

PENELITIAN

DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PENCERNAAN

Putri Wulansari*, Heni Apriyani**

*Alumni Poltekkes Tanjungkarang

**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Penyakit gastrointestinal adalah suatu penyakit pada jalan makanan atau pencernaan. Hasil presurvey menunjukkan bahwa penyakit dengan gangguan pencernaan yang terdapat di ruang penyakit dalam pada tahun 2012 - 2014 adalah Thypoid berjumlah 83 orang, Gastritis 660 orang, GE 238 orang, Hepatitis sebanyak 177 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada pasien yang dirawat dengan gangguan pencernaan yaitu gastritis, klien memiliki keluhan nyeri ulu hati, mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Peneliti juga menemukan bahwa diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat tidak sesuai dengan keluhan pasien. Perawat yang bertugas di ruang penyakit dalam diantaranya mengatakan bahwa sering sekali mereka mengalami kesulitan dalam penegakan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan pencernaan yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2015, selama bulan Juni – Juli. Desain penelitian adalah deskriptif, yang melibatkan 25 responden melalui teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan aktual yang dialami pasien adalah : Nausea (100% responden), nyeri akut (91,7% responden), gangguan pola tidur (58,33% responden, dan gangguan menelan (58,33% responden, dan gangguan mukosa oral (50% responden). Saran bagi pihak RS adalah menjadikan diagnosis keperawatan temuan sebagai dasar pembuatan standar asuhan keperawatan bagi pasien dengan keluhan gastrointestinal yang dirawat di RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Sedangkan rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah melanjutkan penerapan standar asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pencernaan.

Kata kunci : diagnosis keperawatan, pasien gangguan pencernaan

Latar Belakang

Penyakit gastrointestinal adalah suatu penyakit pada jalan makanan atau pencernaan. Penyakit gastrointestinal yaitu kelainan penyakit kerongkongan (*eshofagus*), lambung (*gaster*), usus halus (*intestinum*), usus besar (*kolon*), hati (*liver*), saluran empedu (*traktus bililaris*) dan *pancreas* (Sujono Hadi, 2002). Hasil presurvei diperoleh data bahwa penyakit dengan gangguan pencernaan yang terdapat di ruang penyakit dalam pada tahun 2012 - 2014 adalah penyakit Thypoid berjumlah 83 orang, Gastritis 660 orang, GE 238 orang, Hepatitis sebanyak 177 orang.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada pasien yang dirawat dengan gangguan pencernaan yaitu gastritis, klien memiliki keluhan nyeri ulu hati, mual, muntah, dan tidak nafsu makan, sehingga peneliti menegakkan diagnosis keperawatan nausea, resiko kekurangan volume cairan dll. Hasil wawancara dengan lima perawat yang bertugas di ruang

penyakit dalam tiga diantaranya mengatakan bahwa sering sekali mereka mengalami kesulitan dalam penegakan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah kerangka kerja untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas (Debora, 2013). Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respons pasien terhadap penyakitnya (Wartolah-Tarwoto, 2004).

Tahap-tahap dalam proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan adalah suatu bagian integral dari proses keperawatan. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang

masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahnya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat (Nurjannah,2010).

Sejauh ini belum ada standar asuhan keperawatan yang disepakati terkait perawatan pasien dengan gangguan pencernaan. Sedangkan proses mengkaji dan mendiagnosis merupakan kegiatan yang sangat penting karena menentukan keberhasilan keperawatan. Dalam merumuskan diagnosis keperawatan menurut Wilkinson (2007) terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan dalam mendiagnosis keperawatan adalah interpretasi dari data yang ada, kemudian melakukan verifikasi dengan pasien, menentukan label diagnosis keperawatan dan menuliskan diagnosis keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan pencernaan di ruang penyakit dalam RSUD H.M Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2015.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui diagnosis keperawatan aktual, risiko, promosi kesehatan dan potensial komplikasi pada pasien dengan gangguan pencernaan di ruang penyakit dalam RSUD HM Ryacudu Kotabumi lampung Utara pada tahun 2015.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 minggu (Juni – Juli 2015).

