

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEBUTUHAN
RASA NYAMAN PADA PASIEN GASTRITIS DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA PROPINSI BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH

WIRA SAPUTRA
P0 5120219 040

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN GASTRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA PROVINSI BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
III Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

WIRA SAPUTRA
NIM.P0 5120219040

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN GASTRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA PROPINSI BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan Oleh :

WIRA SAPUTRA
NIM. P05120219040


Proposal Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengambil Kasus Kelolaan
Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 02 Juni 2022

Oleh :
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Widia Lestari,S.Kep,M.sc
NIP.198106052005012004

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Asmawati.,S.Kep,M.Kep
NIP.197502022001122002

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN GASTRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

WIRA SAPUTRA
P05120219040

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 28 Juni 2022

Panitia Penguji

1. **Ns. Mardiani, S.Kep, Mm**
NIP. 197203211995032001
2. **Asmawati, S.Kp, M.Kep**
NIP. 197502022001122002
3. **Widia Lestari, S.Kep, M.Sc**
NIP. 198106052005012004

(.....
Mardiani
.....)
(.....
Asmawati
.....)
(.....
Widia
.....)

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan


Asmawati, S.Kp, M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Gastritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan sebagai penguji I terimakasih atas motivasi, semangat serta bimbingan dan arahan untuk menyempurnakan KTI ini.
4. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan
5. ibu Widia Lestari,S.Kep,M.Sc selaku pembimbing KTI yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Ns. Mardiani, S.Kp, Mm selaku ketua penguji terimakasih telah memberikan semangat serta bimbingan kepada penulis untuk dapat menyusun dan menyelesaikan KTI ini.
7. Seluruh dosen dan staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan suport dan doa pada saya sehingga saya dapat mengerjakan KTI saya dengan penuh semangat.

9. Bapak “J” Terimakasih telah bersedia menjadi responden selama penyelesaian KTI ini.
10. Kepada teman dan kerabat yang memberikan dorongan serta motivasi pada penulis.

Semoga bimbingan, bantuan dan nasihat, serta dukungan yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 28 Juli 2022

WIRA SAPUTRA

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep lansia	6
1. Pengertian Lansia.....	6
2. Batasan Usia	6
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	7
4. Hal Yang Mendukung Kesehatan Lansia.....	7
B. Konsep Gastritis	8
1. Anatomi Lambung.....	8
2. Konsep dasar gastritis.....	10
3. Etiologi	11
4. Faktor resiko	12
5. Klarifikasi	13
6. Manifestasi klinis gastritis.....	14

7. Potofisiologi	14
8. Pemeriksaan penunjang.....	17
9. Penatalaksanaan.....	17
C. Konsep Kebutuhan Rasa Aman Nyaman	18
1. Kebutuhan rasa aman dan nyaman	18
2. Nyeri	21
3. Nausea	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rencana Studi Kasus	45
B. Subyek Studi Kasus	45
C. Fokus Studi	45
D. Definisi Oprasional	46
E. Tempat Dan Waktu	46
F. Pengumpulan Data	46
G. Pengkajian Data	47
H. Etika Studi Kasus	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian kasus	49
B. Intervensi keperawatan	58
C. implementasi.....	62
D. evaluasi keperawatan	69
E. pembahasan	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. kesimpulan.....	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA	80
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan	Nama Bagan	Halaman
2.1	Web Of Causation (WOC)	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Nama gambar	Halaman
2.1	Anatomi lambung	8
2.2	Deskriptif verbal scale	23
2.3	Skala penilaian numerik	23
2.4	Skala penilaian wajah	24

DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Halaman
2.1	Indeks Bartel	36
2.2	Mmse	37
2.3	Spmsg	39
2.4	Tabel Intervensi	47
4.1	Analisa Data	61
4.2	Diagnosa Keperawatan	62
4.3	Intervensi Keperawatan	64
4.4	Implementasi Keperawatan Hari 1	68
4.5	Implementasi Keperawatan Hari 2	71
4.6	Implementasi Keperawatan Hari 3	73
4.7	Evaluasi Keperawatan	76

DAFTAR LAMPIRAN

NO	DAFTAR LAMPIRAN
1	Standar Prosedur Oprasional (SOP) Teknik Relaksasi Nafas Dalam
2	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
3	Mini Mental Status Exam (MMSE)
4	Indeks Bartel
5	Lembar Konsul
6	Biodata
7	Dokumentasi
8	Surat Izin Pra Penelitian
9	Surat Izin Penelitian
10	Surat Keterangan Selesai Penelitian
11	Format Pengkajian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dikutip dari buku ajar keperawatan gerontik menjelaskan lanjut usia adalah penduduk yang sudah berumur 60 tahun keatas atau lebih. Secara umum proses menua adalah proses sejak permulaan kehidupan, menjadi tua adalah proses dimana seseorang telah melewati semua tahapan dalam kehidupannya, dimulai dari neonatus, toddler, pra sekolah, school, remaja, dewasa dan lansia. Secara definisi, seseorang yang umurnya sudah melewati 45 tahun atau 60 tahun keatas disebut dengan lanjut usia (Padila, 2013). Pada usia lanjut ini banyak yang harus diperhatikan salah satunya yaitu waktu tidur dan aktivitas yang dilakukan oleh klien yang mana dapat dipengaruhi oleh berbagai penyakit yang tidak menular seperti rheumatoid arthritis, asma, osteoporosis dan gout arthritis (Kemenkes, 2020).

Gastritis secara umum dikenal dengan istilah penyakit “maag” atau ulu hati merupakan suatu keadaan dimana jaringan kulit dalam lambung mengalami peradangan atau pembengkakan yang dapat bersifat akut maupun kronis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan rasa mual, muntah, nyeri, rasa lemah, nafsu makan menurun, sakit kepala dan bahkan samapai terjadi perdarahan (Nur *et al.*, 2021).

Resiko penyakit gastritis hingga saat ini sangat tinggi dan masalah tersebut masih belum teratasi namun faktor-faktor pencetus seperti gaya hidup, konsumsi makanan, obat-obatan, stress, infeksi bakteri, serta pola makan dan minum yang kurang baik masih sering dilakukan. Sehingga perlu pemberian pelajaran keseharian yang prima dan diteksi dini faktor-faktor yang menyebabkan penyakit (Nur *et al.*, 2021).

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik. Penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi.

Beberapa penyebab kejadian gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum-minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress dan kebiasaan minum kopi (Tussakinah et al.,2018).

Angka kejadian gastritis di dunia dari beberapa negara yaitu Kanada

dengan angka persentase 29,5%, Inggris dengan angka persentase 22%, Jepang dengan angka persentase 14,5%, dan di dunia, Kejadian penyakit gastritis sekitar 1,8-2,1 juta penduduk dari setiap tahunnya, Kejadian penyakit gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. (*World Health Organization WHO 2019*) di Indonesia angka kejadian gastritis adalah 40,8%, Indonesia secara global menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis (Astuti dan Wulandari, 2020).

Arikah & Muniroh (2015), menyatakan bahwa di Indonesia angka kejadian gastritis pada masyarakat tergolong masih sangat tinggi yaitu sebesar 40,8 persen dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia masih cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Sehingga rata-rata disetiap daerah di Indonesia persoalan yang menyangkut penyakit ini masih belum terpecahkan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Bengkulu bahwa angka kejadian gastritis dikota Bengkulu meningkat dari tahun 2019-2020 pada tahun 2019 berjumlah 1953 dan pada tahun 2020 berjumlah 5328 (Astuti & Wulandari, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu didapatkan bahwa angka kejadian gastritis di Puskesmas Kota Bengkulu pada tahun 2018 berjumlah 10.772 orang pada tahun 2019 berjumlah 9150 orang. Dari data Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada tahun 2021 terdapat pasien gastritis sebanyak 6 orang (dinkes, Bengkulu 2019).

Pasien gastritis akan merasakan berbagai keluhan di antaranya keluhan yang paling sering timbul adalah nyeri dang mual. Nyeri pada gastritis terjadi karena lapisan lambung menjadi meradang akibat paparan iritan dan faktor penyebab lainnya. Tindakan sebagai perawat memerlukan penanganan non farmakologi selain pemberian obat seperti cara menghilangkan nyeri melalui teknik *relaksasi* nafas dalam visualisasi atau *distraksi* yang dapat meningkatkan asupan oksigen dan menurunkan ketegangan otot (Nur *et al.*, 2021). Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan persepsi seseorang terhadap nyeri sangat bergantung pada pengalaman dan keadaan emosinya. Persepsi nyeri bersifat sangat personal dan subjektif terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang nyata yang disebut nyeri akut dan dapat hilang seiring dengan penyembuhan jaringan (Zakiyah, 2015).

Nyeri akut adalah nyeri persisten atau intermiten yang berlangsung untuk jangka waktu tertentu. Nyeri akut yang berlangsung lebih dari 6 bulan manifestasi klinis terlihat pada nyeri akut. Pada pemeriksaan tanda vital sering ditemukan masih dalam batas normal tanpa midriasis. Manifestasi umum terkait dengan reaksi psikososial seperti keputusasaan, lesu, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, lekas marah, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Selain itu penyakit gastritis ini bisa menyebabkan mual terhadap penderitanya mual adalah Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Jeklin, 2016)

Nyeri Kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lebih dari 6 bulan. Manifestasi Klinis yang tampak pada nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, iritabel, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Secara verbal klien mungkin akan melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan (Risqi

Supriyadi, 2016)

Nausea adalah perasaan tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau perut yang dapat menyebabkan muntah dan mual termasuk kategori psikologis dan subkategori nyeri dan nyaman. Nausea jika tidak diobati dapat menyebabkan muntah lebih lanjut dan penurunan berat badan. Nausea juga mempengaruhi cairan dan elektrolit tubuh berupa dehidrasi (Price & Wilson , 2013).

Menurut hasil pengkajian peneliti di Panti Tresna Werdha intervensi yang sering dilakukan adalah pemberian obat tanpa dilakukan tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri gastritis seperti teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih. Relaksasi napas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas, efek dari trapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. sedangkan aromaterapi minyak kayu putih adalah teknik nonfarmakologi yang berasal dari minyak hasil suling kayu putih untuk mengurangi mual munta pada pasien dengan cara pasien mengnghirup uap minyak kayu secara bertahap. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien gastritis di Panti Sosial Tresna Werdha kota bengkulu tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien gastritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien gastritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran pengkajian keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa aman nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- b. Diperoleh gambaran diagnosa keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa aman nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- c. Diperoleh gambaran perencanaan keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa aman nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- d. Diperoleh gambaran implementasi keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa aman nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- e. Diperoleh gambaran evaluasi keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa aman nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi perawat penulisan studi kasus ini dapat menjadi salah satu referensi dalam menangani pasien yang mengalami gastritis dengan nyeri akut.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang dapat diambil dalam penulisan studi kasus ini adalah :

a. Bagi Panti Sosial

Penelitian dengan menggunakan studi kasus pada pasien yang mengalami gastritis dengan nyeri akut dapat dijadikan masukan dan pertimbangan bagi panti sosial untuk meningkatkan pelayanan, kepuasan serta kepercayaan pada pasien sehingga memberikan pelayanan seoptimal mungkin dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dengan kasus gastritis.

b. Bagi Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pendidikan Penelitian dengan menggunakan studi kasus pada pasien yang mengalami gastritis dengan nyeri akut ini menjadi bahan tambahan referensi bagi institusi pendidikan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

c. Bagi Pasien

Studi kasus dengan pasien yang mengalami gastritis dengan nyeri akut dapat membantu menambah wawasan pada pasien tentang perawatan nyeri pada gastritis, dan dapat meningkatkan rasa nyaman serta rasa percaya dalam tindakan keperawatan yang telah diber

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Dikutip dari buku ajar keperawatan gerontik menjelaskan menurut WHO (World Health Organization) lanjut usia adalah penduduk yang sudah berumur 60 tahun keatas atau lebih. Secara umum proses menua adalah proses sejak permulaan kehidupan, menjadi tua adalah proses dimana seseorang telah melewati semua tahapan dalam kehidupannya, dimulai dari neonatus, toddler, pra sekolah, school, remaja, dewasa dan lansia. Secara definisi, seseorang yang umurnya sudah melewati 45 tahun atau 60 tahun keatas disebut dengan lanjut usia. (Padilla, 2013)

2. Batasan Usia

Lanjut Batasan-batasan umur lanjut usia menurut beberapa ahli antara lain:

1. Menurut WHO

Menurut WHO, (2020) ada 4 kategori yang masuk dalam batasan usia lanjut yaitu:

- 1) Usia pertengahan : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua : 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua : diatas 90 tahun

2. Menurut UU No. 13 tahun 1998

Batasan usia lanjut menurut UU No. 13 tahun 1998 adalah usia yang telah mencapai 60 tahun keatas.

3. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015)

Menurut kementerian kesehatan RI usia lanjut terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a) Usia lanjut : 60-69 tahun
- b) Usia lanjut risiko tinggi

lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Pada proses penuaan akan ditandai dengan adanya perubahan fisiologis yang terlihat maupun tidak terlihat. Perubahan fisik yang sering terlihat pada lansia adalah kulit yang mulai keriput dan mengkerut, gigi yang ompong, rambut yang berubah dan adanya penumpukan lemak pada daerah pinggang dan perut. Fungsi organ seperti penglihatan, pendengaran dan kepadatan tulang. Untuk itu sangat penting dalam melakukan pengecekan kesehatan lansia secara rutin. (Amalia, 2019)

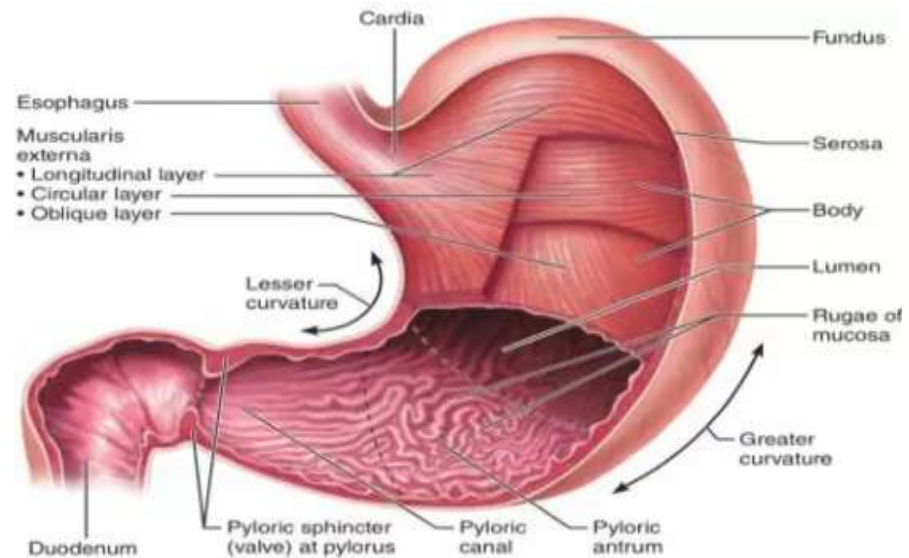
4. Hal Yang Mendukung Kesehatan Lansia

Beberapa hal yang mendukung kesehatan pada lansia diantaranya yaitu sarana dan kebutuhan fisik yang menunjang dalam proses penyembuhan lansia. Di samping itu juga harus diperhatikan adalah kasih sayang dan dukungan perawatan dari anggota keluarga serta perawatan yang diberikan oleh tenaga medis.

Kesehatan lansia yang juga harus diperhatikan adalah kesehatan fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial dan fasilitas dalam perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi terhadap keluarga dan lingkungan. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan rasa kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia. (Amalia, 2019)

B. Konsep Anatomi Lambung dan Fisiologi Lambung

1. Anatomi Lambung



2.1 Gambar Anatomi Lambung (Bitar. 2020)

Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di bawah diafragma. Dalam keadaan kosong lambung menyerupai tabung bentuk-J, dan bila penuh, berbentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1-2 liter. Secara anatomi lambung terbagi atas fundus, korpus, dan antrum pilorikum atau pylorus. Sebelah kanan atas lambung terdapat cekungan kurvatura minor dan bagian kiri bawah lambung terdapat kurvatura mayor. Sfingter pada kedua ujung lambung mengatur pengeluaran dan pemasukan yang terjadi. Sfingter kardia atau sfingter esofagus bawah, mengalirkan makanan masuk ke dalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki esofagus kembali. Darah lambung tempat pembukaan sfingter kardia dikenal dengan nama daerah kardia. Di saat sfingter pilorikum terminal berelaksasi, makanan masuk ke dalam duodenum, dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus ke dalam lambung (Wijaya & Putri, 2017)

a. Lapisan Mukosa

Lapisan mukosa adalah lapisan pada dinding lambung yang akan mengeluarkan berbagai jenis cairan. Cairan yang dimaksud seperti enzim, asam lambung, dan juga hormon. Lapisan mukosa berbentuk seperti palung. Bentuk tersebut bermanfaat untuk memperbesar perbandingan antara luar dan volume, sehingga volume getah lambung yang dikeluarkan menjadi lebih banyak. Pada lapisan mukosa terdapat empat jenis sel yang bermanfaat dalam proses pencernaan, yaitu sel goblet, sel parietal, sel chief, dan sel duodenal.

1.) Sel goblet

Untuk memproduksi mucus, Mucus adalah lendir yang berguna untuk menjaga lapisan terluar dari sel lambung agar tidak terluka dan tidak mengalami kerusakan bila terkena dari berbagai jenis-jenis enzim seperti enzim pepsin dan juga asam lambung.

2.) Sel parietal

Untuk menghasilkan asam lambung atau yang sering disebut getah lambung. Asam lambung tersebut berguna untuk mengaktifkan enzim pepsin. Sel parietal dapat menghasilkan asam lambung dan membuat lambung memiliki tingkat keasaman mencapai pH.

3.) Sel *chief*

Untuk menghasilkan pepsinogen, Pepsinogen adalah bentuk enzim pepsin yang tidak aktif. Enzim pepsin yang aktif tersebut berfungsi agar enzim tidak mencerna protein di dalam lambung. Dengan kata lain, enzim pepsin yang tidak aktif akan mencegah kematian pada sel tersebut.

4.) Sel duodenal

Sel duodenal adalah bagian dari sistem pencernaan dimana sel duodenal terletak setelah lambung dan menghubungkan ke usus kosong (jejenum), penghasil sekresi bikarbonat yang berfungsi sebagai penetral asam.

b. Lapisan Submukosa

Lapisan submukosa pada lambung merupakan tempat dimana pembuluh darah vena, arteri dan sistem saraf ditemukan. Sistem saraf enterik sebagai pengatur fungsi dari lambung, pembuluh darah vena dan arteri tersebut bermanfaat untuk menyalurkan berbagai nutrisi makanan dan oksigen ke sel-sel /dalam perut.

c. Lapisan muskularis

Lapisan muskularis merupakan lapisan otot lambung yang membantu proses pencernaan secara mekanis. Lapisan muskularis terbagi atas tiga bagian yaitu lapisan otot melingkar, memanjang, dan menyerong. Ketiga otot tersebut akan menghasilkan kontraksi pada lapisan lambung yang disebut dengan gerakan peristaltik. Gerakan peristaltik tersebut akan membuat makanan yang ada di lambung di aduk-aduk.

d. Lapisan serosa

Lapisan serosa merupakan lapisan terluar dari lambung. Lapisan serosa bermanfaat untuk melindungi lambung dari gesekan. Lapisan serosa melindungi perut dari gesekan dengan anggota tubuh yang lain

2. **Konsep Dasar Teori Gastritis**

Gastritis merupakan proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, Secara histopatologi dapat ditemukan infiltrasi sel-sel radang pada lapisan dinding lambung, Gastritis juga disebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan yang mengenai mukosa lambung (Amrulloh dan Utami, 2016)

3. Etiologi

Menurut (Muttaqin dan Sari, 2013) etiologi gastritis adalah sebagai berikut:

a. Obat-obatan

Obat-obatan seperti obat anti inflamasi Nonsteroid (Indometasin, ibuprofen, dan asam Salisilat) dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi lambung. Jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sekali kemungkinan terjadi masalah lambung hanya kecil, jika pemakain yang berlebihan dilakukan secara menerus dapat mengakibatkan gastritis.

b. Minuman beralkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

c. Iskemia dan syok

Kondisi Iskemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung

d. Stress berat

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan hcl dapat di rangsang oleh mediator kimia yang di keluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin

e. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang di dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolic yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan.

Peningkatan HCL lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung

4. Faktor resiko

a. Stress Fisik

Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus-lambung.

b. Stress fisik

Stress psikis dapat menstimulus system saraf pusat dan meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone adrenaline yang memicu produksi asam lambung.

c. Makanan dan minuman yang bersifat iritan

Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen iritasi pada mukosa lambung.

d. Garam Empedu

Garam empedu terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan glukosa.

e. Iskemia

Hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.

f. Trauma

Trauma langsung lambung berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

5. Klasifikasi

Beberapa klarifikasi gastritis menurut (Arfian, 2015) gastritis dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa gaster yang menyebabkan erosi mukosa lambung dan perdarahan mukosa lambung akibat terpapar oleh zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Ada dua Gastritis akut yaitu Gastritis erosive dan Gastritis hemoragik.

1) Gastritis Akut Erosif

Peradangan pada mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi. Disebut erosi apabila kerusakan terjadi tidak lebih dalam dari lapisan muskularis. Akibat efek samping pemakaian obat-obatan.

2) Gastritis Akut Hemoragik

Disebut hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung, ada dua penyebab utama yaitu yang pertama minum alkohol/obat-obatan NSAID yang menimbulkan peradangan pada mukosa lambung secara berlebihan. Meskipun perdarahan cukup berat tapi kebanyakan perdarahan spontan berhenti. Kedua adalah stress pasien yang mengalami trauma berkepanjangan (penyakit berat lainnya) erosi stress merupakan lesi hemoragik yang menimbulkan fisiologi yang parah.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa gaster yang sifatnya menahun dan berulang. Gastritis kronis yaitu Infeksi bakteri seperti *H.pylori* dan *autoimun*. Gastritis kronis diklasifikasikan menjadi tiga perbedaan, yaitu :

1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa

- 2) Gastritis atrifik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- 3) Gastritis hipertropik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis dan hemoragik.

