosa masih bersifat resiko.

Pengelolaan Asuhan Keperawatan pada pasien Ulkus Peptikum dengan masalah keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : inflamasi, resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif,

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan kekurangan asupan makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang digunakan pada pasien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah, intervensi setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen nyeri untuk masalah nyeri akut, manajemen muntah untuk resiko hipovolemia, manajemen nutrisi untuk masalah defisit nutrisi, dan edukasi kesehatan untuk defisit pengetahuan. Dimana intervensi yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan kasus Ulkus Peptikum disesuaikan dengan intervensi yang telah ditetapkan, dan dalam pelaksanaannya berdasarkan prioritas masalah dan keadaan pasien.

Akhir dari proses keperawatan merupakan evaluasi tercapainya asuhan keperawatan yang telah di 106 Evaluasi yang ditemukan pada pasien merupakan untuk masalah nyeri akut, resiko hipovolemia dan Resiko defisit nutrisi teratasi pada hari kelima, sedangkan masalah defisit pengetahuan teratasi pada hari ketiga. Pasien pulang pada hari kelima

SARAN

Bagi Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Diharapkan khususnya kepada perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Peptikum untuk dapat melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan standaroperasional prosedur.

Bagi Pasien dan Keluarga. Diharapkan pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang



Ulkus Peptikum lebih lanjut, sehingga dapat mengetahui pencegahannya agar tidak lagi mengalami sakit yang sama.

Bagi Instansi Pendidikan. Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku terbaru dan Karya Tulis Ilmiah lainnya, agar mempermudah mahasiswa jurusan keperawatan dalam mencari sumber literature dan referensi untuk penyusunan karya ilmiah selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti sampai terbentuknya artikel ini

1. Kepala departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam pengumpulan data
2. Responden yang bersedia menjadi sampel dalam pelaksanaan Penelitian ini
3. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah membantu peneliti dalam penelitian

DAFTAR PUSTAKA

Analisis *Faktor Gaya Hidup Yang Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Gastritis Berulang*. **Idesintaks**, [SI], v.2, n. 5 Mei 2020. ISSN 2684-883X. Tersedia di: <https://www.jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/262> .

Azhari H, Underwood F, K. J. (2018). *The global incidence of peptic ulcer disease and its complications at the turn of the 21st century; a systematic*

review. *J Can Assoc Gastroenterol*, 1(2), 61–62

Buku *Keperawatan Medikal Bedah jilid /konsep, mind mapping dan nanda nic noc*, Nixon Manurung, S.Kep.,Ns.,S.Kom.,M.Kep/Penerbit: Trans Info Media, Jakarta

Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG Clinical Guideline : *Treatment of Helicobacter pylori Infection* .Am J Gastroenterol 2017;112:212-239

DEPKES RI, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018): *Laporan Nasional 2016, 2017, 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta

DepKes Sumbar. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Hadi, M., Sutningsih, D. dan Nuraida, E. 2020. Efektifitas *0of0neem0(Azadirachta0indic a.juss)0kulit0ekstrak0sebagai a0gastroprotektor.0Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, No.4, Vol. 3, 1-7, [Online].

[https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/100/ProfilPengobatan dan DRP'S pada Pasien Gangguan Lambung \(Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer\) Di RSUD Samarinda](https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/100/ProfilPengobatan dan DRP'S pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di RSUD Samarinda)

<http://my.clevelandclinic.org/health/articles/peptic-ulcer-disease>



- https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Aspek_Klinis_Gastritis/an1OEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=fisiologi+lambung&printsec=frontcover.
- <https://www.alomedika.com/penyakit/gastroentero-hepatologi/ulkuspeptikum/epidemiologi>. Hooi JKY, Lai WY, Ng WK, et al. Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection: Systematic Review and Meta-Analysis
- <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/peptic-ulcer/diagnosis-treatment/treatment/txc-20231747>
- Ketut ,N.K & Ayu B.D.S (2019) . *Keperawatan Medikal Bedah (Jilid 1)*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Lanas-Gimeno A, Lanas A. *Risk of gastrointestinal bleeding during anticoagulant treatment*. Expert Opinion on Drug Safety 2017;16:673-685
- Masriadi, (2019) *Potensi Buah Pare (Momordhica Charanita) Sebagai Agen Pengobatan Ulkus Peptikum*. JIKSH Vol 10 No 2 .
- Mediansyah A, Rahmanisa S. *Hubungan ibuprofen terhadap tukak gaster*. Journal Major. 2017;6:6-10
- Medical Record* Rumah Sakit Aisyiyah kota pariaman 2023
- Medula., & Lanas, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus (Jilid 2)*. Jogjakarta: MediAction.
- PPNI, (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Defisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed). Jakarta: DPP PPNI.
- Roberts SE, Morrison-Rees S, Samuel DG, Thorne K, Akbari A, Williams JG. *Review article: the prevalence of Helicobacter pylori and the incidence of gastric cancer across Europe*. Aliment Pharmacol Ther 2016; 43: 334



Jurnal Keperawatan Medika

Vol. 2, No. 1, Bulan November, Tahun 2023, Hal. 241-252
Jurnal Homepage: <https://jkem.ppj.unp.ac.id/index.php/jkem>