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria sampel yaitu sedang dirawat di Ruang Penyakit Dalam dan bersedia menjadi responden.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang disusun berdasarkan pengkajian NANDA -ISDA. Kuesioner diberikan kepada pasien lalu

disimpulkan oleh peneliti diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan NANDA. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi atau prosentase masing-masing dari setiap diagnosis keperawatan yang muncul pada berbagai gangguan pencernaan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit

| Penyakit | f | % |
|-----------------|----|-----|
| Dispepsia | 12 | 48 |
| GEA | 5 | 20 |
| Gastritis | 3 | 15 |
| Hepatitis | 2 | 8 |
| Sirosis Hepatis | 2 | 8 |
| Thypoid | 1 | 4 |
| Jumlah | 25 | 100 |

Berdasarkan tabel 1, hampir separuh penyakit yang dialami pasien di Ruang Paru adalah Dispepsia, sebanyak 12 orang pasien, dan hanya 1 orang pasien dengan diagnose medik Thypoid.

Tabel 2: Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | f | % |
|---------------|----|-----|
| Laki-laki | 17 | 68 |
| Perempuan | 8 | 32 |
| Jumlah | 25 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Responden laki-laki berjumlah 17 orang, dan 8 orang adalah perempuan.

Tabel 3: Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Usia (Tahun) | f | % |
|--------------|----|-----|
| 17-25 | 2 | 8 |
| 26 – 35 | 3 | 12 |
| 36 – 45 | 5 | 20 |
| 46 – 55 | 6 | 24 |
| 56 – 65 | 5 | 20 |
| 65 keatas | 4 | 16 |
| Jumlah | 25 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3, usia terbanyak pasien yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam pada bulan Juli 2015, berada pada rentang usia 46 – 55 tahun, yaitu sebanyak 24%.

Diagnosis Keperawatan Aktual

Tabel 4: Daftar Diagnosis Keperawatan Aktual pada Pasien Dispepsia

| Diagnosis | f | Jml | % |
|-------------------------------|----|-----|-------|
| Nausea | 12 | 12 | 100 |
| Nyeri Akut | 11 | 12 | 91,7 |
| Gangguan Pola Tidur | 7 | 12 | 58,33 |
| Gangguan Menelan | 7 | 12 | 58,33 |
| Kerusakan Membran Mukosa Oral | 6 | 12 | 50 |
| Insomnia | 4 | 12 | 33,33 |
| Kerusakan Gigi | 4 | 12 | 33,33 |
| Perawatan diri: Mandi | 4 | 12 | 33,33 |
| Perawatan diri: Eliminasi | 2 | 12 | 16,7 |
| Perawatan diri: Berpakaian | 1 | 12 | 8,33 |
| Hipertermi | 1 | 12 | 8,33 |

Pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa semua responden mengalami Nausea (100%), dan hampir seluruhnya (91,7%) mengalami nyeri akut. Sedangkan diagnosis keperawatan yang dialami responden dengan prosentase 50% atau lebih adalah gangguan pola tidur, gangguan menelan dan kerusakan membrane: mukosa oral.

Tabel 5: Daftar Diagnosis Keperawatan Aktual pada Pasien Gastroenteritis

| Diagnosis Aktual | f | Jml | % |
|---------------------|---|-----|-----|
| Nausea | 5 | 5 | 100 |
| Nyeri Akut | 3 | 5 | 60 |
| Kerusakan | 2 | 5 | 40 |
| Gangguan Pola Tidur | 1 | 5 | 20 |

Berdasarkan tabel di atas, seluruh responden mengalami Nausea (100%), dan hanya sekitar 20% yang mengalami gangguan pola tidur.

Tabel 6: Daftar diagnosis keperawatan Aktual pada Pasien Gastritis

| Diagnosis | f | Jml | % |
|----------------|---|-----|-------|
| Nausea | 3 | 3 | 100 |
| Kerusakan Gigi | 3 | 3 | 100 |
| Nyeri Akut | 1 | 3 | 33,33 |

Pada tabel di atas, diagnosis keperawatan nausea dan kerusakan gigi dialami oleh seluruh responden, sedangkan nyeri akut dialami oleh 33,3% responden.