6. Manifestasi Klinis Gastritis

a. Manifestasi klinis gastritis akut adalah :

- 1) Nyeri pada ulu hati
- 2) Mual dan muntah
- 3) Perut kembung
- 4) Anoreksia

b. Manifestasi klinis gastritis kronis adalah :

- 1.) Nyeri menetap pada epigastrium
- 2.) Anoreksia
- 3.) Perasaan penuh di dalam perut
- 4.) Mual dan muntah
- 5.) Hematemesis melena (perdarahan pada saluran cerna)

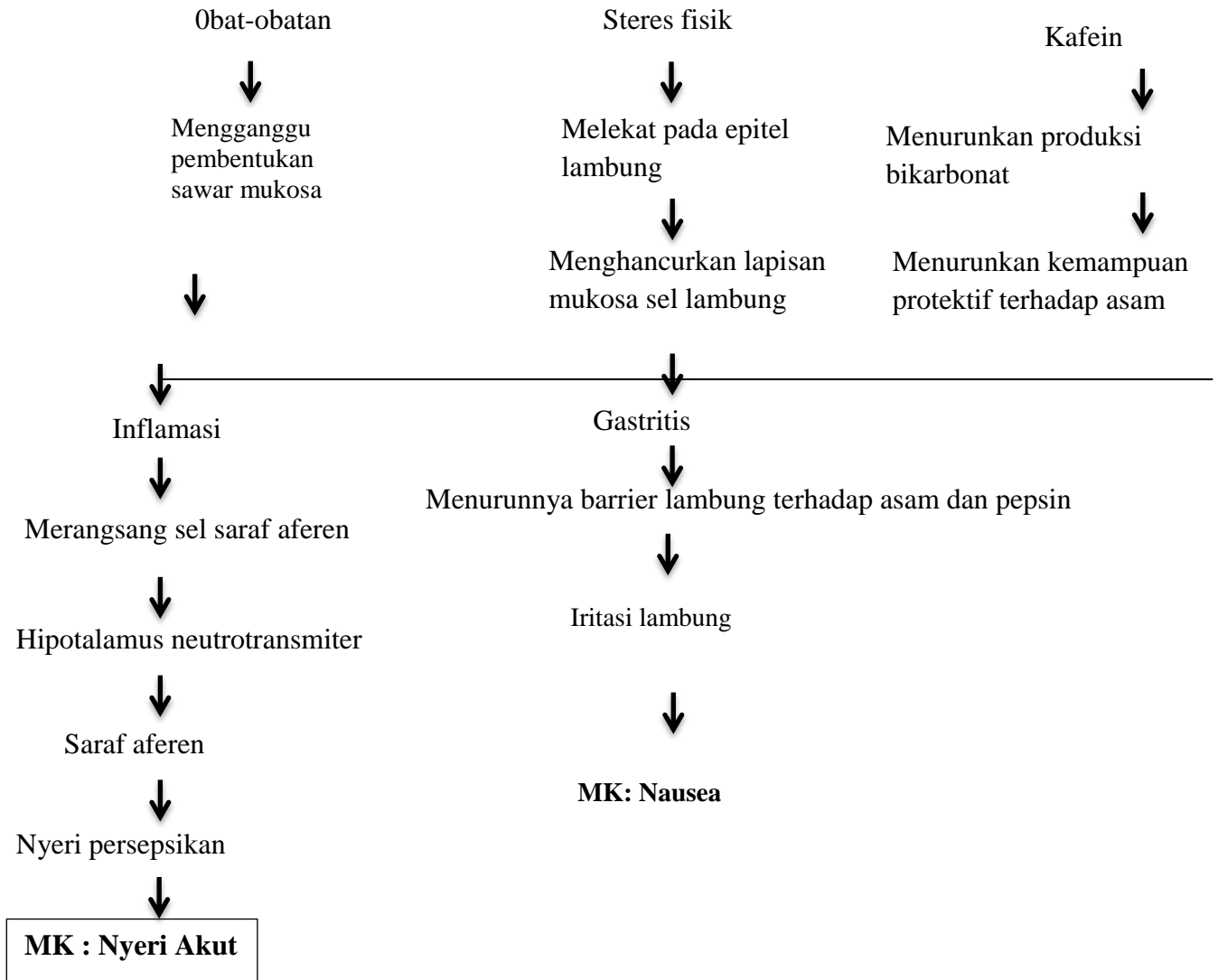
7. Patofisiologi

Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf *cholinergic*. Kemudian HCl dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier.

Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kengesti vaskuler, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk (Arfian, 2015).

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukn pada sel utama dan pariental sekresi asam lambung menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Arfian, 2015)

WOC



Bagan 2.1

WOC (*Web Of Cause*)

Sumber : (Arfian, 2015)

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Dermawan, 2017) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan gastritis adalah sebagai berikut:

a. Uji darah fekal tersembunyi

Mendeteksi darah yang tersembunyi dalam vivotus dan tinja pasien yang mengalami perdarahan gastrik.

b. Kadar Hb dan Ht

Kadar hemoglobin dan hematokrit rendah jika pasien mengalami perdarahan signifikan.

c. Endoskopi Gastrointestinal atas dengan *biopsy*

Memastikan diagnosis jika dilakukan dalam 24 jam setelah perdarahan, biopsy memperlihatkan proses inflamatorik. Rangkaian gastrointestinal atas juga bisa dilakukan untuk mencegah lesi serius. Endoskopi atas tidak boleh dilakukan setelah pasien mencerna agens korosif.

9. Penatalaksanaan

Menurut (Dermawam, 2017) pada pasien gastritis dapat dilakukan penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi.

a. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan gastritis secara umum adalah menghilangkan factor utama yaitu etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering serta obat-obatannamun secara spesifik dapat dibedakan secara berikut:

- 1) Pantang minum alkohol sampai gejala menghilang, ubah menjadi diet yang tidak mengiritasi
- 2) Memodifikasi diet pasien, diet makan lunak diberikan sedikit tapi sering
- 3) Mengurangi stres
- 4) kompres hangat dibagian abdomen
- 5) Ajarkan pasien teknik napas dalam untuk menghilangkan nyeri.

b. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan ini meliputi (Sukarmin, 2018) :

- 1) Antasida yang berisi aluminium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisasi asam diperut.
- 2) Histamin (H₂) *blocker*, seperti famotidin dan ranitidin. H₂ blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- 3) Pompa Proton Inhibitor (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H₂ blocker
- 4) Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (*Nonsteroid Antiinflamasi Drugs*) seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri.
- 5) Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus diusus.

C. Konsep Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Difokuskan Pada Konsep Nyeri Akut Dan Nausea Pada Pasien Gastritis

1. Kebutuhan Rasa Aman Nyaman

a. Pengertian Kenyaman

Kenyamanan merupakan suatu seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik, maupun sosial (Keliat, 2015)

Kenyamanan menurut (Keliat dkk.,2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Kenyamanan fisik: merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik
- 2) Kenyamanan lingkungan: merupakan rasa nyaman atau sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
- 3) Kenyamanan sosial: merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dari buku (merupakan keadaan dimana terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan secara holistic mencakup empat aspek diantaranya :

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal yang ada pada diri seseorang yang terdiri dari harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur ilmiah lainnya.

c. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan dimana seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, & sosialnya (Keliat dkk., 2015).

Menurut (Keliat dkk., 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik diantaranya : ansietas, berkeleuh kesa, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan,

menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, ,erasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih dan takut.

d. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Menurut (Mardella, 2013) gangguan rasa nyaman terbagi menjadi tiga yaitu

1) Nyeri akut

Keadaan ini merupakan dimana seseorang mengeluh tidak nyaman dan merasakan sensasi tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

2) Nyeri kronis

Keadaan dimana individu mengeluh tidak nyaman, tidak menyenangkan selama satu detik atau kurang dari enam bulan.

e. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Dala keadaan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) penyebab gangguan rasa nyaman adalah :

1) Gejala penyakit

2) Kurang pengendalian atau situasional atau lingkungan

3) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).

4) Kurangnya Privasi

5) Gangguan stimulasi lingkungan

6) Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi, dan kemoterapi)

7) Gangguan adaptasi kehamilan

f. Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Pasien Gastritis

Gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien gastritis disebabkan oleh adanya faktor lingkungan seperti virus dan bakteri yang dinamakan *Helicobacter pylori*. Selain itu bisa juga disebabkan kebiasaan mengkonsumsi makanan atau minuman yang sembarangan seperti kafein serta obat-obatan (NISAD, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis). Hal ini dapat memicu adanya penghancuran pada lapisan dinding lambung sehingga mengganggu pembentukan mukosa

lambung. Karena adanya pengikisan atau penghancuran ini maka dinding lambung akan menipis sehingga menyebabkan adanya difusi asam lambung dan pepsin. Peristiwa ini akan menimbulkan adanya inflamasi yang kemudian menyebabkan rasa panas seperti terbakar. Kriteria kenyamanan dapat diukur menggunakan skala ordinal dengan kategori 76-100%: nyaman, 56-75%: cukup nyaman, <56%: kurang nyaman. Dengan rumus presentase = $\frac{\text{jumlah pernyataan (nilai pernyataan 0,5)}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$ (Nursalam,2006). Indikator satu pasien dinyatakan nyaman dengan presentase 76-100% apabila pasien tampak tenang, tidak ada keluhan mual, muntah, mulut tampak tetap lembab, tidak mengeluh nyeri dibagian perut,tidak mengeluh nyeri dibagian ulu hati, tidak mengeluh pahit dimulut, mampu untuk relaks. Indikator 2 pasien dinyatakan cukup nyaman dengan presentase 56-75% apabila pasien tampak lemas, tampak mual tidak sampai muntah, tampak bersendawa, mulut tampak kering, berkeringat dingin, mengeluh pahit dilidah, tidak mampu untuk relaks. Indikator tiga pasien dinyatakan kurang nyaman dengan presentase <56% apabila pasien tampak gelisa, tampak mual, tampak muntah, tampak bersendawa, bersikap protektif, (waspada menghindari nyeri), mulut kering, mengeluh pahit di lidah.

2. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala dari gastritis. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat menunjukkan keadaan dan sifat nyeri serta ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan pasien. Saat nyeri kronik, denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi nafas akan mengalami peningkatan. Selain itu pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial.Pasien akan sering meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan

gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak social, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri yang akan menurunkan rentang perhatian. Serta pasien akan kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, dapat mengganggu aktivitas social dan hubungan social (Potter& Perry, 2013).

Nyeri Kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lebih dari 6 bulan. Manifestasi Klinis yang tampak pada nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, iritabel, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Secara verbal pasien mungkin akan melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan (Mubarak, 2015).

Nyeri akut nyeri akut yaitu sensasi yang terjadi secara mendadak atau sebagai respons terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut yaitu trauma akibat kecelakaan, infeksi, serta pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat yaitu sekitar 6 bulan atau kurang dan biasanya bersifat intermiten (sesekali), tidak konstan. Apabila penyebab mendasar diterapi secara rutin nyeri akut cepat menghilang

b. Penerapan Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterampilan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap

intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak, 2015).

1) Skala Nyeri Deskriptif

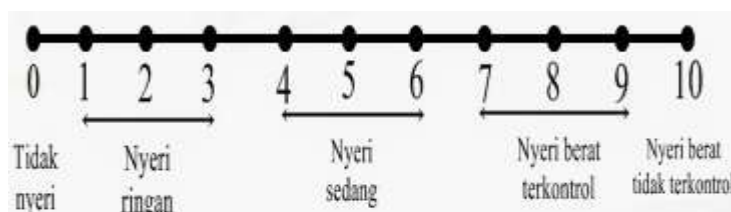
Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak, 2015).



Gambar 2.2 Deskriptif Verbal Scale (VDS)

2) Numerical Rating Scale (Skala numerik angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al, 2015)



Gambar 2.3 Skala Penilaian Numerik

Keterangan :

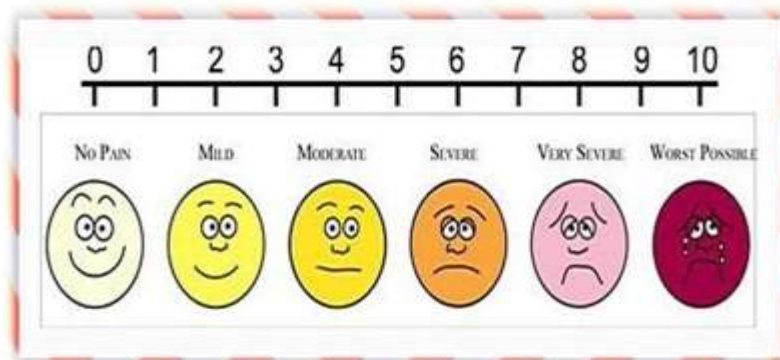
P (*Provoking*) : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, pasien dapat berkomunikasi

- dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang, pasien mendesis, menyeringe, menunjukkan komunikasi dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat, pasien terkadang dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikan, tidak dapat di atasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

2) *Faces Scale* (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (agak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak et al, 2015).



Gambar 2.4 Skala penilaian wajah

3) Pengkajian Keperawatan Nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri (gangguan rasa nyaman) yang dapat dilakukan dengan cara PQRST.

- P (*Provoking*) : faktor yang mempengaruhi berat atau ringannya nyeri.
- Q (*Quality*) : kualitas nyeri seperti tajam, tumpul, tersayat, atau tertusuk.
- R (*Region*) : daerah perjalanan nyeri
- S (*Severity*) : parahnya nyeri, skala nyeri secara umum
- T (*Time*) : waktu timbulnya nyeri, lamanya nyeri, atau frekuensi nyeri.

b. Manajemen Penatalaksanaan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis berdasarkan *evidence base*:

1) Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Utami, A.D. & Kartika, I.R, 2018).

Tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernapas, meningkatkan inflamasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi, pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Sunaryo, 2017).

Hasil-hasil penelitian yang berhubungan dengan relaksasi napas dalam dan nyeri gastritis adalah sebagai berikut :

- a) Rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan relaksasi napas dalam pada kelompok eksperimen adalah 2,05 dan kelompok kontrol adalah 4,73 dengan p value 0,000.
 - b) Hasil uji statistik yang menunjukkan P Value 0.000 berarti P Value < 0.05, dengan demikian H1 diterima yaitu ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri perut pada pasien gastroenteritis akut di IGD RS Bina Sehat Jember (Safi'i et all, 2019)
 - c) Hasil penelitian yang berdasarkan statistik non parametrik uji, uji dengan tingkat signifikan 95% atau alpha (α) 0,05 dan kemudian di-analisis dengan menggunakan bantuan komputer SPSS versi 16 menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$, nilai ini ($p<0,05$). Hal ini berarti tehnik relaksasi napas dalam lebih efektif terhadap tingkat nyeri Kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal di Ruangan Delima RSU Bahteramas (St. Nurhayani, 2014)
- c. Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Napas Dalam (Murni, 2014)
- 1) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
 - 2) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
 - 3) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan.
 - 4) Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasany
 - 5) Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit
 - 6) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan

- 7) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya
- 8) Instruksikan pasien untuk menjalani teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi
- 9) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

3. Nausea

a. Pengertian nausea

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016)

b. Penyebab Mual/muntah Penyebab disebabkan:

- 1) Perubahan hormonal (peningkatan kadar estrogen/progesterone, gula darah rendah.
- 2) Kelebihan asam gastric/asamklorida Gerak Peristaltic lambat (dikarenakan estrogen dan progesteronemeningkat)
- 3) Perubahan dalam metabolisme (Khairoh, 2019)

c. Cara meringankan

- 1) Hindari bau atau faktor penyebab
- 2) Makan porsi kecil tapi sering, bahkan setiap 2 jam
- 3) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun pagi berminyak
- 4) Hindari makanan berbumbu yang dan merangsang Bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba
- 5) Hindari menggosok gigi setelah makan Hirup udara segar, pastikan cukup udara di dalam rumah (Khairoh, 2019)

D. Konsep Asuhan Keperawatan gerontik Pada Pasien Gastritis Dengan Gangguan Rasa Nyaman

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama pasien, jenis kelamin, usia, agama, suku, pendidikan, alamat, pekerjaan dan bahasa.

2. Keluhan utama :

penderita datang dengan keluhan nyeri epigastrium dan mengalami mual.

3. Riwayat Penyakit Sekarang :

Biasanya pasien mengeluh nyeri, tamoak mengiringis, bersikap protektik, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, susah tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, deaforesis dan pasien mengeluh mual merasa ingin muntah,tidak minat makan, merasa asam dimulut, sensasi panas dingin,sering menelan ludah, salipa meningkat, pucat, takikardi dan pupil dilatasi

4. Riwayat Penyakit Dahulu

pasien gastritis dengan riwayat kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, makanan berbumbu dan minuman yang mengandung kafein dan alcohol, stress fisik dan psikis yang merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung. Biasanya pasien juga mengalami riwayat diet dan pola makan tidak teratur

5. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Peningkatan asam lambung pada penderita gastritis akan menurunkan nafsu makan karena produk sekretorik lambung akan lebih banyak mengisi lumen lambung. pasien juga mengeluh mual, merasa ingin muntah, merasa asam dimulut, menngatakan sering menelan ludah, salipah meningkat dan pasien tampak pucat

b. Pola Eliminasi

Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK dan gangguan atau kesulitan ekskresi. Faktor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas

c. Pola istirahat dan tidur

pasien mengalami gangguan pola tidur saat istirahat.

d. Pola aktivitas

Penderita tampak malas untuk beraktivitas karena nyeri pada ulu hati,

e. Kebutuhan rasa nyaman

Biasanya pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, tampak meringis, bersifat protektip (posisi menghindari nyeri), pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri, berfukos pada diri sendiri dan diaforesis.

f. Konsep Pengkajian Fungsional Gerontik

- 1) Ketergantungan/kemandirian lansia menggunakan indeks bartel.

Tabel 2.1 *Modifikasi Dari Indeks Bartel.*

No	Kriteria	Dengan Mandiri	Mandiri	Keterangan
1.	Makan		10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2.	Minum		10	Frekuensi: Jumlah:
3.	Berpindah dari kursi ketempat tidur, sebaliknya		15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, mengosok gigi)		5	Frekuensi:
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh).		10	
6.	Mandi		15	Frekuensi:
7.	Jalan dipermukaan		5	

	datar			
8.	Naik turun tangga		10	
9.	Mengenakan pakaian		10	
10.	Kontrol bowel (BAK)		10	Frekuensi: Konsistensi:
11.	Kontrol bladder (BAB)		10	Frekuensi: Jumlah: Warna:
12.	Olahraga/latihan		10	Frekuensi: Jenis:
13.	Reaksi pemanfaatan luan		10	Frekuensi: Jenis:
Total Score				

Keterangan

- a. 130 : Mandiri
 b. 65-125 : Ketergantungan sebagian
 c. 60 : Ketergantungan totals

Kesimpulan :

- 2) MMSE (Mini Mental Status Exam) mengidentifikasi aspek kognitif dan fungsi mental lansia.

Tabel 2.2 mmse (*Mini Mental Status Exam*)

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria	Ket
Orientasi waktu	5		Menyebut dengan benar Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan	
Orientasi ruang	5		Dimana sekarang kita berada : <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota Bandung <input type="checkbox"/> Desa <input type="checkbox"/> Rumah	
Registrasi	3		Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <input type="checkbox"/> Gelas	

			<input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien Meyebutka angka 100 – 15 sampai 5 kali : <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25	
Mengingat kembali	3		Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Bahasa	9		Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh) 1) Jam tangan 2) Pensil Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar, 1 point Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah : 1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , Jam tangan /Pensil Perintahkan pada klien : Menulis 1 kalimat Menyalin gambar	

Keterangan:

24-30

: tidak ada gangguan kognitif

18-23

: gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat
Kesimpulan:

3) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual

Tabel 2.3 SPMSQ (*Short portable mental status questioner*)

No	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
1.	Tanggal berapa hari ini?			
2.	Hari apa sekarang ini ?			
3.	Apa nama tempat ini ?			
4.	Dimana alamat anda ?			
5.	Berapa umur anda ?			
6.	Kapan anda lahir (Minimal tahun lahir) ?			
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang ?			
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?			
9.	Siapa nama ibu anda			
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap melakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 – 3, 17 – 3, 14 – 3, 11 – 3)			
Total Score				

Interperasi hasil:

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : fungsi intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : fungsi intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : fungsi intelektual berat

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

kemungkinan lemah akibat penurunan oksigen jaringan, cairan tubuh dan nutrisi.

b. Tingkat kesadaran mungkin masih composmentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium)

c. Tanda-tanda vital

1.) Tekanan darah:

Terjadi peningkatan tekanan darah. Normalnya sistole 120-139 mmHg, diastole 80-89 mmHg

2.) Suhu :

Suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5- 37,5°C

3.) Nadi :

Adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah, volume darah menurun sehingga jantung melakukan kompensasi menaikkan heart rate untuk menaikkan cardiac output dalam mencukupi kebutuhan tubuh. Normalnya, 60-100x/menit

4.) Frekuensi pernapasan :

Pernapasan lebih cepat sekitar 24- 30x/menit. Normalnya 18-24x/menit

d. Pemeriksaan sistem

1) Sistem Indra

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen:

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis, pucat dan berbercak. Sensasi panas/dingin disebabkan iritasi lambung terjadi karna pertahanan tubuh dalam melawan virus, bakteri, kuman yang masuk. Sehingga tubuh mengeluarkan sel darah putih, dan mengaktifkan system imun maka terjadilah perlawanan.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan system muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, yang membuat jantung mengalami takikardi yang mengakibatkan tekanan darah dan nadi meningkat.