Diagnosis Keperawatan Risiko

Tabel 7: Daftar Diagnosis Keperawatan Risiko Pada Klien Dispepsia

| Diagnosis | f | Jml | % |
|-------------------------------------|----|-----|------|
| Risiko Jatuh | 11 | 12 | 91,7 |
| Risiko Ketidakseimbangan elektrolit | 11 | 12 | 91,7 |
| Risiko Kekurangan Volume Cairan | 5 | 12 | 41,7 |
| Risiko Gangguan Penyesuaian | 4 | 12 | 33,3 |
| Risiko Respon Alergi | 2 | 12 | 16,7 |

Pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa diagnosis keperawatan risiko jatuh, dan risiko ketidakseimbangan elektrolit dialami oleh lebih dari 90% responden, sedangkan risiko respon alergi hanya dialami oleh 16,7% responden.

Tabel 8: Daftar Diagnosis Keperawatan Risiko Pada Klien Gastroenteritis Akut

| Diagnosis | f | Jml | % |
|-------------------------------------|---|-----|-----|
| Risiko Gangguan Penyesuaian | 5 | 5 | 100 |
| Risiko Kekurangan Volume Cairan | 5 | 5 | 100 |
| Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit | 4 | 5 | 80 |
| Risiko Jatuh | 3 | 5 | 60 |
| Risiko Respon Alergi | 1 | 5 | 20 |

Berdasarkan tabel di atas, diagnosis keperawatan risiko gangguan penyesuaian dan risiko kekurangan volume cairan dialami oleh 100% responden dengan diagnosis medik Gastroenteritis Akut.

Tabel 9: Daftar Diagnosis Keperawatan Risiko Pada Klien Gastritis

| Diagnosis | f | Jml | % |
|-------------------------------------|---|-----|-------|
| Risiko Jatuh | 2 | 3 | 66,7 |
| Risiko Gangguan Penyesuaian | 2 | 3 | 66,7 |
| Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit | 1 | 3 | 33,33 |
| Risiko Kekurangan Volume Cairan | 1 | 3 | 33,33 |

Pada pasien gastritis, diagnosis keperawatan risiko yang dialami oleh responden adalah risiko jatuh (66,7%), risiko gangguan penyesuaian (66,7%). Sedangkan sisanya, yaitu diagnose keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit, dan risiko kekurangan volume cairan sebanyak 33,3%.

Potensial Komplikasi

Tabel 10: Daftar Potensial Komplikasi Pada Klien Dispepsia

| Potensial Komplikasi | f | Jml | % |
|--|---|-----|-------|
| PC. <i>Hypernatremia</i> | 5 | 12 | 41,67 |
| PC. <i>Antihypertensive terapi adverse effects</i> | 5 | 12 | 41,67 |

Pada tabel di atas dapat dilihat, dari 12 responden Dispepsia, terdapat 5 reponden yang mengalami PC: *hypernatremia*, dan 5 responden mengalami PC: *Antihypertensive terapi adverse effects*.

Tabel 11: Daftar Potensial Komplikasi Pada Klien Gastroenteritis Akut

| Potensial komplikasi | f | Jml | % |
|--|---|-----|----|
| PC. <i>Hypernatremia</i> | 3 | 5 | 25 |
| PC. <i>Antihypertensive terapi adverse effects</i> | | 5 | 25 |

Pada tabel di atas dapat dilihat, bahwa 3 dari 5 pasien mengalami Potensial Komplikasi *hypernatremia* dan *Antihypertensive terapi adverse effects*.

Tabel 12: Daftar Potensial Komplikasi Pada Klien Gastritis

| Potensial Komplikasi | f | Jml | % |
|--|---|-----|-------|
| PC. <i>Hypernatremia</i> | 1 | 3 | 33,33 |
| PC. <i>Antihypertensive terapi adverse effects</i> | 1 | 3 | 33,33 |

Pada tabel di atas terlihat, bahwa hanya ada 1 responden yang mengalami Potensial Komplikasi *hypernatremia* dan *Antihypertensive terapi adverse effects*.

Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan/Wellness

Tabel 13: Daftar diagnosis keperawatan Promosi Kesehatan pada Pasien Dispepsia, Gastroenteritis dan Gastritis

| Diagnosis | f | Jml | % |
|-----------------------------------|----|-----|----|
| Kesiapan meningkatkan pengetahuan | 14 | 20 | 70 |
| Kesiapan meningkatkan tidur | 8 | 20 | 40 |

Berdasarkan tabel di atas, diagnose keperawatan promosi kesehatan yang paling banyak terjadi adalah kesiapan meningkatkan pengetahuan (70%).

PEMBAHASAN

Diagnosis Keperawatan Aktual: Nausea

Munculnya diagnosis keperawatan Nausea, diperkuat oleh batasan karakteristik yaitu sensasi muntah, peningkatan saliva, melaporkan mual, dan peningkatan menelan (NANDA, 2012).

Mual merupakan suatu rasa yang tidak menyenangkan yang biasanya menyebar ke bagian belakang tenggorokan, epigastrium atau keduanya dan memuncak pada muntah. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Mual mungkin disebabkan oleh penyakit lambung atau pankreas, obstruksi pilorus dan usus, gangguan emosi, perangsangan visual, penciuman ataupun pengecapan yang tidak menyenangkan, kelainan biokimia yang berkaitan dengan gangguan metabolik ataupun rasa nyeri yang hebat (Sodeman, 1995).

Hal ini sesuai dengan pendapat Black & Hawk (2005), bahwa pasien dengan disfungsi gastrointestinal akan ditandai dengan erosi mukosa lambung, peningkatan motilitas, dan retensi isi gaster. Sehingga muncullah gejala nyeri akut, refluk asam, anoreksia,

Hasil wawancara kepada perawat, menyebutkan bahwa mual merupakan keluhan yang paling banyak dirasakan pasien dengan gangguan pencernaan.

Diagnosis Keperawatan Risiko

Risiko jatuh, merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada pasien dengan diagnose medik Dispepsia, Gastroenteritis, dan Gastritis. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik untuk risiko jatuh, yaitu mengantuk, sakit akut, diare, dan gangguan keseimbangan (NANDA, 2012).

Potensial Komplikasi

Sangat jarang sekali perawat merumuskan diagnosis keperawatan yang

bersifat kolaboratif atau disebut juga dengan potensial komplikasi. Masalah potensial komplikasi ditemukan pada pasien dengan gangguan pencernaan. Hal ini sesuai dengan Carperito (2006) dalam Nurjanah (2012), bahwa proses pengkajian dapat menghasilkan tiga kesimpulan:

1. Memunculkan diagnosis potensial komplikasi (masalah kolaboratif)
2. Memunculkan diagnosis keperawatan
3. Memunculkan baik diagnosis keperawatan dan diagnosis potensial komplikasi

Masalah potensial komplikasi yang muncul pada pasien Dispepsia, Gastroenteritis Akut dan Gastritis adalah : *hypernatremia* dan *Antihypertensive therapy adverse effects*.

Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosis keperawatan *wellness* bersifat sejahtera, ditandai dengan sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dan ada status dan fungsi yang efektif (NANDA, 2012). Pada pasien dengan gangguan pencernaan, ditemukan diagnose keperawatan promosi kesehatan yaitu kesiapan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan meningkatkan tidur,

DAFTAR PUSTAKA

- Black & Hawk.2005. Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes. St Louis : Elsevier-Saunders.
- NANDA-I. 2012. *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi* 2012 – 2014. EGC, Jakarta.
- Nurjannah, I, 2012, *ISDA (Intan's Screening Diagnosis Assesment.* , Moco Media, Yogyakarta
- Nurjannah, I. 2012. Diagnostic reasoning dalam proses keperawatan. <https://intansarinurjannah.wordpress.com/2012/05/24/diagnostic-reasoning-dalam-proses-keperawatan/>. Diakses pada 18 Maret 2015.

Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.

Wilkinson. 2007. *Diagnosis Keperawatan*. EGC, Jakarta.