5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak

mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan pada lansia, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena mengeluh mual, merasa ingin muntah, meningkatnya saliva, merasa asam dimulut, kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju *filtrasi*, *ekskresi*, dan *reabsorpsi* oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang *progresif* pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

e. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (*Intelligent Quotient*)
- 3) Kemampuan Belajar (*Learning*)
- 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi

f. Perubahan mental (*Rating Scale Mental Effort*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (*hereditas*)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

g. perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam keagamaan , hal terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.

h. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang

berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan- gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

i. Sindroma *Diogenes*

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

E. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien gastritis adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis(inflamasi mukosa lambung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Dengan data yang mendukung :

Gejala dan tanda mayor :

DS:

1. Mengeluh nyeri

DO:

1. Tampak meringis
 2. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)
 3. Pasien tampak gelisah
 4. Frekuensi nadi meningkat
 5. Tekanan darah meningkat
 6. Pola napas berubah
 7. Nafsu makan berubah
 8. Menarik diri
 9. Berfokus pada diri sendiri
 10. Diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)
2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dengan data yang mendukung :

Gejala dan tanda mayor :

DS:

1. mengeluh mual
2. merasa ingin muntah
3. tidak berminat makan
4. Merasa asam dimulut
5. Sensasi panas dingin
6. Sering menelan

DO

1. Saliva meningkat
2. Pucat
3. Diaphoresis
4. Takikardia
5. pupil dilatasi

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI Edisi 1,2018). Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan tujuan, kriteria

hasil dan intervensi. Perencanaan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dan mual dapat dilihat pada table 2.4 berikut:

1. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	PERENCANAAN		RASIONAL
		TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) dibuktikan dengan</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Pasien tampak gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Tekanan darah meningkat 6. Pola napas berubah 7. Nafsu makan berubah 8. Menarik diri 9. Berfokus pada diri sendiri 10. Diaforesis 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :Tingkat Nyeri Menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelasih menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Pola nafas menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana nyeri terjadi pada pasien 2. Mengetahui skala nyeri yang timbul pada pasien 3. Membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya 4. Memberikan rasa nyaman pada pasien dengan mengurangi faktor pemicu nyeri 5. Membantu pasien terhadap memberi keberhasilan terapi nyeri yang telah diberikan pada pasien 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon pasien 7. Nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi dalam berespon terhadap nyeri 8. Mengetahui fungsi analgetik untuk menurunkan nyeri dan menghentikan perkembangan bakteri yang ada

			<p>9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi nafas dalam)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>12. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>14. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>16. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>17. Kolaborasi pemberian analgetik.</p>	<p>didalam tubuh</p> <p>9. Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri (Sunaryo, 2017)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>10. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi rasa nyeri</p> <p>11. Istirahat dan tidur dapat menurunkan rasa nyeri</p> <p>12. Keberhasilan dan kegagalan strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Mengetahui keadaan pasien secara umum</p> <p>14. Strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri</p> <p>15. Mengajarkan pasien untuk menangani nyeri secara mandiri</p> <p>16. Fungsi analgetik untuk menurunkan rasa nyeri terhadap pasien</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>17. Pemberian analgetik sangat</p>
--	--	--	---	---

				berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit
2	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan :</p> <p>Ds</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengeluh mual 2. merasa ingin muntah 3. tidak berminat makan 4. Merasa asam dimulut 5. Sensasi panas dingin 6. Sering menelan <p>Do</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. pupil dilatasi 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :Tingkat nausea</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.keluhan mual 2.perasaan ingin muntah 3. persaan asam di mulut 4. sensasi panas 5. sensasi dingin 6. frekuensi menelan 7. deaforesis 8. jumlah saliva 	<p>SIKI : Manajemen Mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 4. Identifikasi factor penyebab mual 5. Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual 6. Monitor mual 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori 8. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual 9. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 10. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana mual terjadi pada pasien 2. Membantu ngevaluasi derajat Rasa nyamanan pada pasien 3. Membantu mengevaluasi penyebab mual terhadap kualitas hidup 4. Mengetahui penyebab mual 5. Mengetahui fungsi antiemetic untuk menurunkan rasa mual 6. Membantu mengevaluasi drajat mual dan perubahannya 7. Membantu mengevaluasi nutrisi dan kalori yang masuk 8. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi mual 9. Supaya kline dapat mengurangi factor pemicu terjadinya mual 10. Agar klien medapatkan nutrisi yang cukup

			<p>menarik</p> <p>11. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>12. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>13. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>14. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>15. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual</p>	<p>11. Agar kline bisa makan makanan yang dingin, cairan bening, tidak berbau khas dan tidak berwarna agar dapat mengurangi mual</p> <p>12. Agar klien mendapatkan istirahat yang cukup</p> <p>13. Untuk mengurangi rasa mual</p> <p>14. Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat</p> <p>15. Untuk mengatasi mual memerikan aroma terapi minyak kayu putih untuk mengatasi mual</p>
--	--	--	--	---

2. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dari manajemen nyeri pada pasien gastritis yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi keperawatan yang di kembangkan untuk mengatasi nyeri epigastrium akut adalah teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian aromaterapi untuk mengurangi mual yang di rasakan pasien. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik yang mencakup tindakan keperawatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Potter & Perry, 2013).

3. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ialah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis yang di lakukan oleh perawat didapatkan keluhan nyeri menurun, pasien tidak tampak meringis, pasien bersikap protektif, pasien tidak tampak gelisa, tekanan darah menurun, nadi menurun. Evaluasi diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung yang dilakukan oleh perawat keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, sensasi panas menurun, sensasi dingin menurun, frekuensi menelan menurun, deaforesis menurun dan jumlah saliva menurun. Dari data evaluasi yang di dapatkan nyeri akut pada pasien menurun dan mual yang dialami berkurang. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Maglaya, 2019).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah manajemen nyeri pasien dengan *Gastritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam penelitian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien *gastritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan perawatan minimal 3 hari.

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi

Pasien gastritis yang dirawat di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

- a. Bersedia menjadi partisipan
- b. Dapat melihat dan mendengar
- c. Diagnosa medis gastritis
- d. Pasien kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien menderita penyakit komplikasi

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan gangguan rasa nyaman pada pasien gastritis . fokus diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu nyeri akut dan mual, fokus intervensi pada studi kasus ini yaitu tingkat nyeri dan tingkat mual dengan melakukan tindakan keperawatan non-farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan aroma terapi minyak kayu putih.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan

Suatu proses atau tahap kegiatan lansia dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien diPanti Sosial Tresna Werdha untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien tahapan pengkajian, perencanaan keperawatan, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap pasien Gastritis yang mengalami gangguan rasa nyaman .

2. Lansia adalah orang yang sudah berumur 60 tahun atau lebih yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
3. Gastritis didefinisikan sebagai peradangan pada mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri epigastrium dan mual yang diagnosis gastritis yang tercatat di poli Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
4. Manajemen nyeri adalah serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien nyeri gastritis sesuai dengan SIKI
5. Manajemen nausea adalah megidentifikasi serangkaian tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien mual gastritis sesuai dengan SIKI
6. gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan di mana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam demensi fisik, psikospiritual lingkungan serta sosial.

F. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di ruang mawar Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu kasus ini di lakukan pada 04 – 6 Juni tahun 2022.

G. Pengumpulan Data

Pencatatan data sekunder Peneliti melakukan pencatatan data mengenai identitas sampel (nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan), BB (Berat Badan), TB (Tinggi Badan) dan Tekanan Darah yang terdapat di rekam medis.

1. Wawancara

Hasil anamnesis yang didapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, Data hasil dari wawancara tersebut didapatkan dari pasien.

2. Instrumen

Instrumen yang dilakukan dalam mengukur skala nyeri pada pasien Gastritis yaitu *Numeric Rate Scale* .

3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan cara mengambil data dari klinik panti sosial tresna werdha kota bengkulu. mencatat pada status pasien, dan mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

4. Observasi dan pemeriksaan fisik

Meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, ekstremitas, pemeriksaan system pencernaan (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh pasien. Data fokus yang harus didapatkan adalah pada sistem pencernaan.

H. Analisa Data

Analisis Data yang diperoleh akan dilakukan olah data dengan cara menyajikan data dari hasil pengkajian keperawatan, yang sudah diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan selanjutnya data dari pengkajian yang berhasil dikumpulkan tersebut akan dianalisis dengan membandingkannya terhadap pengkajian teori yang telah disusun.

Analisis data yang dilaksanakan pada studi kasus ini dianalisis dengan tahapan komunikasi terapeutik fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi dan fase terminasi, membandingkan antara hasil dengan tahapan proses yang telah diuraikan pada tinjauan teori.

I. Etika Studi Kasus

Karena pada penelitian ini akan secara langsung melibatkan pasien, maka sebelumnya peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari

penelitian, hal-hal yang akan dilakukan peneliti kepada pasien untuk pengumpulan data, serta akan meminta persetujuan pasien sebelum melakukan perlakuan dan pengambilan data terhadap pasien

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.J dengan diagnosa gastritis. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keprawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keprawatan

A. Pengkajian kasus

1. Identitas Pasien

Pengkajian ini melalui anamnesa pada hari Senin, tanggal 04 Juli 2022 pukul 10.00 WIB di Wisma Melati Panti Sosial Tresna Werdha Propinsi Bengkulu (PTWB) dengan hasil pengkajian didapatkan nama pasien Tn. J, berjenis kelamin laki-laki, berusia 65 tahun, beragama islam, suku bangsa Melayu, pendidikan terakhir SD, alamat tinggal di Pagar Alam, pekerjaan petani, bahasa yang digunakan bahasa Melayu.

2. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan pasien

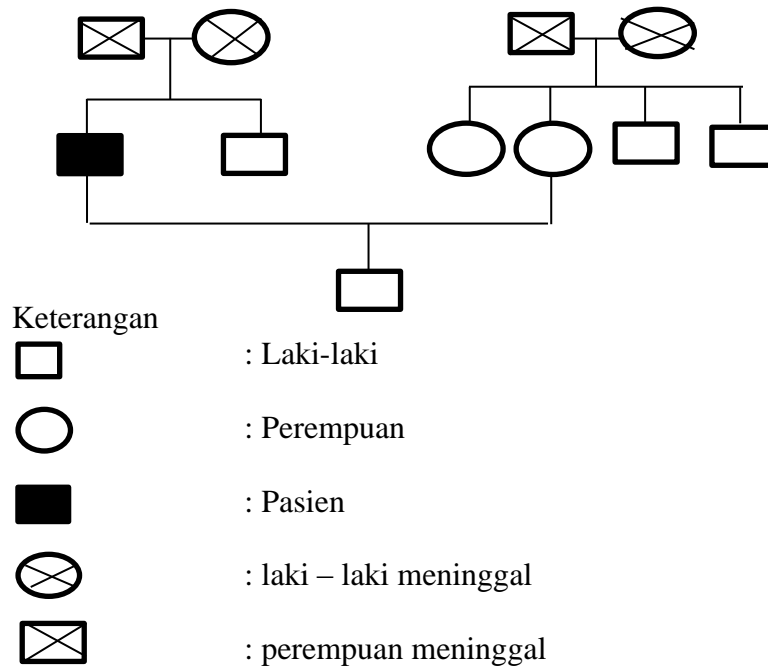
a. Keluhan utama

Berdasarkan hasil pengkajian di Panti Sosial Tresna Werdha pada Senin, tanggal 04 Juli 2022 pukul 10.00 WIB di dapatkan data yaitu pasien mengatakan nyeri di ulu hati dan pasien merasa mual.

b. Keluhan saat dikaji

Pasien mengatakan nyeri di ulu hati dan mual sejak satu minggu yang lalu karena sering telat makan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul selama ± 20 menit dengan skala 5 (sedang), pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien menghindari saat ditekan dibagian ulu hati, pasien mengeluh mual, pasien merasa ingin muntah, pasien merasa asam di mulut, sering menelan ludah, nafsu makan berkurang.

c. Genogram



d. Lingkungan tempat tinggal

Pasien tinggal di Wisma Mawar yang mana kebersihan dan kerapian ruangan tampak bersih dan rapi, penerang baik, sirkulasi udara baik dan keadaan kamar mandi wc cukup bersih. Pembuangan air kotor disalurkan serta sumber air minum menggunakan jasa air gallon serta pembuangan sampah di bakar.

e. Riwayat psiko dan spiritual

Riwayat psikososial diketahui bahwa data pengkajian *inventaris depresi beck* pasien mengatakan tidak suka dirinya yang sakit. Pasien mengatakan dapat melakukan kegiatan secara mandiri, tetapi pasien mudah lelah setelah melakukan kegiatan. Riwayat spiritual diketahui bahwa pasien selalu melakukan sholat 5 waktu di masjid.

f. Pola kebiasaan

1) Pola fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan apabila pasien mengalami nyeri ulu hati dan mual, pasien

langsung berobat atau meminta obat ke klinik panti Sosial Tresna Werdah apabila obat yang lama sudah habis.

2) Pola Nutrisi

Pasein mengatakan jenis makanannya yaitu nasi dan lauk dari dapur umum. Pasien mengatakan sering telat makan, nafsu makan berkurang, frekuensi makan 3x sehari, porsi makan pasien $\frac{1}{2}$ piring tidak habis hal ini dikarenakan pasien merasa bosan dengan lauk yang sama, pasien merasa mual, merasa ingin muntah, merasa asam di mulut, saliva meningkat dan sering menelan ludah. Kemampuan menelan pasien baik, diit tidak ada. Pola minum, pasein mengatakan frekuensinya 4-6 gelas/hari, jenis minuman air putih. Masalah pemenuhan cairan pasien tidak ada.

3) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih, bau khas urin. Pasien mengatakan biasanya frekuensi BAB 1x sehari, konsisten padat. Tidak ada penggunaan laxative. Tidak ada masalah yang berhubungan dengan BAK dan BAB.

4) Pola Istirahat

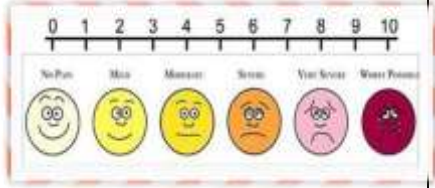
Pasien mengatakan tidur siang 1 jam dan jam tidur malam 6-7 jam/hari, namun sering terbangun karena sering nyeri di ulu hati, kebiasaan tidur tidak ada.

5) Pola Aktivitas

Pasien mengatakan sesekali olahraga, pasien mengatakan tidak menggunakan tongkat. Total Skor Modifikasi dari Indeks Barthel adalah 120 dengan ketergantungan sebagian.

6) Kebutuhan rasa nyaman

Pasien mengeluh nyeri di ulu hati, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien menghindari saat ditekan di bagian ulu hati, frekuensi nadi 86x/menit tekan darah 140/90MmHg

No	Penilaian nyeri PQRST	KETERANGAN
1	P : Provokatif/paliatif Apa kira-kira penyebab timbulnya rasa nyeri?	Pasien mengatakan sering telat makan
2	Q : Kualitas/kuantitas Seberapa berat keluhan nyeri terasa? Bagaimana rasanya?	Pasien mengatakan nyeri ditarakan seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut-denyut
3	R : Region/radiasi Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemuhkan ?	Pasien mengatakan nyeri di sekitar ulu hati
4	S : Skala seviritas 	5
5	T : Timing Kapan lama keluhan nyeri tersebut dirasakan?	Pasien mengatakan mengalami nyeri terasa ± 20 menit

7) Pola Hubungan dan Peran

Pasien tampak mudah berinteraksi dengan teman wisma, pasien juga sering mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang dilakukan oleh Mahasiswa yang dinas.

8) Pola Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan fungsi pendengaran tidak menurun. Pada identifikasi tingkat kerusakan *intelektual* dengan menggunakan

short portable Mental Status Questioner (SPMSQ) yaitu 9 dengan fungsi elektual utuh.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien sudah andropause.

10) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan sholat 5 waktu berjamaah di masjid PTWB bersama teman-teman lainnya.

3. Gambaran pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadan umum pasien lemah, kesadaran composmetis GCS E4 V5 M6, tekanan darah 140/90 MmHg, frekuensi nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 48 Kg dan tinggi 158 cm, IMT 19,2.

b. Sistem pengelihatan

Posisi mata simetris, konjutiva anemis, pupil reaktif terhadap cahaya, pengelihatan pada mata kanan dan kiri sedikit buram, tidak ada tanda – tanda radang.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga simetris, tidak ada lesih, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran sedikit terganggu, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Sistem pernapasan

Prekuensi napas 20 x/menit, irama teratur, tidak terdapat penggunaan otot bantu penapasan, tidak terdapat produksi sputum

e. Sistem kardiovaskuler

frekuensi nadi 86x/menit irama teratur, tekanan darah 140/90 MmHg, tidak ada distensi jugularis, tidak ada edema, CTR < 2 detik, temperatur kulit hangat.

f. Sistem saraf pusat

Tidak ditemuhkan sakit kepala,tingkat kesadaran composmentis.

g. sistem endrokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat luka ganggren.

h. sistem integument

turgorn kulit baik, warna kulit sawo matang, keadaan kulit lembab, tidak ada luka, tidak ada kelainan pigmen, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit sekitar pemasangan infus.

i. Sistem musculoskeletal

Tidak terdapat nyeri pada tulang dan sendi, tidak terdapat fraktur, kekuatan otot 5.

j. System pencernaan

Perut simetris, tidak terdapat pembengkakan, terdapat nyeri di ulu hati, bising usus. Pasien menghindari ketika perutnya di tekan di bagian efigastrium.

4. Fungsi fungsional pasien

a. *Bartel indeks*

Pada pengkajian didapatkan pasien dapat makan secara mandiri yang diberikan oleh petugas, pasien dapat minum secara mandiri, dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur, dapat mencuci muka dan menyisir rambut secara mandiri, dapat mencuci pakaian secara mandiri, mandi sendiri, dapat berjalan ditempat yang datar, dapat naik turun tangga, bias menggunakan pakai, bisa BAB mandiri, bisa BAK mandiri, bias olahraga mandiri, dan pemanfaatan waktu dibantu. Sehingga didapatkan nilai *bartel indeks* pada Tn. J adalah 130 mandiri.

b. *Short Portable Mental (SPMSQ)*

Pasien lupa tanggal hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang di tempati, pasien tahu alamat rumah nya, pasien tahu umurnya, tahu tahun lahirnya, tahu nama presiden Indonesia sekarang, pasien tahu nama ibunya, dan pasien dapat mengurangi 3 angka dari pengurangan 3. Sehingga didapat untuk

SPMSQ Tn J 1 (fungsi intelektual utuh)

c. *Mini mental status exam* (MMSE)

Pasien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal salah, hari benar, bulan benar, Negara benar, provinsi benar, kota dan desa benar, rmah dengan benar, pasien dapat mengulang katayang diucapkan oleh peneliti, pasien dapat menyebutkan angka dengan benar, pasien dapat mengulang objek yang telah disebutkan oleh peneliti, dapat menjawab benda yang ditunjukkan oleh peneliti. Sehingga didapatkan untuk MMSE pada Tn J adalah 29 (tidak ada gangguan kognitif)

5. Penatalaksanaan

Tn J		
No	Obat	Dosis
1.	Antasida doen tablet	2x1

6. Analisa data

N o	DATA SENJANG	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh nyeri diulu hati berdenyut-denyut,terasa selama ± 20 menit dengan skala 5 (sedang) - pasien mengatakan sering telat makan . <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien menghindar ketika di tekan daerah ulu hati - Tekananan darah 140/90 MmHg - Pola makan berubah. 	Agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung)	Nyeri akut
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual - Pasien merasa ingin muntah - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien merasa asam di mulut 	Iritasi lambung	Nausea

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering menelan ludah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saliva meningkat - Pasien tampak pucat 		
--	---	--	--

7. Diagnosa keperawatan

No	DIAGNOSA	TANGGAL DITEGAKAN	TANDA TANGAN
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh nyeri - pasien mengatakan kualitas nyeri seperti tertusuk – tusuk dan berdenyut- denyut. - pasien mengatakan nyeri terasa di sekitar ulu hati. - pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala nyeri 5 (sedang). - pasien mengatakan jika pasien mengalami nyeri terasa \pm20 menit lama. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien menghindar ketika di tekan daerah ulu hati - Frekuensi nadi 86x/menit - Tekananan darah 140/90 MmHg - Nafsu makan berubah 	4 Juli 2022	<i>Wira</i>
2	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual - Pasien merasa ingin muntah - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien merasa asam di mulut - Pasien mengatakan sering menelan ludah <p>DO :</p>	4 Juli 2022	<i>Wira</i>

	- Saliva meningkat		
	- Pasien tampak pucat		

Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Perencanaan Keperawatan		RASIONAL
		Tujuan /Kriteria hasil	Intervensi	
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh nyeri - pasien mengatakan kualitas nyeri seperti tertusuk – tusuk dan berdenyut- denyut. - pasien mengatakan nyeri terasa di sekitar ulu hati. - pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala nyeri 5 (sedang). - pasien mengatakan jika pasien mengalami nyeri terasa ±20 menit lama. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien menghindar saat ditekan dibagian ulu hati - Frekuensi nadi 86x/menit - Nafsu makan menurun 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan :</p> <p>Tingkat Nyeri menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan antasida 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien 2. Mengetahui skala nyeri yang timbul pada pasien 3. Mengetahui respon pasien terhadap nyeri yang di rasakan melalui raut wajah dan tingkah laku. 4. Memberikan rasa nyaman pada pasien dengan mengurangi faktor pemicu nyeri 5. Membantu pasien mengenal penyebab terjadinya nyeri 6. Mengetahui respon nyeri terhadap pengaruh budaya pasien 7. Mengetahui pengaruh pengalaman nyeri pada kualitas hidup pasien 8. Mengetahui apakah ada efek samping penggunaan analgetik seperti alergi ,sakitb perut, mual muntah, mengatuk dan lain-lain

			<p>9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>12. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>14. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>16. Anjurkan menggunakan antasida secara tepat</p> <p>17. Kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>9. Agar pasien tau teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik Relaksasi nafas dalam (Sunaryo, 2017)</p> <p>10. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi rasa nyeri</p> <p>11. Istirahat dan tidur dapat menurunkan rasa nyeri</p> <p>12. Keberhasilan dan kegagalan strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri</p> <p>13. Pasien Mengetahui penyebab, priode dan pemicu nyeri</p> <p>14. Pasien tau Strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam</p> <p>15. Pasien tau skala nyeri yang dia alami</p> <p>16. Fungsi analgetik untuk menurunkan rasa nyeri terhadap pasien</p> <p>17. Pemberian analgetik sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit</p>
--	--	--	---	--

2.	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual - Pasien merasa ingin muntah - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien merasa asam di mulut - Pasien mengatakan sering menelan ludah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saliva meningkat - Pasien tampak pucat 	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3X24 Jam di harapkan :</p> <p>Tingkat Nausea Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Mual Menurun 2. Perasaan Ingin Muntah menurun 3. Perasaan Asam Di Mulut meningkat 4. Frekuensi Menelan menurun 5. Deaforesis menurun 6. Jumlah Saliva menurun 	<p>SIKI : Manajemen Mual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 4. Identifikasi factor penyebab mual 5. Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual 6. Monitor mual 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori 8. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual 9. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 10. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 11. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu 12. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 13. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 14. Anjurkan makanan tinggi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana mual terjadi pada pasien 2. Membantu mengevaluasi derajat rasa nyamanan pada pasien 3. Membantu mengevaluasi penyebab mual terhadap kualitas hidup 4. Mengetahui penyebab mual 5. Mengetahui fungsi antiemetic untuk menurunkan rasa mual 6. Membantu mengevaluasi drajat mual dan perubahannya 7. Membantu mengevaluasi nutrisi dan kalori yang masuk 8. Menciptakan lingkungan yang nyaman dapat mengurangi mual 9. supaya kline dapat mengurangi factor pemicu terjadinya mual 10. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering supaya mendapatkan nutrisi yang cukup 11. Menganjurkan pasien makan makanan yang dingin, cairan bening, tidak berbau khas dan tidak berwarna agar dapat mengurangi mual 12. Menganjurkan pasien mendapatkan istirahat yang cukup 13. Mengurangi rangsangan rasa mual 14. Memenuhi kebutuhan karbohidrat pada pasien
----	---	--	---	--

			karbohidrat dan rendah lemak 15. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual	15. Mengatasi mual memerikan aroma terapi minyak kayu putih untuk mengatasi mual
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI HARI KE-1

Nama : Tn. j
Ruangan : Wisma M

Dx. Medis : gastritis
Umur : 65 Tahun

hari/jam/tanggal	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Senin, 05 juli 2022 08.00	1.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Tn. J mengatakan nyeri diulu hati berdenyut-denyut, terasa selama \pm 20 menit	
08.05		2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri pasien 4(sedang)	
08.10		3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak gelisah dan tampak memegang bagian perutnya	
08.15		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri (Suhu ruangan, Kebisingan)	4. Pasien mengatakan suhu ruangan yang panas mempengaruhi rasa nyeri,dan pasien belum mengetahui cara memperingan nyeri.	
08.30		5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	5. Pasien tidak tahu tentang nyeri yang dialami	
08.35		6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	6. Pasien mengatakan tidak menggunakan obat herbal untuk mengatasi nyeri	
08.40		7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	7. Aktifitas Pasien terganggu karna nyeri yang dirasakan seperti berdenyut-denyut	
08. 45		8. Memonitor efek samping penggunaan antasida	8. Pasien merasa ingin tidur setelah minum obat antasida	
08.50		9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri :tehnik relaksasi nafas dalam	9. Pasien melakukan tehnik relaksasi napas dalam dengan baik	

08.55		10. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	10. Pasien merasa nyaman saat mengatur suhu ruangan dengan membuka jendela ruangan	
09.00		11. Mempertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	11. Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam skala nyeri 4(sedang) nyeri pada bagian ulu hati. Nyeri tertusuk- tusuk dan berdenyut	
09.05		12. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	12. Nyeri sering timbul jika telat makan dan makan makanan yang pedas	
09.10		13. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	13. Pasien paham untuk meredakan nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam	
09.15		14. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri	14. Pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri	
		15. Mengajukan menggunakan antasida dengan tepat	15. Pasien paham penggunaan antasida dengan cara 2x1 pemberian dan dengan prinsip 5 benar obat. benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara cara pemberian	
Senin 04 juli 2022				
13.00		1. Mengidentifikasi pengalaman mual	1. Pasien sering merasakan mual saat perut kosong	
13.10		2. Mengidentifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan	2. Pasien tampak lemas dan gelisah	
13.15	2.	3. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup	3. Aktivitas Pasien menjadi terhambat karena perasaan mual yang di rasakan	
13.20		4. Mengidentifikasi factor penyebab mual	4. Perasaan mual timbul ketika pasien telat makan dan mengkonsumsi makanan yang memuncu naiknya asam lambung seperti jeruk, sayur asam	

13.25		5. Mengidentifikasi antiemetic untuk mencegah mual	5. Pasien tidak mengkonsumsi untuk mencegah mual	
13.35		6. Memonitor mual	6. Jika terasa mual pasien mencium aroma minyak kayu putih membuat dirinya nyaman	
18. 45		7. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	7. Pasien di beri makan oleh pihak panti frkuensi 3x sehari	
19. 50		8. Mengendalikan factor lingkungan penyebab mual	8. Tidak ada faktor lingkungan yang menyebabkan mual	
14.55		9. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual	9. Pasien mengatakan akan sering makan dan menghindari makan-makanan yang pedas	
14.57		10. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	10. Pasien di beri makanan dalam porsi kecil namun sering	
14.59		11. Memberikan makanan roti gabing	11. Pasien mengatakan iya sangat suka memakan roti gabing	
15.00		12. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	12. Pasien mengerti istirahat dan tidur yang cukup mengembalikan tenaga pasien	
15.03		13. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual	13. Pasien mengatakan aroma minyak kayu putih membuat dirinya nyaman	

IMPLEMENTASI HARI KE-2

Nama : Tn j

Dx. Medis : GASTRITIS

Ruangan : Wisma M

Umur : 65 Tahun

Hari/tanggal/ jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Selasa 05 juni 2022 09.00 09.10 09.15 09.30 09.35	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri nyeri 2. Mendampingi pasien melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 3. Mempertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan relaksasi napas dalam 5. Mendampingi pasien memonitor nyeri secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri pasien 3 (sedang) 2. Tn. J melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk memperingan nyeri 3. Pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 3 pada bagian ulu hati nyeri seperti tertusuk-tusuk 4. Pasien paham cara memperingan nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam 5. Pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri berlangsung 	

Selasa 05 juli 2022				
09.37	2.	1. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	1. pasien mengatakan makan tiga kali sehari atau lebih	
09.39		2. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual	2. Pasien mengatakan sudah menghindari makan makanan yang pedas	
09.40		3. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	3. Pasien di berikan makan- makanan dalam porsi kecil namun sering	
10.00		4. Memberikan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	4. Pasien mengatakan makan nasi tiga kali sehari dan sudah mengurangi makanan yang mengandung lemak	
10.05		5. Mendampingi penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual	5. Pasien mengatakan aroma minyak kayu putih membuat dirinya nyaman	

IMPLEMENTASI HARI KE-3

Nama : Tn j

Dx. Medis : gastritis

Ruangan : Wisma m

Umur : 65 Tahun

Hari /tanggal/jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Rabu 06 juli 2022 09.20 09.25 09.30	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Mendampingi memonitor nyeri secara mandiri 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri pasien 2 (ringan) 2. Pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul 3. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang di berikan 	
rabu, 06 juli 2022 09.40 09.45 09.47	2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan nutrisi dan kalori 2. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan makan tiga kali sehari atau lebih 2. Pasien mengatkan sudah menghindari makan makanan yang pedas 3. Pasien di berikan makan- makanan dalam porsi kecil namun sering 	

09.50		4. Memberikan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	4. Pasien mengatakan makan nasi tiga kali sehari dan sudah mengurangi makanan yang mengandung lemak	
09.55		5. Mendampingi penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual	5. Pasien mengatakan aroma minyak kayu putih membuat dirinya nyaman	

Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	04 juli 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri di ulu hati mulai berkurang dengan skla 4 ▪ Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien masih tampak meringis ▪ Pasien tampak lemah ▪ Skala nyeri 4 (nyeri sedang) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat Nyeri Sedang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan 	
2.	04juli 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan rasa asam dan merasa ingin mual mulai berkurang ▪ Pasien makan-makanan yang banyak mengandung nutrisi dan kalori agar tidak merasa mual 	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pasien masih tampak lemah▪ Masih tampak sedikit gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Status Sedang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan	
--	--	--	--	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	05 juli 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri di ulu masih sedikit berdenyut-denyut dengan skala 3 ▪ Pasien melakukan teknik napas dalam untuk meredakan nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masih tampak sedikit meringis ▪ Skala nyeri 3 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat Nyeri Cukup Menurun menjadi skala 3 <p>P : Intervensi teknik relaksasi dilanjutkan</p>	
2.	05 juli 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien merasakan nyaman dan tampak ▪ Rasa mual pasien mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masih tampak sedikit gelisah ▪ Pasien masih terlihat lemah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status Kenyamanan Cukup Meningkat <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	06 juli 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri di ulu hati sudah sangat berkurang dengan skala 2 ▪ Pasien sudah bisa melakukan teknik relaksi napas dalam secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah tidak meringis lagi ▪ Skala nyeri 2 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat Nyeri Menurun menjadi skala 2 <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi relaksasi nyeri dihentikan 	
2.	06 juli 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan sudah merasa nyaman ▪ Mual yang dirasakan sudah sangat berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah tidak gelisah lagi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status mual sudah berkurang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi terapi obat dihentikan 	

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “asuhan keperawatan dengan kebutuhan rasa nyaman pada pasien gastritis dipanti sosial tresna werdha kota Bengkulu tahun 2022” disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Prinsip pada pembahasan ini memfokuskan pada kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan utama, alasannya karena yang paling aktual dan harus terlebih dahulu ditangani.

1. Pengkajian

Penelitian ini dilakukan di Panti Tresna Werdha Provinsi Bengkulu Tahun 2022, sampel yang diteliti berjumlah 1 pasien. Data pasien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung dengan pasien. Selain itu pengumpulan data sekunder juga diambil dari bagian Klinik Tresna Werdha guna mendukung penelitian ini. Tahap awal pengkajian gejala khas yang bisa ditemukan pada pasien gastritis adalah keluhan yang yaitu pasien merasakan nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah dan nafsu makan menurun(Aspiani, 2016).

Terdapat 1 subjek penelitian studi kasus, pada kasus Tn j ditemukan kronologis keluhan utama yaitu nyeri ulu hati, pusing dan mual. Nyeri yang dirasakan Tn j akibat telat makan, timbulnya keluhan sejak subuh tadi dan timbul ± 20 menit lamanya. Penanganan yang telah dilakukan Tn j yaitu dengan mengkonsumsi obat antasida doen. Factor resiko terjadinya gastritis diantaranya karena telat makan dan sering makan makanan yang pedas dan asam. Dari pasien tersebut factor resiko yaitu pada Tn j karena ia telat makan.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pengkajian kebutuhan rasa nyaman pasien (nyeri) pada Tn j didapatkan factor pencetus nyeri yaitu karena telat makan, kualitas seperti ditusuk-tusuk, lokasi

nyeri di bagian ulu hati, skala nyeri yang didapat yaitu skala 4. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gastritis menurut SDKI (2016) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dalam mengatasi kebutuhan rasa nyaman (nyeri) yang dialami pasien, perawat menerapkan latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan ini dilakukan sebanyak 2x dalam sehari selama 3 hari dengan waktu 30-35 menit. Hasil yang didapat skala nyeri pada Tn.J berkurang.

Peneliti memberikan terapi teknik relaksasi napas dalam, pada Tn J tampak merasa nyaman dengan dilakukannya teknik relaksasi napas dalam tersebut. Pada saat dilakukan relaksasi napas dalam pasien tampak fokus dan tenang, Setelah selesai melakukan relaksasi napas dalam perawat merapikan pasien. Kemudian perawat mengukur kembali skala nyeri dan hasil yang didapatkan yaitu skala 3

Tn J tampak merasa nyaman dengan dilakukannya teknik relaksasi napas dalam tersebut. Pada saat relaksasi napas dalam dilakukan pasien tampak fokus dan tenang. Setelah selesai melakukan relaksasi napas dalam perawat merapikan pasien. Kemudian perawat mengukur kembali skala nyeri dan hasil yang didapatkan yaitu skala 2 .

Berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan pada pasien gastritis (P): Pasien mengatakan penyebab nyeri yang ia alami karna telat makan dan sering makan makanan yang pedas dan asam. (Q): pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berdenyut-denyut. (R): pasien mengatakan nyeri pada ulu hati. (S): pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang, secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien (T): pasien mengatakan nyeri berlangsung ± 20 menit, ilang timbul.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (Gustinerz, 2021).

Diagnosa keperawatan yang ditegakan oleh penulis yaitu:nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inplamsi mukosa lambung). Nausea berhubungan dengan iritasi lambung

Diagnosa pertama gangguan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi diangkat karena penulis menemukan keluhan dari pasien yaitu, pasien mengeluh nyeri diulu hati yang mengakibatkan pasien tidak nyaman. Diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis yaitu nausea berhubungan iritasi lambung. Karena pasien mengeluh sering mengalami mual dan membuat pasien sering lemas.

Alasan penulis mengangkat kedua judul tersebut tentang nyeri akut dan nausea merupakan salah satu faktor utama yang diperlukan oleh lansia, manfaat menjaga kualitas pola makan tetap baik merupakan bagian dari pola hidup yang sehat bagi lansia. Pertama nutrisi dan pola makan yang baik dapat memberikan manfaat dalam menjaga kekebalan tubuh lansia yang mulai melemah. Kedua menjaga pola makan yang baik dapat membantu kesehatan tubuh berjalan dengan baik.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, dan beberapa jurnal sebagai *Evidance Base* yaitu relaksasi napas dalam.

Perencanaan tersebut disusun untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut dan nausea pada Tn j yaitu dengan melakukan manajemen nyeri yang meliputi observasi karakteristik

nyeri, edukasi dan terapeutik untuk menurunkan tingkat nyeri dan ditambah berdasarkan hasil penelitian yaitu memberikan relaksasi napas dalam.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari untuk melakukan manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan memberikan obat antasida sesuai dengan hasil kolaborasi, serta *Evidence Base* yaitu relaksasi napas dalam..

Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu cara teknik non farmakologi yang dapat dipakai untuk menghilangkan nyeri *gastritis* pada lansia (Tomy Nur Ulinnuha, 2017). Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik yang dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien *gastritis*. Relaksasi napas dalam mampu menenangkan pikiran dan tubuh dan melepaskan ketegangan otot-otot sehingga menghilangkan nyeri reumatoid arthritis tanpa menggunakan obat pereda nyeri lebih banyak lagi (Sandy Kurnijati, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Tn j dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah pasien tampak tenang, pasien sudah tidak tampak meringis, pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri dan mengerti bagaimana cara mengontrol nyeri. Serta. Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk indikator tingkat nyeri, kontrol nyeri dan mual pada Standar Luran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018 yang menetapkan kriteria hasil melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri,

mengenali penyebab nyeri, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun pasien. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu, secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah *gastritis*, tetapi karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana penelitian, maka peneliti ini hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan gastritis yaitu gejala gastritis, tingkat nyeri, dan penyebab gastritis

Keterbatasan dari pasien yakni kurangnya komunikasi karena usia pasien yang telah mencapai 65 tahun membuat fungsi pendengaran pasien mengalami penurunan, sehingga perawat harus sabar dan mengulang-ulang kembali perkataan agar informasi yang diterima oleh pasien selama pemberian asuhan keperawatan dapat diterima dengan baik. Ketika pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam pada pagi hari jam 09.00 pasien cukup sulit untuk ditemukan dikarenakan pasien sedang melakukan kegiatan di panti seperti melakukan kerajinan, mengikuti acara di aula panti, mengikuti kegiatan di masjid. Sehingga penulis memberikan teknik relaksasi napas dalam pada jam 10.00 dikarenakan pasien sudah melakukan kegiatan..

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Tn j dengan masalah gastritis yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung dan data dari klinik. Data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan pasien yaitu didapatkan dengan keluhan nyeri di bagian ulu hati nyeri tersebut timbul ketika telat makan dan sesudah makan makanan yang pedas Berdasarkan pengkajian data tersebut, keluhan yang dialami Tn j tersebut secara umum tidak jauh berbeda dengan teori yang ada dan menunjukkan gejala yang hampir sama.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yang didapat yaitu nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis, dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung, sehingga hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis tercapai.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien Tn j telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, dan beberapa jurnal sebagai *Evidance Base* yaitu relaksasi napas dalam. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai nyeri akut dan nausea pada pasien dengan diagnosa *gastritis*

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi telah dilakukan selama 3 hari pada Tn j dengan relaksasi napas dalam 5-10 menit. Didapatkan bahwa relaksasi napas dalam lebih merilekskan pasien dalam pengendalian rasa nyaman.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada pasien dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah pasien tampak tenang, pasien sudah tidak tampak meringis, Skala nyeri ringan, pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri dan mengerti bagaimana cara mengontrol nyeri, sehingga bisa beraktivitas. Hasil akhir yang didapatkan pada pasien yaitu pasien menunjukkan perubahan yang positif terhadap nyerinya.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien hendaknya lebih memperhatikan penyebab dan manifestasi klinis yang dapat memicu terjadinya gastritis, mengurangi makan makanan yang pedas dan asam serta biasakan makan tepat waktu, apabila gejala gastritis muncul segera memeriksa ke pelayanan kesehatan.

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien gastritis untuk menurunkan skala nyeri. Perawat sebaiknya dapat meneruskan terapi dan perawat juga dapat memberikan inspirasi lebih banyak pada penderita gastritis sesuai dengan penelitian terbaru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi informasi dan ilmu mengenai penyakit gastritis serta menjadi referensi untuk tingkatan selanjutnya dalam membuat KTI pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

DAFTAR PUSTAKA

- Amrulloh, F.M. and Utami, N. (2016) ‘Hubungan Konsumsi OAINS terhadap Gastritis The Relation of NSAID Consumption to Gastritis’, *Majority*, 5, pp. 18– 21.
- Arfian, (2015). *Asuhan Keperawatan perioperative konsep, proses dan aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Astuti, D.A.O.P. and Wulandari, D. (2020) ‘Stres dan Perilaku Merokok Berhubungan dengan Kejadian Gastritis’, *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), pp. 213–222.
- Dermawan, D., & Rahayu ningsih, T,(2017). *keperawatan Medikal Bedah Sistem pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dermawan, (2017)*Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dermawan,D. T. R. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Jeklin, A. (2016) ‘BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep Dasar Nausea pada Pasien Meningitis’, (July), pp. 1–23
- Keliat, B. A., Dwi Windarwati, H., Pawirowiyono, A., & Subu, A. (2015). *Nanda International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (edisi 10). Jakarta: EGC.
- Khairoh, d. (2019). *ASuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing
- Muttaqin & Sari, (2013). *Gangguan Gastrointestinal.Aplikasi asuhan keperawatan Medikal bedah*, Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak et.al. (2015). *Penerapan skala nyeri terhadap pasien dengan Gastritis*. Jakarta : EGC
- Mardella, E. A., Ester, M., Riskiyah, S. Y., & Mulyaningrum, M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nur, M.P. *et al.* (2021) ‘Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman’, 2(2), pp. 75–83.
- Padilla, (2013). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*

- Potter & Perry. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan volume 1 &2: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: Ghara Ilmu
- Price, S.A., Wilson, L.M. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Safi'I, M .2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pasien Gastroenteritis Akut Di Igd Rumah Sakit Bina Sehat *Jurnal Ilmiah universitas muhammadiyah jamber..*
- Sukarmin, (2018). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tussakinah, W., Masrul, M. and Burhan, I.R. (2018) 'Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), p. 217. doi:10.25077/jka.v7.i2.p217-225.2018..
- Wijaya, A. S., & Putri Y . M. (2017). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Bengkulu : Nuha Medika
- Zakiah, Ana. 2015. *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika

1. Ketergantungan/kemandirian lansia menggunakan modifikasi indeks Barthel
Modifikasi dari Indeks Barthel

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan		10	Frekuensi :3X1 Jumlah : 300 gram Jenis :nasi
2	Minum		10	Frekuensi :7-8 gelas Jumlah :1800 ml Jenis :air putih
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya		15	
4	Personal toilet (Cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)		5	Frekuensi :2x1
5	Keluar masuk toilet (Mencuci pakaian, menyeka tubuh)		10	
6	Mandi		10	Frekuensi :2x1
7	Jalan dipermukaan datar		10	
8	Naik turun tangga		10	
9	Mengenakan pakaian		10	
10	Kontrol bowel (BAB)		10	Frekuensi :1x1 Konsistensi :lunak
11	Kontrol bladder (BAK)		10	Frekuensi :3x1 Jumlah :1500 Warna :kuning
12	Olah raga /Latihan		10	Frekuensi :1xseminggu Jenis :senam

13	Reaksi pemanfaatan waktu luang		10	Frekuensi :- Jenis :-
	Total score		130	mandiri

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
 - b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
 - c. 60 : Ketergantungan total
- Kesimpulan :

2. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental lansia MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria	Ket
Orientasi waktu	5	5	Menyebut dengan benar : <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan	
Orientasi ruang	5	5	Dimana sekarang kita berada : <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota Bandung <input type="checkbox"/> Desa <input type="checkbox"/> Rumah	
Registrasi	3	3	Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien Menyebutka angka 100 – 15 sampai 5 kali : <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25	
Mengingat kembali	3	3	Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <input type="checkbox"/> Gelas	

			<input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Bahasa	9	9	Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh) 3) Jam tangan 4) Pensil Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar, 1 point Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah : 4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) Taruh dilantai Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , Jam tangan /Pensil Perintahkan pada klien : Menulis 1 kalimat Menyalin gambar	

Keterangan :

24 – 30

: Tidak ada gangguan kognitif

18 – 23

: Gangguan kognitif sedang

0-17

: Gangguan kognitif berat

Kesimpulan :

3. SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

No	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
1	Tanggal berapa hari ini?	B		
2	Hari apa sekarang ini ?	B		
3	Apa nama tempat ini ?	B		
4	Dimana alamat anda ?	B		
5	Berapa umur anda ?	B		
6	Kapan anda lahir (Minimal tahun lahir) ?		S	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	B		
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	B		
9	Siapa nama ibu anda	B		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap lakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 – 3, 17 – 3, 14 – 3, 11 – 3)	B		
	Total score	9	1	

Interprestasi hasil :

- a. Salah 0 – 3 Fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 Kerusakan intelektual berat



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 205 / D.Kes / 2022

Tentang IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/309/2/2022 Tanggal 31 Januari 2022 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal Dalam Bentuk Karya Tulis ilmiah (KTI) / skripsi atas nama :

Nama : Wira Saputra
N I M/NPM : P05120219040
Program Studi : D III Keperawatan
Judul / Data : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Gastritis di Panti Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 10 Februari 2022 s/d. 17 Februari 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 10 FEBRUARI 2022

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

Secretaris

NURIDAYATI, S. Paru, Apt, M.E
Pembina, IV/a
Nip. 198002122005022004

Tembusan :

- Pimp.Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan

lampiran





PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 205 / D.Kes / 2022

Tentang IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/309/2/2022 Tanggal 31 Januari 2022 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal Dalam Bentuk Karya Tulis ilmiah (KTI) / skripsi atas nama :

Nama : Wira Saputra
N I M/NPM : P05120219040
Program Studi : D III Keperawatan
Judul / Data : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Gastritis di Panti Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 10 Februari 2022 s/d. 17 Februari 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 10 FEBRUARI 2022

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BENGKULU

Setretaris

NURHidayati S. Firm Apt, M.E

Pembina IV/a

Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1.Pimp.Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



31 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...302.../2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Wira Saputra
NIM : P05120219040
No Handphone : 085788394465
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Lokasi : Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes25bengkulu@gmail.com



02 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/...1728.../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Wira Saputra
NIM : P05120219040
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085788394465
Tempat Penelitian : Panti sosial Tresna Werdha kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan rasa nyaman pada pasien gastritis di panti sosial Tresna Werdha kota Bengkulu tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada: