

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny L DENGAN  
GASTRITIS DI PUSKESMAS PERAWATAN  
BINTUHAN TAHUN 2019**



**MARSAN**

**NIM : P05120218145 RPL**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN  
GASTRITIS DI PUSKESMAS PERAWATAN  
BINTUHAN TAHUN 2019**

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

**MARSAN**  
**NIM : P05120218145 RPL**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU  
TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny L DENGAN  
GASTRITIS DI PUSKESMAS PERAWATAN  
BINTUHAN TAHUN 2019**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

**MARSAN**

**NIM : P05120218145 RPL**

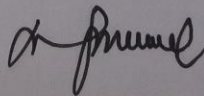
Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan di setujui untuk dipertahankan di  
hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal : 02 September 2019

Oleh :

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah  
Pembimbing



**Ns. Mardiani, S.Kep. M.M**  
NIP. 197203211995032001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny L DENGAN  
GASTRITIS DI PUSKESMAS PERAWATAN  
BINTUHAN TAHUN 2019**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

**MARSAN**

**NIM : P05120218145 RPL**

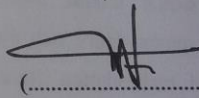
Karya Tulis Ilmiah ini telah di uji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program  
DII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

Pada tanggal : 02 September 2019

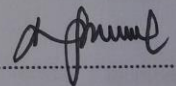
1. Erni Buston, SST, M.Kes  
NIP. 1987070720102003

(.....  

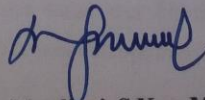

2. Ns. Nehru Nugroho, S. Kep. M.Kep  
NIP. 198412082010011011

(.....  


3. Ns. Mardiani, S.Kep. M.M  
NIP. 197203211995032001

(.....  


Mengetahui:  
Ketua Program Studi Diploma DII Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Ns. Mardiani, S.Kep. M.M**  
NIP. 197203211995032001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di Puskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019”.

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

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes KemenkesBengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan PoltekkesKemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep, MM, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaiankarya tulis ilmiah ini.Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yangtelah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya TulisIlmiah 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.

Bengkulu, 31 Agustus 2019

Marsan

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	4
C. Batasan Masalah .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Gastitis .....	
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi fisiologi lambung .....	7
3. Etiologi .....	10
4. Patofisiologi .....	11
5. WOC .....	12
6. Manifestasi Klinis.....	13
7. Komplikasi .....	13
8. Pemeriksaan Penunjang.....	13
9. Penatalaksanaan .....	14
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	
1. Pengkajian .....	14
2. Diagnosa .....	17
3. Perencanaan .....	18
4. Implementasi .....	24
5. Evaluasi .....	25
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/desain penelitian.....	26
B. Subyek Penelitian .....	26
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	26
D. Lokasi dan waktu penelitian.....	26
E. Prosedur penelitian.....	27
F. Metode dan instrumen pengumpulan data.....	27
G. Keabsahan Pengumpulan Data.....	27
H. Analisa Data.....	28

<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengkajian.....	29
B. Diagnosa Keperawatan.....	33
C. Intervensi.....	34
D. Imlementasi.....	39
E. Evaluasi.....	42
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian.....	45
B. Diagnosa Keperawatan.....	46
C. Intervensi.....	46
D. Imlementasi.....	47
E. Evaluasi.....	47
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>86</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Anatomi lambung	7



## DAFTAR BAGAN

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.2	<i>Web Of Caution</i> (WOC) Gastritis	15

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	Perencanaan	19
2	Pola Kebiasaan	30
3	Penatalaksanaan Medis	33
4	Analisa Data	34
5	Perencanaan Askep	34
6	Perencanaan Keperawatan	75
7	Implementasi	85
8	Evaluasi	90

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama : Marsan  
NIM : P05120218145  
Program Studi : DIII Keperawatan Bengkulu  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Ny L Dengan Gastritis di  
Puskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku

Bengkulu, 01 Agustus 2019  
Yang Membuat Pernyataan

**Marsan**  
**NIM : P051202181**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maagsalah satu masalah kesehatan yang ada dilingkungan masyarakat yang terjadi di saluran pencernaan. Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun & Lusianah, 2010).

Menurut survei *World Health Organization* (WHO) di dunia penderita penyakit gastritis angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5% (Gustin, 2012). Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (WHO, 2013).

Gastritis merupakan urutan kedua penyakit terbanyak di Indonesia setelah *dyspepsia*. Peningkatan Prevalensi gastritis secara tidak langsung akan meningkatkan angka kesakitan dan komplikasi penyakit gastritis. Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99% dan insidensi gastritis sebesar 115/100.000 penduduk (Putri dkk, 2012). Persentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia pada tahun 2011 cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien gawat inap di rumah sakit Indonesia (Gustin, 2012).

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi. Dari hasil penelitian yang dilakukan kementerian kesehatan RI didapatkan angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia seperti di kota Medan 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,2%, dan Pontianak 31,2% (Kemkes RI, 2013).

Jumlah penderita gastritis di Provinsi Bengkulu pada tahun pada 2017 sebanyak 12778 jiwa penduduk(Dinkes Kota, 2018). Angka kejadian gastritis di Kabupaten Kaur pada tahun 2013 sebanyak 198 kasus, tahun 2014 sebanyak 207 kasus dan tahun 2015 sebanyak 219 Terjadi peningkatan setiap tahun( Profil Kabupaten Kaur, 2016).Berdasarkan survei awal, Puskesmas Bintuhan merupakan puskesmas dengan jumlah penderita gastritis terbanyak di Kota Bintuhan, jumlah penderita gastritis yang terdata di Puskesmas Perawatan Bintuhan angka kunjungan pasien gastritis tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu sebesar pada tahun 2016 55 orang, pada tahun 2017 sebanyak 65 orang dan padatahun 2018 75 orang dan komplikasi yang terjadi di puskesmas Bintuhan sekitar 10 orang data terakhir (Puskesmas Perawatan Bintuhan, 2018).

Gastritis merupakan gangguan kesehatan dimana pada umumnya di diagnosa berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi saja. Gastritis erosive atau laserasi lambung atau duodenum yang telah mencapai sistem pembuluh darah lambung atau duodenum dapat terjadi secara akut atau kronis. Kekambuhan yang berulang dapat menyebabkan terjadi penyakit lambung seperti kanker lambung dan perdarahan pada lambung (Saefanidkk, 2012).

Gejala gastritis dapat berupa akut yang ditandai dengan serangan parah yang berlangsung selama satu atau dua hari, atau kronis dengan gejala yang paling umum adalah kehilangan nafsu makan dalam jangka panjang, nyeri epigastrik, mual, muntah, kembung, anoreksia, dan mulas (Mahmoud, Gasmi, & Solan, 2016).

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut. Seperti beberapa jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stres, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, gara empedu, iskemia dan trauma langsung. Garam empedu dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa. Iskemia berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung, trauma langsung lambung berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan

untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung.(Xia, Meang, Zhang, Liu, Shi, Bao, at al, 2016)

Penyakit gastritis apabila tidak ditanggulangi dengan baik akan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak berupa hemotemesis dan melena, berakhir dengan syock hemoragik, terjadi ulkus, kalau prosesnya hebat sehingga dapat menyebabkan kematian (Sudoyo, 2007).

Upaya pencegahan seperti menjaga pola makan, menghindari makanan yang merangsang peningkatan asam lambung seperti terlalu pedas, terlalu asam dan mengandung alkohol (Miller, 2009).

Tingginya angka kejadian gastritis di puskesmas perawatanBintuhan perlu mendapatkan perhatian sehingga dapat menghindari komplikasi lanjut yang muncul akibat dari penyakit gastritis. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada penyakit gastritis adalah nyeri berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung yang ditandai dengan adanya keluhan nyeri ulu hati, mual dan muntah. Peran yang dapat dilakukan oleh perawat dalam upaya mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gastritis, mengurangi mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas, terlalu asam dan mengandung alkohol, termasuk menjaga pola makan yang teratur.

Saat ini di puskesmas perawatan Bintuhan dalam mengatasi penyakit gastritis hanya baru sebatas melakukan tindakan menghilangkan gejala nyeri epigastrium, mual dan muntah, tetapi belum melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual. Penerapan asuhan keperawatan belum dilaksanakan sesuai dengan tahapan proses keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis diPuskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di Puskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengkajian pada pasien dengan gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan.
- b. Diketahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan.
- c. Diketahui rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan.
- d. Diketahui implementasi tindakan keperawatan pada pasien gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan.
- e. Diketahui evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan
- f. Diketahui dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan.

## **C. Batasan Masalah**

Adapun batasan-batasan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien gastritis di puskesmas perawatan Bintuhan tahun 2019 meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Mahasiswa

- a. Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gastritis.

b. Menambah keterampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis.

2. Bagi pelayanan kesehatan/Puskesmas Bintuhan

Karya tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien gastritis.

3. Bagi Akademik

Dapat menambah referensi bacaan literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan khususnya dalam asuhan keperawatan dengan gastritis.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Gastritis**

##### **1. Pengertian**

Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. Gastritis biasa terjadi, dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor. Tipe paling umum dari gastritis adalah *gastritis akutyang* biasanya bersifat benigna dan dapat sembuh sendiri terkait dengan ingesti iritasi lambung seperti aspirin, alkohol, kafein, atau makanan yang terkontaminasi oleh bakteri tertentu (Lemone, 2016).

Gastritis adalah peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritasi lain (Sharif La Ode 2012).

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atrofik kronik (Nurarif, 2015).

Gastritis adalah suatu proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung (Aspiani, 2014).

Dari beberapa pengertian gastritis menurut para ahli, penulis dapat menyimpulkan bahwa gastritis adalah inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung ditandai dengan adanya radang pada daerah tersebut yang disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam lambung (seperti makanan yang asam atau pedas) atau bisa disebabkan oleh kebiasaan merokok dan minum alkohol.

## 2. Anatomi fisiologi

### a. Anatomi sistem pencernaan



**Gambar 1. Anatomi Sistem Pencernaan (Lukaningsih, 2011)**

### b. Fisiologi sistem pencernaan

Menurut Lukaningsih (2011) sistem pencernaan dimulai dari rongga mulut dan berakhir pada anus. Sebagaimana di jelaskan berikut ini.

#### 1) Mulut

Mulut merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada hewan. Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lender. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pengecapan relatif sederhana, terdiri dari manis, asam, asin dan pahit.

Rongga mulut dilapisi oleh sel-sel epitelium pipih. Di dalam rongga mulut terdapat lidah, kelenjar ludah dan gigi. Lidah tersusun oleh otot lurik yang diselubungi oleh mukosa. Gerakan lidah berfungsi untuk membantu mencampur makanan dengan ludah (saliva) dan mendorong makanan masuk ke esophagus. Ludah dihasilkan oleh kelenjar ludah berjumlah 3 pasang. Ketiga pasang kelenjar tersebut menghasilkan satu sampai dua setengah liter ludah setiap hari.

Gigi manusia tumbuh mulai usia 6 bulan. Gigi pertama ini disebut gigi susu, kemudian berturut-turut diikuti tumbuhnya gigi sulung pada anak usia 6 tahun, gigi anak berjumlah 20 yakni 8 gigi seri yang berfungsi untuk memotong makanan, 4 gigi taring untuk menyobek, dan 8 gigi geraham kecil untuk mengunyah. Pencernaan makanan dimulai setelah makanan masuk ke rongga mulut. Di rongga mulut makanan akan di potong-potong menjadi berukuran kecil, dikunyah, lalu dibasahi oleh ludah.

2) Tenggorokan (faring)

Organ ini merupakan penjghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Di dalam lengkungan faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya di belakang rongga mulut dan rongga hidung di depan ruas tulang belakang.

3) Kerongkongan (Esofagus)

Kerongkongan merupakan tabung (tube) berotot pada vertebrata panjangnya sekitar 25 cm yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut kedalam lambung. Makanan berjalan melalui kerongkongan dengan menggunakan proses peristaltik. Esophagus bertemu dengan faring pada ruas ke-6 tulang belakang.

4) Lambung

Lambung merupakan organ otot berongga yang besar dan berbentuk seperti kantung keledai, terdiri dari 3 bagian yaitu: kardia, fundus dan antrum. Makanan masuk ke dalam lambung dari kerongkongan melalui otot berbentuk cincin (sfinter), yang bisa membuka dan menutup. Dalam keadaan normal, sfinter menghalangi masuknya kembali isi lambung ke dalam kerongkongan.

Lambung berfungsi sebagai gudang makanan, yang berkontraksi secara ritmik untuk mencampur makanan dengan enzim-enzim. Sel-sel yang melapisi lambung menghasilkan 3 zat penting:

- a) Lendir
- b) Asam klorida (HCL)
- c) Precursor pepsin (enzim yang memecahkan protein)

Lendir melindungi sel-sel lambung dari kerusakan oleh asam lambung. Setiap kelainan pada lapisan lender ini, bisa menyebabkan kerusakan yang mengarah kepada terbentuknya tukak lambung.

Asam klorida menciptakan suasana yang sangat asam, yang diperlukan oleh pepsin guna memecah protein. Keasaman lambung yang tinggi juga berperan sebagai penghalang terhadap infeksi dengan cara membunuh berbagai bakteri.

Makanan bergerak dari kerongkongan menuju lambung, yaitu bagian saluran pencernaan melebar. Lambung berupa kantong besar yang terdiri dari bagian-bagian: Kardia, terletak di sebelah atas dekat jantung. Fundus, bagian yang membulat dan terletak di tengah. Pylorus, bagian yang berada di dekat usus.

Lambung menghasilkan getah lambung yang berasal dari dinding lambung. Asam lambung mengandung HCL, enzim-enzim pencernaan dan mukosa. HCl berfungsi membunuh kuman yang masuk ke lambung dan mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsinogen adalah enzim yang belum aktif. Enzim ini akan menjadi aktif setelah menjadi pepsin. Pepsin berfungsi memecah protein menjadi proteosa dan pepton. Dinding lambung tersusun dari 3 lapis otot, yaitu otot memanjang (bagian luar), otot melingkar (bagian tengah), otot miring (bagian dalam). Jika dinding lambung berkontraksi, maka ketiga otot itu akan bergerak secara peristaltic menganduk dan mencampur makanan dengan getah lambung.

Jadi di dalam lambung terjadi pencernaan secara mekanis dengan bantuan gerak peristaltic dan pencernaan secara kimiawi dengan bantuan asam lambung dan enzim pepsin serta renin.

#### 5) Usus halus

Usus halus berupa tabung halus yang panjangnya 6-8 meter terdiri atas 3 bagian yaitu: duodenum (usus 12 jari) panjangnya kurang lebih 25 meter, jejunum kurang lebih 2,5 m dan ileum kurang lebih 3,6 meter.

Lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari (duodenum), yang merupakan bagian pertama dari usus halus.

#### 6) Pankreas

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama: menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormone penting seperti: Insulin yang dihasilkan sel beta, GHS yang dihasilkan sel epsilon, GHIH yang dihasilkan oleh sel delta.

Pankreas terletak pada bagian posterior perut dan berhubungan erat dengan duodenum (usus dua belas jari). Beberapa fungsi pancreas adalah:

- 1) Mengatur kadar gula dalam darah
- 2) Pengurangan kadar gula dalam darah dengan mengeluarkan insulin yang mana mempercepat aliran glukosa ke dalam sel pada tubuh, terutama pada otot.

#### 7) Hati

Hati merupakan sebuah organ yang besar dan memiliki berbagai fungsi, beberapa diantaranya berhubungan dengan pencernaan. Zat-zat gizi dari makanan diserap ke dalam dinding usus yang kaya akan pembuluh darah yang kecil-kecil (kapiler). Kapiler ini mengalirkan darah ke dalam vena yang bergabung dengan vena yang lebih besar dan pada akhirnya masuk ke dalam hati sebagai vena

porta. Vena porta terbagi menjadi pembuluh-pembuluh kecil di dalam hati, dimana darah yang masuk diolah. Hati melakukan proses tersebut dengan kecepatan tinggi, setelah darah diperkaya dengan zat-zat gizi, darah dialirkan ke dalam sirkulasi umum.

#### 8) Kandung empedu dan saluran empedu

Empedu memiliki 2 fungsi penting: Membantu pencernaan dan menyerap lemak, berperan dalam membuang limbah tertentu dari tubuh, terutama haemoglobin (Hb) yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolesterol.

#### 9) Usus besar

Usus besar dilapisi oleh membran mukosa tanpa lipatan, kecuali pada bagian rektum. Fungsi utama organ ini adalah mengabsorpsi air, membentuk massa feses, dan membentuk lender untuk melumasi permukaan mukosa. Usus besar terdiri dari : kolon ascendens (kanan), kolon transversum, kolon descendens (kiri), kolon sigmoid (berhubungan dengan rectum).

#### 10) Rektum dan anus

Rektum adalah sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus besar (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Biasanya rektum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi, yaitu pada kolon descendens. Jika kolon descendens penuh maka ada keinginan untuk buang air besar (BAB) .orang dewasa dan anak yang lebih tua bisa menahan keinginan ini, tetapi bayi dan anak yang lebih muda mengalami kekurangan dalam pengendalian otot yang penting untuk menunda BAB.

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Sebagian anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lainnya dari usus. Suatu cincin berotot (sfingter ani) menjaga agar anus tetap tertutup.

### 3. Etiologi

Menurut Rendi, M.Clevo (2012) penyebab gastritis dibagi menjadi:

- a. Penyebab gastritis secara umum adalah : obat analgetik-antiinflamasi terutama aspirin, bahan kimia misalnya lisol, merokok, alkohol, stres fisik, refluks usus lambung, endotoksin.
- b. Penyebab gastritis akut : Pemakaian sering obat-obatan NSAID, peminum alcohol, perokok berat, stres fisik (luka bakar), keracunan makanan (enterotoksin).
- c. Penyebab gastritis kronik atau tipe spesifiknya dapat tampak terutama pada keadaan klinik berikut : penderita dengan ulkus peptikum, hubungan dengan karsinoma lambung, pada penderita dengan anemia, pada penderita setelah gastrektomi, pada orang sehat terutama usia tua. Gastritis bacterial yang disebut juga gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum (Nurarif, 2015).

### 4. Patofisiologi

Menurut Aspiani (2014) patofisiologi gastritis adalah Obat-obatan, alkohol, garam empedu, atau enzim-enzim pankreas dapat merusak mukosa lambung, mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali, asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan respons mukosa terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan.

Masuknya zat-zat seperti asam dan basa yang bersifat korosif mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung. Gastritis kronis dapat menimbulkan keadaan dengan atropi kelenjar-kelenjar lambung dan keadaan mukosa terdapat bercak-bercak penebalan warna abu-abu.

Hilangnya mukosa lambung akhirnya akan berakibat kurangnya sekresi lambung dan timbulnya anemia pernisiiosa.

Mukosa lambung dengan bantuan prostaglandin melindungi muskular seluruh dari arodigestive bila pertahanan gagal terjadi gastritis. Setelah pertahanan saraf kوليوergik, HCl berdifusi kedalam mukosa dan menyebabkan luka pada pembuluh darah kecil dan menyebabkan oedem. Perdarahan dan erosi pada dinding gastrik karena perkembangan penyakit, dinding gastrik menjadi tipis dan atrofi.

## 5. Manifestasi Klinik

- a. Gastritis Akut yaitu anorexia, mual, muntah, nyeri epigastrium, perdarahan saluran cerna pada hematemesis melena, tanda lebih lanjut yaitu anemia
- b. Gastritis Kronik, Kebanyakan klien tidak mempunyai keluhan, hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati anorexia, nausea, dan keluhan anemia dan pemeriksaan fisik tidak di jumpai kelainan.

## 6. Test Diagnostik

Menurut Nurarif, (2015) Bila pasien di diagnostis terkena gastritis, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui secara jelas penyebabnya, pemeriksaan ini meliputi :

- a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H. Pylori* dalam darah. Hasil test yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa Anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat Gastritis.



b. Pemeriksaan pernafasan

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H. Pylori* atau tidak.

c. Pemeriksaan fisik

Tes ini memeriksa apakah terjadi *H. Pylori* atau tidak. Tes ini yang positif mengindikasikan terjadi infeksi. Dengan hasil pemeriksaan seperti berikut warna feses merah kehitam-hitaman, bau sedikit amis, konsistensinya lembek tetapi ada juga agak keras terdapat lendir. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan adanya perdarahan pada lambung.

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat oleh sinar-x. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel atau (*endoskopi*) melalui mulut dan masuk kedalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil.

e. Ronsen saluran cerna

Test ini akan melihat tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya pasien akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di ronsen.

## 7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Sharif La Ode, (2012) Terapi gastritis sangat bergantung pada penyebab spesifiknya dan mungkin memerlukan perubahan dalam gaya hidup, pengobatan atau dalam kasus yang jarang pembedahan untuk mengobatinya.

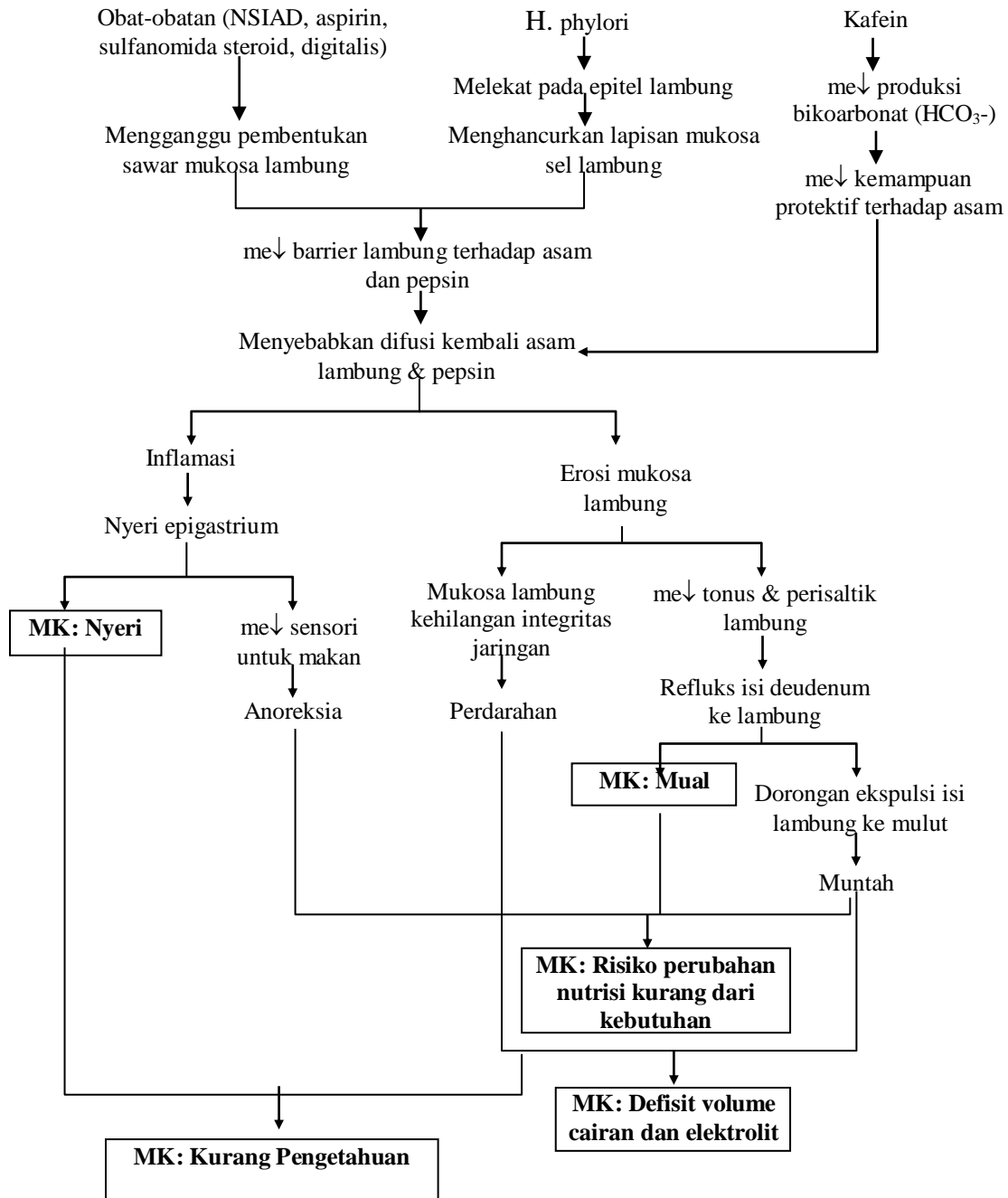
- a. Jika penyebabnya adalah infeksi oleh *H. Pylori*, maka diberikan Bismuth, antibiotik (misalnya *amoxicilin* & *Clarithromycin*) dan obat anti-tukak (misalnya *omeprazole*).
- b. Penderita gastritis karena stres akut banyak mengalami perubahan (penyakit berat, cedera atau perdarahan) berhasil diatasi. Tetapi sekitar 2% penderita gastritis karena stres akut mengalami perdarahan yang sering berakibat fatal. Karena itu dilakukan pencegahan dengan memberikan antasida yang berfungsi (untuk menetralkan asam lambung) dan obat anti-ulkus yang kuat (untuk mengurangi atau menghentikan pembentukan asam lambung). Perdarahan hebat karena gastritis akibat stres akut bisa diatasi dengan menutup sumber perdarahan dengan tindakan endoskopi. Jika perdarahan masih berlanjut mungkin seluruh lambung harus diangkat.
- c. Penderita gastritis erosif kronis bisa diobati dengan antasid. Penderita sebaiknya menghindari obat tertentu (misalnya aspirin atau obat anti peradangan non – steroid lainnya) dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung. Misoprostol mungkin bisa mengurangi resiko terbentuknya ulkus karena obat anti peradangan non – steroid.
- d. Untuk meringankan penyumbatan disaluran keluar lambung pada gastritis Eosinofilik, bisa diberikan kortikosteroid atau dilakukan pembedahan.
- e. Gastritis Atrofik tidak dapat disembuhkan, sebagian penderita harus mendapat suntikan tambahan vitamin B 12.
- f. Penderita meynor bisa disembuhkan dengan mengangkat sebagian atau seluruh lambung.
- g. Pengaturan diet yaitu pemberian makanan lunak dengan jumlah sedikit tapi sering.
- h. Makanan yang perlu dihindari adalah makanan berlemak seperti sambal, bumbu dapur, dan gorengan.

- i. Gastritis sel plasma bisa diobati dengan obat anti-ulkus yang menghalangi pelepasan asam lambung.
- j. Kedisiplinan dalam pemenuhan jam-jam makan juga sangat membantu pasien dengan gastritis.

## **8. Komplikasi**

- a. Komplikasi yang timbul pada Gastritis Akut:
  - 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak berupa hemotemesis dan melena, berakhir dengan syock hemoragik, terjadi ulkus, kalau prosesnya hebat sehingga dapat menyebabkan kematian.
  - 2) Ulkus, jika prosesnya hebat
  - 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat.
- b. Komplikasi yang timbul Gastritis Kronik, yaitu gangguan penyerapan vitamin B 12, akibat kurang penceraan, B 12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus.

## 9. WOC Gastritis



Bagan 2.1: WOC  
Sumber: Muttaqin (2011)

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis**

### **1. Pengkajian.**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan diagnosis keperawatan.

Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien yang menyeluruh mengenai fisik, psikologis, sosial budaya, spiritual, kognitif, tingkat perkembangan, status ekonomi, kemampuan fungsi dan gaya hidup klien.

#### **a. Identitas klien**

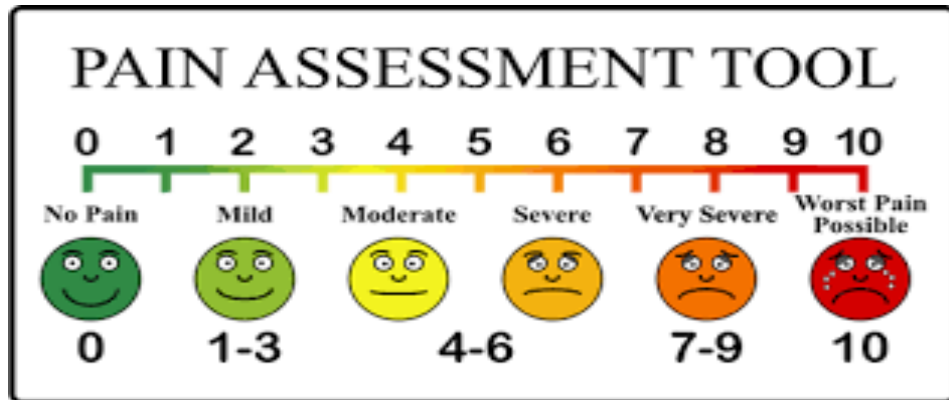
Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam, MRS, nomor register, diagnosis medis.

#### **b. Keluhan utama**

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien untuk datang ke rumah sakit misalnya biasanya nyeri di ulu hati atau nyeri epigastrium, mual, muntah dan pusing.

#### **c. Riwayat penyakit sekarang**

Biasanya klien yang mengalami gastritis akut mengalami nyeri epigastrium, pada pengkajian nyeri (PQRST) biasanya P : nyeri karena inflamasi lambung, Q : nyeri yang digambarkan sampai tajam, dangkal, rasa terbakar dan perih, R : nyeri ulu hati menyebar ke pinggang dan kepala, S : skala nyeri pasien gastritis 6-7, T : saat lambung kosong saat bergerak nyeri berlangsung lama kurang lebih 10 menit, dalam melakukan pengkajian nyeri untuk mengatasi skala nyeri pada pasien gastritis dapat dilihat dari ekspresi wajah, seperti berikut ini :



**Gambar 2.2 Ekspresi Wajah Skala Nyeri**

Mual muntah dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung yang hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosive dan perdarahan aktif. Bila pasien mengalami penyakit gastritis kronik akan mengalami keluhan nyeri epigastrium yang menetap, muntah berlebihan, nafsu makan berkurang, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atropik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi dan anemia.

d. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, riwayat dirawat dirumah sakit, dan riwayat pemakaian obat.

e. Riwayat penyakit keluarga

Lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit gastritis dan riwayat penyakit keturunan lain yang ada dalam keluarga untuk penyakit gastritis bukanlah merupakan penyakit keturunan.

f. Riwayat psikososial

Gastritis suatu penyakit peradangan lambung yang menimbulkan rasa nyeri pada ulu hati, rasa nyeri yang muncul ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien.

g. Pola-pola fungsi kesehatan

- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat, biasanya ada riwayat penggunaan alkohol, penggunaan obat resep dijual bebas yang mengandung ASA, steroid, NSAID menyebabkan perdarahan GI.
- 2) Pola nutrisi dan metabolisme, adanya rasa nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual dan muntah, muntah dengan warna kopi gelap atau merah cerah, dengan atau tanpa bekuan darah, membran mukosa kering, penurunan produksi mukosa.
- 3) Pola eliminasi riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster.
- 4) Perubahan pola defekasi atau karakteristik feses, tanda nyeri tekan abdomen, distensi, bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, hipoaktif setelah perdarahan, karakteristik feses: diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang merah cerah, berbusa, bau busuk (steatorea), konstipasi dapat terjadi (perubahan diet, penggunaan antasida).
- 5) Haluaran urine: menurun, pekat, biasanya terjadi inkontinensia urine dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus.
- 6) Pola aktivitas dan latihan, adanya gejala kelemahan, kelelahan dan adanya takikardia, takipnea/hiperventilasi (respons terhadap aktivitas)
- 7) Nyeri atau ketidaknyamanan adanya gejala nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan atau distress samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut). Nyeri epigastrium kiri sampai tengah/atau menyebar ke punggung terjadi 1-2

jam setelah makan dan hilang dengan antasida (ulkus gaster). Nyeri epigastrium kiri sampai/atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan atau antasida (ulkus duodenal) (Doengoes, 2014).

- 8) Tak ada nyeri (varises esofegeal atau gastritis), faktor pencetus makanan, rokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpin, antibiotik, ibuprofen), stresor psikologis.

#### h. Pola Aktivitas Sehari-hari

##### 1. Nutrisi

Pola nutrisi pasien dengan gastritis perlu di kaji sebelum dan selama di rumah sakit karena secara umum pasien dengan gastritis akan mengalami penurunan berat badan secara signifikan.

##### 2. Eliminasi

Pada pola eliminasi perlu dikaji adanya keluhan pasien dalam memenuhi kebutuhan bereliminasi baik eliminasi BAB maupun BAK.

##### 3. Aktivitas dan Latihan

Pola aktivitas pasien dikaji karena pasien dengan gastritis akan mengalami gangguan akibat adanya nyeri.

##### 4. Istirahat tidur

Pola istirahat tidur pada pasien dengan gastritis akan mengalami gangguan akibat sesak dan kecemasan yang dialami

#### i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik, yaitu Review of system (ROS)

Keadaan umum tampak kesakitan, pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kwadran epigastrik menurut (Suratun dan Lusianah, 2010).

- 1) B1 (breath) : takhipnea
- 2) B2 (blood) : takikardi, hipotensi, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat.



- 3) B3 (brain) : sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi, nyeri epigastrium.
- 4) B4 (bladder) : oliguria, gangguan keseimbangan cairan.
- 5) B5 (bowel) : anemia, anorexia, mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makanan pedas.
- 6) B6 (bone) : kelelahan, kelemahan

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompoten untuk mengatasinya (Potter, 2010).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien gastritis berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan NANDA (2016) dan Smetlzer (2017), yaitu :

- a. Nyeri (akut) berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung.

Data mayor:

- 1) Melaporkan nyeri pada epigastrium
- 2) Perilaku ekspresif (misalnya: gelisah, merintih, menangis)
- 3) Respon otonom (misalnya: diaphoresis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan)
- 4) Posisi untuk menghindari nyeri
- 5) Perilaku menjaga atau melindungi

- b. Mual berhubungan dengan iritasi lambung

Data mayor:

- 1). Melaporkan mual
- 2). Sensasi ingin muntah
- 3). Peningkatan fungsi saliva
- 4). Rasa asam di dalam mulut
- 5). Menghindari makanan

- c. Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah

Data mayor:

- 1). Menolak makan
- 2). Nyeri lambung
- 3). Kehilangan berat badan
- 4). Merasa cepat kenyang

- d. Defisit volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah)

Data mayor:

- 1). Mengungkapkan haus
- 2). Perubahan status mental
- 3). Kulit dan membrane mukosa kering
- 4). Suhu tubuh meningkat
- 5). Penurunan turgor kulit
- 6). Konsentrasi urine meningkat

- e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Data mayor:

- 1). Mengungkapkan masalah
- 2). Mengungkapkan ketidaktahuan
- 3). Perilaku yang tidak sesuai
- 4). Kurang familier dengan sumber-sumber informasi
- 5). Kurang perhatian dalam belajar

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan

*Nursing Intervension Clasification* (NIC) dan *Nursing Outcome Clasification* (NOC) (Wilkinson, 2016, Joanne, M dan Bulechek, G. M. 2014., John, M., Maas, M. dan Moorhead, S. 2014).

Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan *Spesifik, Mearsure, Archievable, Rasional, Time* (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (Wilkinson, 2016). Perencanaan keperawatan pada pasien gastritis menurut *Nursing Intervension Clasification* (NIC) dan *Nursing Outcome Clasification* (NOC) adalah :

### Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 perencanaan keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan inflamasi mukosa lambung.	<p>NOC : Pengendalian Nyeri : Level : 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu</p> <p>Kriteria Hasil : 1. Menganali nyeri 2. Menggunakan tindakan pencegahan 3. Melaporkan nyeri dapatdikendalikan</p> <p>NOC Tingkat Nyeri Level : 1. Sangat Berat 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada</p> <p>Kriteria Hasil</p>	<p>NIC : Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengkajian secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</li> <li>Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>Gunakan teknik komunikasi terapeutik.</li> <li>Evaluasi pengalaman nyeri lampau</li> <li>Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan</li> <li>Kurangi faktor prepitasi nyeri (kurangi makan pedas, bergas, rokok, kopi, dll)</li> <li>Pilih dan lakukan penanganan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui nyeri yang dirasakan saat ini</li> <li>Reaksi non verbal dan ketidaknyamanan akan menunjukkan seberapa nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>Komunikasi yang tepat dapat membuat pasien percaya dan membuat pasien merasa lebih nyaman dalam menceritakan sakitnya</li> <li>Mengetahui nyeri yang pernah dialami pasien</li> <li>Menghindari factor yang akan membuat nyeri semakin bertambah</li> <li>Menghindari nyeri semakin bertambah</li> <li>Membantu pasien mengurangi nyeri dengan</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi nyeri pada wajah</li> <li>2. Gelisah atau ketegangan otot</li> <li>3. Durasi episode nyeri</li> <li>4. Merintih dan menangis</li> <li>5. Gelisah</li> </ol> <p>Hasil yang diharapkan 4 Sampai 5</p>	<p>nyeri seperti kompres hangat, minum air hangat, dan makanan hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Minta pasien untuk menilai nyeri atau ketidaknyamanan pada skala 0-10</li> <li>9. Berikan informasi tentang nyeri</li> <li>10. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi</li> <li>11. Cek riwayat alergi</li> <li>12. Tentukan pilihan analgetik tergantung tipe dan beratnya nyeri</li> <li>13. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali</li> <li>14. Evaluasi efektifitas analgetik, tanda dan gejala</li> </ol>	<p>cara farmakologi dan non farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Mengetahui karakteristik nyeri</li> <li>9. Memberi informasi</li> <li>10. Dibutuhkan untuk menghilangkan nyeri</li> <li>11. Sebagai acuan dalam pemberian obat yang tepat</li> <li>12. Menghindari adanya reaksi alergi yang tidak diinginkan</li> <li>13. Mengurangi nyeri yang dirasakan sesuai dengan tipe dan beratnya nyeri.</li> <li>14. Mengetahui perubahan status kesehatan setelah pemberian obat</li> </ol>
2	Mual berhubungan dengan iritasi lambung	<p>NOC: Nausea</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan ekstrema</li> <li>2. Gangguan berat</li> <li>3. Gangguan sedang</li> <li>4. Gangguan ringan</li> <li>5. Tidak ada gangguan</li> </ol>	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab mual dan muntah (makanan pedas, bergas, makan terlalu asam)</li> <li>2. Observasi asupan makanan dan cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab mual dan muntah</li> <li>2. Untuk mengetahui keseimbangan nutrisi yang cukup</li> </ol>

		<p>Nilai yang diharapkan 4-5</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat mengidentifikasi penyebab mual dan muntah, mengatasi episode mual dan muntah</li> <li>2. Untuk nutrisi yang adekuat</li> <li>3. Mempertahankan BB normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tanyakan makanan kesukaan pasien.</li> <li>4. Anjurkan masukan kalori yang tepat yang sesuai dengan kebutuhan energi.</li> <li>5. Sajikan diit dalam keadaan hangat.</li> <li>6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang jumlah kalori dan tipe nutrisi yang dibutuhkan.</li> <li>7. Berikan cairan IV sesuai dengan anjuran</li> <li>8. Berikan obat antimetic sesuai anjuran</li> <li>9. Pantau status hidrasi (misalnya membrane mukosa, keadekuatan nadi)</li> <li>10. Berikan perawatan mulut setelah terjadi muntah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memampukan pasien untuk memilih makanan yang dapat dinikmati.</li> <li>4. Memungkinkan variasi sediaan makanan pasien.</li> <li>5. Makanan yang hangat menambah nafsu makan klien.</li> <li>6. Menambahkan diet yang tepat bagi klien.</li> <li>7. Untuk mengganti cairan yang hilang</li> <li>8. Untuk mencegah mual muncul</li> <li>9. Untuk mengetahui apakah terjadi perubahan keseimbangan cairan pada tubuh</li> <li>10. Untuk meningkatkan rasa nyaman dimulut dan mengurangi rasa mual</li> </ol>
--	--	--	--	---

3	Defisit volume cairan berhubungan dengan muntah	<p><b>NOC</b></p> <p>Fluid balance:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat berat</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Baik</li> <li>5. Sangat baik</li> </ol> <p>Hydration:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat berat</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Baik</li> <li>5. Sangat baik</li> </ol> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Delerium level:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypotension severity</li> <li>2. Thermoregulation</li> <li>3. Tissue Integrity: skin and mucous membrane</li> <li>4. Tissue perfusion: peripheral</li> <li>5. Urinary elimination</li> <li>6. Vital sign</li> </ol>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Fluid Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi TTV</li> <li>2. Observasi tanda-tanda dehidrasi</li> <li>3. Pantau warna jumlah dan frekuensi kehilangan cairan</li> <li>4. Pantau hasil laboratorium yang relevan dengan keseimbangan cairan misalnya (kadar hematokrit, BUN, albumin).</li> <li>5. Anjurkan keluarga pasien untuk menginformasikan perawat bila haus.</li> <li>6. Pantau status hidrasi (misalnya kelembapan membrane mukosa, keadekuatan nadi, dan tekanan darah ostostatik).</li> <li>7. Berikan dan anjurkan keluarga untuk memberikan minum yang banyak kurang lebih 2000 – 2500 cc/hari.</li> <li>8. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi cairan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan umum</li> <li>2. Untuk mengetahui adanya tanda dehidrasi</li> <li>3. Untuk mengetahui ketidakseimbangan cairan dan elektrolit</li> <li>4. Mengetahui batas kekurangan cairan dan elektrolit</li> <li>5. Untuk mengetahui cairan masuk dan manifestasi dari dehidrasi</li> <li>6. Membantu memenuhi nutrisi dan cairan tubuh.</li> <li>7. Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yang adekuat</li> <li>8. Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yang adekuat.</li> </ol>
---	---	---	--	---

			<p><b>Hypovolemia Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status cairan termasuk intake dan output</li> <li>2. Dorong pemberian intake oral</li> <li>3. Monitor Pemberian cairan melalui IV</li> <li>4. Monitor adanya tanda gagal ginjal</li> </ol> <p><b>Nutrition Status</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring kulit kering dan perubahan pigmentasi</li> <li>2. Monitoring turgor kulit</li> <li>3. Monitoring mual dan muntah</li> <li>4. Monitoring kadar albumin, total protein, Hb dan kadar HT</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui cairan yang masuk dan keluar</li> <li>2. Untuk menyeimbangkan cairan yang adekuat</li> <li>3. Untuk menyeimbangkan keseimbangan cairan yang adekuat</li> <li>4. Mengobservasi apakah adanya komplikasi dehidrasi</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekurangan cairan merupakan tanda dan gejala perubahan pada kulit</li> <li>2. Turgor kulit yang buruk merupakan gejala kekurangan volume cairan</li> <li>3. Mual dan muntah merupakan salah satu ciri kekurangan volume cairan</li> <li>4. Mengetahui apakah terjadi penurunan nilai laboratorium yang berkaitan deng</li> </ol>
--	--	--	--	---



4	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p><b>NOC</b>          Pengetahuan : proses penyakit          1. Tidak satupun          2. Terbatas          3. Moderat          4. Besar          5. Luas</p> <p>Pengetahuan : perilaku kesehatan          1. Tidak satupun          2. Terbatas          3. Moderat          4. Besar          5. Luas</p> <p>Nilai yang di harapkan 3 dengan</p> <p>Kriteria hasil :          Menyebutkan dan menjelaskan kembali tanda dan tanda dan penyebab serta cara pencegahan</p>	<p><b>Pengajaran : proses penyakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien atau keluarga tentang proses penyakitnya.</li> <li>2. Jelaskan patofisiologi dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang sesuai.</li> <li>3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul (nyeri ulu hati, mual, muntah) dengan cara yang sesuai</li> <li>4. Gambarkan proses penyakit dengan cara yang sesuai</li> <li>5. Identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat.</li> <li>6. Bantu klien atau keluarga mengenali factor pencetus serangan.</li> <li>7. Berikan informasi pada klien atau keluarga tentang kondisi penyakit dengan tepat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian tentang pengetahuan akan penyakit pasien membantu mengetahui seberapa jauh pasien paham akan penyakitnya.</li> <li>2. Penjelasan tentang penyakit menambah pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya</li> <li>3. Mengetahui sebab dan akibat dari timbulnya tanda dan gejala</li> <li>4. Gambaran tentang penyakit pasien membantu klien dalam memahami proses penuakitnya</li> <li>5. Penyebab dari penyakit yang jelas membantu klien dalam memahami tanda dan gejala awal dari penyakitnya.</li> <li>6. Membantu klien dan keluarga agar mengetahui penyebab awal dari timbulnya serangan.</li> <li>7. Informasi yang tepat dan akurat menambah pengetahuan pasien untuk mengenali penyakit.</li> </ol>
---	--	---	--	---

			<p>8. Informasikan kepada klien atau keluarga tentang kemajuan atau perkembangan penyakit klien dengan cara yang sesuai.</p> <p>9. Sediakan informasi tentang pengukuran diagnostik yang tersedia.</p> <p>10. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan</p> <p>11. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.</p> <p>12. Gambarkan pilihan rasional rekomendasi manajemen terapi atau penanganan.</p> <p>13. Dukung pasien atau keluarga untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat.</p> <p>14. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan dengan cara yang tepat.</p> <p>15. Instruksikan klien atau keluarga mengenai tanda dan gejala untuk</p>	<p>8. Membantu pasien untuk mencegah penyakit menyebar lebih luas pada tubuh klien.</p> <p>9. Membantu keluarga dalam perkembangan kondisi klien</p> <p>10. Mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.</p> <p>11. Terapi yang tepat membantu proses pemulihan.</p> <p>12. Dengan manajemen terapi membantu klien atau keluarga yakin bahwa pilihan terapi adalah yang paling tepat.</p> <p>13. Membantu klien dalam mendapatkan pengobatan lanjut yang lebih tepat</p> <p>14. Dukungan yang tepat memberikan motivasi pada klien.</p> <p>15. Mencegah timbulnya/meluasnya penyakit lebih lanjut</p>
--	--	--	--	--

			<p>melaporkan pada pemberi perawatan.</p> <p>16. Kuatkan informasi yang disediakan tim kesehatan yang lain dengan cara yang tepat</p> <p><b>Prosedur pengajaran</b></p> <p>17. Informasikan kepada klien atau keluarga kapan prosedur pengobatan akan dilaksanakan</p> <p>18. Informasikanseberapa lama prosedur pengobatan akan dilakukan</p> <p>19. Jelaskan tujuan dan alasan dilakukan prosedur pengobatan</p> <p>20. Anjurkan kepada klien untuk kooperatif saat dilakukan prosedur pengobatan</p> <p>21. Jelaskan tentang perasaan yang mungkin akan dialami selama dilakukan prosedur pengobatan</p>	<p>16. Informasi yang tepat dan tidak berubah-ubah dapat menambah nilai kepercayaan klien tentang kesembuhannya.</p> <p>17. Memberi kepastian pada klien akan proses perawatan</p> <p>18. Membantu klien dalam mengetahui waktu pengobatannya</p> <p>19. Tujuan yang tepat menambah keyakinan pasien dalam proses pengobatan.</p> <p>20. Membantu lancarnya proses pengobatan</p> <p>21. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada pasien</p>
--	--	--	---	---

Sumber :Wilkinson (2016), Doenges (2014), Tomey & Alligood. (2006)

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2012).

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Bulechek & McCloskey, 1995; dikutip dari Potter, 2012).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan untuk melihat perkembangan klien. Evaluasi klien dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Carnevari & Thomas, 1993; dikutip dari Potter, 2012).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan atau desain penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien gastritis di Puskesmas Perawatan Bintuhan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan pada klien gastritis di Puskesmas Perawatan Bintuhan adalah individu yang menderita gangguan atau penyakit gastritis. Adapun jumlah subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah gastritis.

#### **C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

- (1) Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penerima asuhan keperawatan (pasien) yang tahapannya terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- (2) Pasien adalah orang yang menerima perawatan medis atau asuhan keperawatan yang dipenuhi kebutuhannya dengan proses keperawatan
- (3) Masalah keperawatan Gastritis yang muncul dan dapat di tegakkan pada saat pasien dirawat nyeri akut, mual, resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defisit volume cairan dan elektrolit dan kurang pengetahuan.

#### **D. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Perawatan Bintuhan. Dimana terdapat ruangan perawatan dan bangsal. Penelitian dimulai dari pengurusan surat penelitian akan dilakukan pada bulan April sampai dengan Juli 2019 dengan waktu intervensi keperawatan dilakukan minimal selama 3 hari

#### **E. Prosedur penelitian**

Penelitian diawali dengan penyusunan proposal penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan menggunakan metode studi kasus.

#### **F. Metode dan instrumen pengumpulan data**

##### 1. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara (Hasil anamnesa yang didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, lingkungan, pola fungsi kesehatan). Sumber bisa di dapat dari klien, keluarga, dan dari perawat lain.
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, pemeriksaan head to toe. Dengan pendekatan : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, pada sistem tubuh klien. Data fokus yang harus didapatkan adalah pada sistem pencernaan.
- c. Studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data dari MR (*medical record*), mencatat pada status pasien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil diagnostik.

##### 2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu, data di status klien, dan data laboratorium, alat periksaan fisik.

### **G. Keabsahan Pengumpulan Data**

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari kampus yang dilakukan 6 jam sesuai jadwal dinas perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat catatan medis/status pasien, anamnesa dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga langsung, dokter, dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid. Untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder meliputi tanda-tanda vital.

### **H. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data penunjang. Selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam bentuk pembahasan.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dengan membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan saat penelitian

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 di Puskesmas Perawatan Bintuhan dengan sumber data dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, tim medis lainnya dan status pasien.

##### **1. Identitas Pasien**

Pengkajian melalui anamnesa pada hari Senin, 22 Juni 2019 jam 11.00 WIB di Puskesmas Perawatan Bintuhan, dan dari rekam medis hasil pengkajian didapat Ny L usia 50 tahun, jenis kelamin Perempuan, agama Islam, pendidikan SD, berasal dari Desa pasar lama Bintuhan nomor registrasi 000163

##### **2. Riwayat Keluhan**

###### **a. Keluhan utama**

Masuk puskesmas pada tanggal 22 Juni 2019, dengan keluhan nyeri pada hulu hati, mual dan muntah.

###### **b. Riwayat penyakit sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian jam 10.00 wib keluhan pasien saat ini adalah nyeri pada epigastrium, skala nyeri 5, mual, muntah sebanyak 3 kali dan pusing. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, TD: 130/90 mmHg, N : 85 x/menit, P : 24 x/menit, S : 38°C, pasien tampak muntah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak menekan bagian epigastriumnya, pasien mengatakan terasa panas dibagian ulu hatinya, pasien mengatakan mulutnya terasa pahit dan mau muntah.

###### **c. Riwayat penyakit dahulu**

Riwayat penyakit sebelumnya pasien pernah di rawat di puskesmas 6 bulan yang lalu dengan penyakit gastritis. Faktor pencetus gastritis menurut pasien karena makan tidak teratur, memakan makanan yang



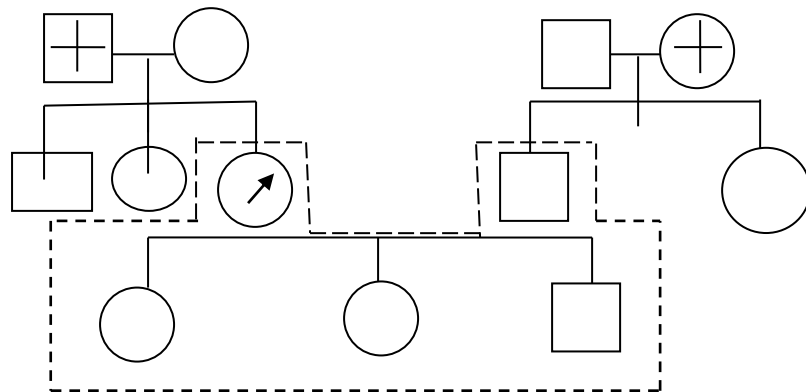
pedas dan asam. Ny L tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat, tidak pernah mengalami kecelakaan

d. Riwayat penyakit keluarga

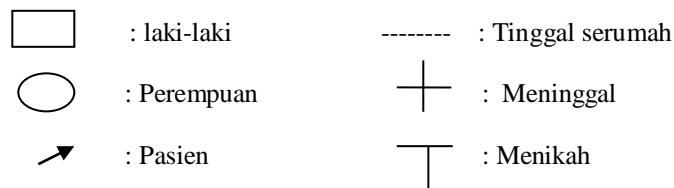
Dari riwayat penyakit keluarga didapatkan data bahwa bapak Ny L menderita hipertensi, dan Suami Ny L juga menderita gastritis.

e. Genogram

Bagan 4.1 Genogram keluarga pasien



Keterangan :



3. Riwayat psikososial dan spritual

a. Psikososial

didapatkan bahwa Ny L dan keluarganya cukup aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. pola komunikasi dalam keluarga terjalin baik dan keputusan diambil dengan jalan musyawarah. Ny L dan keluarganya berharap bisa sembuh dan dapat berkumpul lagi dirumah serta dapat menjalankan aktivitas sebagaimana biasanya. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah anaknya yang nomor dua.

b. Spritual

Dampak penyakit pasien terhadap keluarga mengganggu aktifitas kerja anaknya. Masalah yang mempengaruhi pasien merasa menjadi beban

buat anaknya, Keinginan pasien ingin cepat sembuh dan segera pulang ke rumah.

#### 4. Kebutuhan Sehari-Hari

#### Pola Kebiasaan

Tabel 4.1 pola kebiasaan

NO	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum Sakit	Di Rumah Sakit
1	Pola Nutrisi : Frekuensi makan Nafsu Makan Porsi makan yang dihabiskan Makanan yang membuat alergi Makanan pantangan Penggunaan obat-obatan sebelum makan Penggunaan NGT Infus	3 x/hari Baik 1 piring nasi biasa Tidak ada  Tidak ada Sering minum antacid  Tidak ada	3 x/hari Kurang 5 sendok bubur Tidak ada  Pedas, asam, bergas Ranitidin, Omeprazol  Tidak ada RL 20 tts/menit
2	Cairan Jenis cairan Frekuensi Infus	Air putih 5-8 gelas -	Air putih dan RL 5-6 gelas 20 tts/menit
3	Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan	BAK 5 x/hari Kuning, jernih BAB 1 x/hari Kuning Lembek Tidak ada	BAK 6-7 kali/hari Kuning, pekat BAB 2hari sekali Coklat Lembek Tidak ada
4	Pola Personal Hygiene a. Mandi Frekuensi Waktu b. Oral Hygiene Frekuensi Waktu c. Cuci Rambut Frekuensi	Mandi 2 x/hari Pagi dan sore Oral hygiene 2 x/hari Pagi dan sore Cuci rambut 2 x seminggu	Mandi Tidak mandi Pagi Oral hygiene 1 x/hari Pagi Cuci rambut : tidak pernah

	Waktu	Pagi dan sore	cuci rambut selama dirawat.
5	Pola Istirahat Dan Tidur a. Lama Tidur Siang b. Lama Tidur Malam c. Keluhan	Tidak tidur siang 7 jam/hari Tidak ada	30 menit/hari 8 jam/hari Tidak ada
6	Pola Aktivitas	Mandiri	Dibantu perawat dan keluarga

## 5. Pemeriksaan Fisik

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Lemah  
Kesadaran : Composmentis  
Berat badan : Sakit 60 Kg dan sebelum sakit 58 Kg  
Tinggi badan : 160 Cm  
Tanda- tanda vital : Tekanan darah 130/90 mmHg  
Nadi 85 x/menit  
Pernapasan 24 x/menit  
Suhu tubuh 38°

### b. Sistem Penglihatan

Posisi mata : Simetris  
Kelopak mata : Cekung  
Pergerakan bola mata : Simetris  
Konjungtiva : Anemis  
Kornea : Normal  
Sclera : Ikterik  
Pupil : Isokor  
Fungsi penglihatan : Berkurang dan memakai kaca mata  
Reaksi terhadap cahaya baik : (+).

### c. Sistem Pendengaran

Daun telinga : Simetris  
Kondisi dalam telinga : Baik  
Fungsi pendengaran : Baik  
Alat bantu pendengaran : Tidak ada

- Sistem wicara : Normal
- d. Sistem Pernafasan
- Jalan nafas : Bersih
- Pernafasan : Teratur tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- Frekuensi pernafasan : 24x/menit
- Irama nafas : Teratur
- Jenis pernafasan : Vesikuler dan tidak ada batuk.
- e. Sistem Kardiovaskuler
- Sirkulasi perifer : Frekuensi nadi 85 x/menit
- Kekuatan nadi : Kuat
- Tekanan darah : 140/90 mmhg
- Distensi vena jugularis : Tidak ada
- Warna kulit :Pucat
- Kapillary refill :< 3 detik
- Sirkulasi jantung : Tidak ada bunyi tambahan di jantung, irama teratur, tidak ada sakit dada.
- Sistem hematologi : Tidak ada gangguan
- f. Sistem Syaraf Pusat
- Keluhan : Sakit kepala
- Tingkat kesadaran : Compos mentis, *Glasgow Coma Scale* 15
- Peningkatan TIK : Tidak ada tanda-tanda peningkatan tik
- reflek babinski :Normal
- Reflek patela : Normal
- Reflek bisep :Normal
- Reflek trisep : Normal
- g. Sistem Pencernaan
- Keadaan mulut : Gigi sudah ada yang ompong dan menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah kotor.
- Muntah : Terdapat 3 kali berwarna kekuningan

Nyeri	: Ada daerah epigastrium
Bising usus	: Nomal (5 x/menit)
Konstipasi	: Tidak ada
Hepar	: Tidak ada pembesaranhepar
Distensi abdomen	: Tidak ada
h. Sistem Endokrin	
Kelenjar tiroid	: Ada pembesaran kelenjar tiroid
Bau Nafas	: Tidak ada nafas bau keton
Luka	: Tidak ada luka ganggren
i. Sistem Urogenital	
BAK	: 6-7 x/hari
Warna	: Kuning pekat, tidak ada
	Distensi atau ketegangan kandung kemih dan tidak ada keluhan sakit pinggang.
j. Sistem Integumen	
Turgor kulit	: Elasis
Warna kulit	: Coklat
Keadaan kulit	: Tidak ada luka, tidak ada insisi operasi
Keadaan rambut	: Tekstur halus, kebersihan rambut bersih.
k. Sistem muskuloskeletal	
Pergerakan	: Ada kesulitan dalam pergerakan karena lemas dan ada sakit pada tulang karena pengeroposan
Keadaan tonus otot	: Menurun
Motorik	: ekstremitas superior kanan dan kiri lemah, ekstremitas inferior kanan dan kiri lemah, kekuatan otot atas bawah 4444.

Terapi yang diberikan dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 2 Penatalaksanaan Medis

No	Nama Obat	Dosis	Rute pemberian	Tanggal		
				22	23	24
1	RL	20 tetes/menit	IV	√	√	√
2	Ranitidin	1 amp/12 jam	IV	√	√	√
3	Omeprazol	2 × 1 tablet	Oral	√	√	√
4	Paracetamol	3 × 1 tablet	Oral	√	√	√
5	Dexsanta	3x1 sirup	Oral	√	√	√

### Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Keperawatan

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan nyeri pada ulu hati atau lambung</li> <li>• Pasien mengatakan terasa panas dilambung</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>• P : nyeri</li> <li>Q : tertusuk-tusuk</li> <li>R : bagian epigastriumnya</li> <li>S : Skala nyeri 5 (sedang)</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul>	Inflamasi mukosa lambung	Nyeri akut
2	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mual</li> <li>• Pasien mengatakan mulutnya terasa pahit dan mau muntah</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Pasien terlihat muntah</li> </ul>	Iritasi lambung	Mual
3	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan muntah lebih dari 3 kali</li> <li>• Pasien mengatakan mual</li> <li>• Pasien mengatakan mulutnya terasa pahit</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mukosa bibir pasien terlihat kering</li> <li>• Suhu tubuh 39°C</li> <li>• Pasien tampak muntah</li> <li>• Muntah : 100 cc</li> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Turgor kulit tidak elastis</li> <li>• Warna urine kuning pekat</li> </ul>	Muntah	Risiko Defisit volume cairan

**B. Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri (akut) berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung.
2. Mual berhubungan dengan iritasi lambung
3. Risiko Defisit volume cairan berhubungan dengan muntah



### C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.4 Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan inflamasi mukosa lambung.	<p>NOC : Pengendalian Nyeri : Level : 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu Kriteria Hasil : 4. Menganali awitan nyeri 5. Menggunakan tindakan pencegahan 6. Melaporkan nyeri dapat dikendalikan</p> <p>NOC Tingkat Nyeri Level : 1. Sangat Berat 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada Kriteria Hasil 6. Ekspresi nyeri pada wajah 7. Gelisah atau ketegangan otot 8. Durasi episode nyeri 9. Merintih dan menangis</p>	<p>NIC <b>Manajemen Nyeri</b> 1. Lakukan pengkajian secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik. 4. Evaluasi pengalaman nyeri lampau 5. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan 6. Kurangi faktor preipitasi nyeri (kurangi makan pedas, bergas, rokok, kopi, dll) 7. Pilih dan lakukan penanganan nyeri seperti kompres hangat, minum air hangat, dan makanan hangat 8. Minta pasien untuk menilai nyeri atau ketidaknyamanan pada skala 0-10 9. Berikan informasi tentang nyeri 10. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi 11. Cek riwayat alergi 12. Tentukan pilihan analgetik tergantung tipe dan beratnya nyeri 13. Monitor vital sign sebelum &amp; sesudah pemberian analgetik pertama kali</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui nyeri yang dirasakan saat ini</li> <li>Reaksi non verbal dan ketidaknyamanan akan menunjukkan seberapa nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>Komunikasi yang tepat dapat membuat pasien percaya dan membuat pasien merasa lebih nyaman dalam menceritakan sakitnya</li> <li>Mengetahui nyeri yang pernah dialami pasien</li> <li>Menghindari factor yang akan membuat nyeri semakin bertambah</li> <li>Menghindari nyeri semakin bertambah</li> <li>Membantu pasien mengurangi nyeri dengan cara farmakologi dan non farmakologi</li> <li>Mengetahui karakteristik nyeri</li> <li>Memberi informasi</li> <li>Dibutuhkan untuk menghilangkan nyeri</li> <li>Sebagai acuan dalam pemberian obat yang tepat</li> <li>Menghindari adanya reaksi alergi yang tidak diinginkan</li> <li>Mengurangi nyeri yang dirasakan sesuai dengan tipe dan beratnya nyeri.</li> <li>Mengetahui perubahan status kesehatan setelah pemberian obat</li> </ol>

		10. Gelisah Hasil yang diharapkan 4 sampai 5	14. Evaluasi efektifitas analgetik, tanda dan gejala	
2	Mual berhubungan dengan iritasi lambung	NOC: Nausea 1. Gangguan ekstrema 2. Gangguan berat 3. Gangguan sedang 4. Gangguan ringan 5. Tidak ada gangguan 6. Nilai yang diharapkan 4-5 7. kriteria hasil 8. Dapat mengidentifikasi penyebab mual dan muntah, mengatasi episode mual dan muntah 9. Untuk nutrisi yang adekuat 10. Mempertahankan BB normal	NIC: 1. Identifikasi penyebab mual dan muntah (makanan pedas, bergas, makan terlalu asam) 2. Observasi asupan makanan dan cairan 3. Tanyakan makanan kesukaan pasien. 4. Anjurkan masukan kalori yang tepat yang sesuai dengan kebutuhan energi. 5. Sajikan diit dalam keadaan hangat. 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang jumlah kalori dan tipe nutrisi yang dibutuhkan 7. Berikan cairan IV sesuai dengan anjuran 8. Berikan obat antimetic sesuai anjuran 9. Pantau status hidrasi (misalnya membrane mukosa, keadekuatan nadi) 10. Berikan perawatan mulut setelah terjadi muntah	1. Untuk mengetahui penyebab mual & muntah 2. Untuk mengetahui keseimbangan nutrisi yang cukup 3. Memampukan pasien untuk memilih makanan yang dapat dinikmati. 4. Memungkinkan variasi sediaan makanan pasien. 5. Makanan yang hangat menambah nafsu makan klien. 6. Menambahkan diet yang tepat bagi klien 7. Untuk mengganti cairan yang hilang 8. Untuk mencegah mual muncul 9. Untuk mengetahui apakah terjadi perubahan keseimbangan cairan pada tubuh 10. Untuk meningkatkan rasa nyaman di mulut dan mengurangi rasa mual
3	Risiko defisit volume cairan berhubungan dengan muntah	NOC Fluid balance: 1. Sangat berat 2. Berat 3. Sedang 4. Baik 5. Sangat baik Hydration: 1. Sangat berat 2. Berat 3. Sedang 4. Baik	NIC: <b>Fluid Management</b> 1. Observasi TTV 2. Observasi tanda-tanda dehidrasi 3. Pantau warna jumlah dan frekuensi kehilangan cairan 4. Pantau hasil laboratorium yang relevan dengan keseimbangan cairan misalnya (kadar hematokrit, BUN, albumin) 5. Anjurkan keluarga pasien untuk menginformasikan perawat bila haus 6. Pantau status hidrasi (misalnya	1. Untuk mengetahui keadaan umum 2. untuk mengetahui adanya tread dehidrasi 3. untuk mengetahui ketidakseimbangan cairan dan elektrolit 4. Mengetahui batas kekurangan cairan dan elektrolit 5. Untuk mengetahui cairan masuk dan manifestasi dari dehidrasi 6. Membantu memenuhi nutrisi dan cairan tubuh

		<p>5. Sangat baik Kriteria Hasil: Delerium level:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypotension severity</li> <li>2. Thermoregulation</li> <li>3. Tissue Integrity: skin and mucous membrane</li> <li>4. Tissue perfusion: peripheral</li> <li>5. Urinary elimination</li> <li>6. Vital sign</li> </ol> <p>Weight: body mass</p>	<p>kelembapan membrane mukosa, keadekuatan nadi, dan tekanan darah ostostatik)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berikan dan anjurkan keluarga untuk memberikan minum yang banyak kurang lebih 2000 – 2500 cc/hari</li> <li>8. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy cairan,</li> </ol> <p><b>Hypovolemia Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status cairan termasuk intake dan output</li> <li>2. Dorong pemberian intake oral</li> <li>3. Monitor Pemberian cairan melalui IV</li> <li>4. Monitor adanya tanda gagal ginjal</li> </ol> <p><b>Nutrition Status</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring kulit kering dan perubahan pigmentasi</li> <li>2. Monitoring turgor kulit</li> <li>3. Monitoring mual dan muntah</li> <li>4. Monitoring kadar albumin, total protein, Hb dan kadar HT</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yang adekuat</li> <li>8. Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yang adekuat</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengetahui cairan yang masuk dan keluar</li> <li>2. untuk menyeimbangkan cairan yang adekuat</li> <li>3. untuk menjaga keseimbangan cairan yang adekuat</li> <li>4. mengobservasi apakah adanya komplikasi dehidrasi</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kekurangan cairan merupakan tanda dan gejala perubahan pada kulit</li> <li>2. turgor kulit yang buruk merupakan gejala kekurangan volume cairan</li> <li>3. mual dan muntah merupakan salah satu ciri kekurangan volume cairan</li> <li>4. mengetahui apakah terjadi penurunan nilai laboratorium yang berkaitan dengan gizi</li> </ol>
--	--	--	---	--

Sumber : Doenges (2010), Johnson et al (2014), McCloskey et al (2014) dan Wilkinson (2012)

### D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi

NO	Hari / Tanggal	No Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil
1	Senin, 22 juni 2019	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat nyeri pasien dengan skala PQRST</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien</li> <li>3. Memberikan kompres hangat di daerah epigastrium Dengan cara :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. perawat mendemonstarikan terlebih dahulu, siapkan buli-buli panas atau air hangat yang dimasukan kedalam botol, kemudian letakkan diatas epigastrium</li> </ol> </li> <li>4. Menganjurkan pada pasien untuk mengurangi memakan makanan yang pedas, asam dan bergas, seperti cabe, asam, minuman bergas</li> <li>5. Memberikan obat ranitidine jam 09.00 wib.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri di uluhatnya, skala nyerinya 5, nyeri muncul setelah memakan makanan pedas dan asam</li> <li>2. Pasien nyaman dengan posisi tidur miring ke kanan kaki ditekuk</li> <li>3. Pasien mengikuti perawat dan mencoba setelahnya</li> </ol>
		2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab mual pasien</li> <li>2. Menganjurkan pasien untk menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung seperti pedas, asam dan bergas</li> <li>3. Melakukan oral hygiene; menggosok gigi pasien</li> <li>4. Menanyakan makanan kesukaan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mual karena perutnya terasa perih setelah makan pedas dan asam</li> <li>2. Pasien mengikuti saran perawat</li> <li>3. Mulut pasien bersih</li> <li>4. Pasien suka makan makanan yang lembut seperti bubur ayam</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menyajikan makan makanan dalam kondisi hangat</li> <li>6. Menganjurkan pada pasien makan sedikit tapi sering untuk mengurangi rasa mual</li> <li>7. Memberikan obat dexanta sesuai program dokter</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien mau makan</li> <li>6. Pasien mau makan sedikit-sedikit</li> <li>7. Pasien sudah minum obat dexanta secara oral</li> </ol>
		3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengobservasi tanda-tanda dehidrasi</li> <li>3. Memantau pengeluaran urine</li> <li>4. Menganjurkan pada pasien untuk minum yang banyak (2-2.5liter/hari)</li> <li>5. Memasang infus sesuai hasil kolaborasi dengan dokter pemberian RL 20 tts/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 130/90 mmHg, Nadi 85 x/m, S:38°C, P:24 x/m</li> <li>2. Turgor kulit tidak elastis, bibir kering,</li> <li>3. Urine berwarna kuning pekat, jumlah urine sedikit</li> <li>4. Pasien mengikuti perintah perawat, mau banyak minum air putih</li> <li>5. Infus terpasang RL 20 tts/menit</li> </ol>
2	Selasa, 23 juni 2019	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pasien teknik distraksi; seperti gobrol dengan keluarga untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Menganjurkan pada pasien untuk mengurangi memakan makanan yang pedas, asam dan bergas, seperti cabe, asam, minuman bergas</li> <li>3. Memberikan obat ranitidine</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mau melakukan teknik distraksi dengan mengalihkan perhatian pada rasa nyeri pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang, skala nyeri 2</li> <li>2. Pasien mengikuti saran perawat</li> <li>3. Obat sudah masuk secara IV</li> </ol>
		2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab mual pasien</li> <li>2. Menganjurkan pasien untuk gosok gigi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan mulut</li> <li>3. Menanyakan makanan kesukaan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Menyajikan makanan dalam kondisi hangat</li> <li>5. Menganjurkan pada pasien makan sedikit tapi sering untuk mengurangi rasa mual</li> <li>6. Memberikan obat dexanta sesuai program dokter</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mual karena perutnya terasa perih setelah makan pedas dan asam</li> <li>2. Pasien sudah gosok gigi, mulut pasien bersih</li> <li>3. Pasien suka makan makanan yang lembut seperti bubur ayam</li> <li>4. Pasien mau makan</li> <li>5. Pasien mau makan sedikit-sedikit</li> <li>6. Pasien sudah minum obat dexanta secara oral</li> </ol>

		3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengobservasi tanda-tanda dehidrasi</li> <li>3. Memantau pengeluaran urine</li> <li>4. Menganjurkan pada pasien untuk minum yang banyak (2-2.5liter/hari)</li> <li>5. Mengontrol tetesan cairan infus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 130/80 mmHg, Nadi 80 x/m, S:37°C, P:18 x/m</li> <li>2. Turgor kulit tidak elastis, bibir kering,</li> <li>3. Urine berwarna kuning pekat, jumlah urine sedikit</li> <li>4. Pasien mengikuti perintah perawat, mau banyak minum air putih</li> <li>5. Cairan infus masuk sesuai program terapi RL 20 tts/menit</li> </ol>
3	Rabu, 24 juni 2019	1 dan 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Menanyakan keluhan pasien</li> <li>3. Memberikan penyuluhan tentang menjaga pola makan.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk segera berobat jika keluhan muncul kembali</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD:130/80 mmHg Nadi: 76 x/m Suhu: 36,6°C Pernafasan : 19 x/m</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak nyeri lagi</li> <li>3. Pasien mendengarkan penjelasan perawat</li> <li>4. Pasien mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ol>

## E. Evaluasi

Tabel 4.6 Evaluasi

NO	Hari / Tanggal	No Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 22 juni 2019	1,2,3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat nyeri pasien dengan skala PQRST</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien</li> <li>3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Dengan cara :               <ol style="list-style-type: none"> <li>b. perawat mendemonstarikan terlebih dahulu</li> <li>c. tarik nafas secara perlahan dari hidung</li> <li>d. Lakukan sebanyak 3 kali tarikan nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut secara perlahan</li> </ol> </li> <li>4. Menganjurkan pada pasien untuk mengurangi memakan makanan yang pedas, asam dan bergas, seperti cabe, asam, minuman bergas</li> <li>5. Memberikan obat melalui IV : ranitidine jam 09.00 wib.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab mual pasien</li> <li>2. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung seperti pedas, asam dan bergas</li> <li>3. Melakukan oral hygiene</li> <li>4. Menanyakan makanan kesukaan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih nyeri di ulu hati</li> <li>• Pasien mengatakan masih merasa mual</li> <li>• Pasien mengatakan siang ini masih muntah 1 kali</li> <li>• Pasien mengatakan badannya masih terasa panas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien meringis kesakitan</li> <li>• Skalanya 4</li> <li>• Bibir pasien tampak kering</li> <li>• Tanda – tanda vital TD : 140/80 mmHg P : 25 x/m N : 86 x/m S : 38 °C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri ulu hati masih dirasakan, skala nyeri 4</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menyajikan makan makanan dalam kondisi hangat</li> <li>6. Menganjurkan pada pasien makan sedikit tapi sering untuk mengurangi rasa mual</li> <li>7. Memberikan obat dexanta sesuai program dokter</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengobservasi tanda-tanda dehidrasi</li> <li>3. Memantau pengeluaran urine</li> <li>4. Menganjurkan pada pasien untuk minum yang banyak (2-2.5liter/hari)</li> <li>5. Memasang infus sesuai hasil kolaborasi dengan dokter pemberian RL 20 tts/menit</li> <li>6. Memberikan obat paracetamol</li> </ol>	
2	Selasa, 23 juni 2019	1,2,3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pasien teknik distraksi; seperti gobrol dengan keluarga untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Menganjurkan pada pasien untuk mengurangi memakan makanan yang pedas, asam dan bergas, seperti cabe, asam, minuman bergas</li> <li>3. Memberikan obat ranitidine</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab mual pasien</li> <li>2. Menganjurkan pasien untuk gosok gigi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan mulut</li> <li>3. Menanyakan makanan kesukaan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Menyajikan makan makanan dalam</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nyeri di ulu hati berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih merasa mual</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skalanya 2</li> <li>• Bibir pasien tampak kering</li> <li>• Tanda – tanda vital TD : 140/80 mmHg P : 25 x/m N : 86 x/m S : 37,3 °C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri ulu hati masih dirasakan, skala nyeri 2</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>



			<p>kondisi hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan pada pasien makan sedikit tapi sering untuk mengurangi rasa mual</li> <li>6. Memberikan obat dexanta sesuai program dokter</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengobservasi tanda-tanda dehidrasi</li> <li>3. Memantau pengeluaran urine</li> <li>4. Menganjurkan pada pasien untuk minum yang banyak (2-2.5liter/hari)</li> <li>5. Mengontrol tetesan cairan infus</li> </ol>	
3	Rabu, 24 April 2019	1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Menanyakan keluhan pasien</li> <li>3. Memberikan penyuluhan tentang menjaga pola makan.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk segera berobat jika keluhan muncul kembali</li> </ol>	<p>S :-  O: TD:130/80 mmHg  Nadi :76 x/m  Suhu: 37°C  A: -  P : Dihentikan</p>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Tahapan proses keperawatan ini mencakup dua langkah yakni pengumpulan data dari sumber primer (pasien) dan sumber sekunder (keluarga pasien, perawat ruangan dan status asien) dan analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Potter, 2012).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 22 Juni 2019 dan merupakan hari pertama Ny L dirawat dengan diagnosa medis gastritis. Pada tahap pengkajian menurut teori ada beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode observasi langsung, wawancara dengan klien, pemeriksaan fisik persistem, hasil pemeriksaan penunjang, catatan medis, catatan keperawatan dan informasi dari perawat ruangan.

Secara teoritis gejala gastritis menunjukkan adanya gejala anorexia, mual, muntah, nyeri epigastrium. Gastritis dapat disebabkan oleh banyak faktor, bisa penggunaan obat-obatan, infeksi, alcohol dan makanan yang dapat menimbulkan iritasi pada mukosa lambung seperti makanan terlalu pedas, asam, dan mengandung gas yang tinggi (Sudoyo, 2007).

Penatalaksanaan medis yang terdapat pada teori untuk mengatasi gastritis akut adalah dengan pemberian obat-obatan H<sub>2</sub> blocking (Antagonis reseptor H<sub>2</sub>). Inhibitor pompa proton, antikolinergik dan antasid (Obat-obatan ulkus lambung yang lain). Fungsi obat tersebut untuk mengatur sekresi asam lambung. Dan pada gastritis kronis diberikan obat-obatan atau pengobatan empiris berupa antasid, antagonis H<sub>2</sub> atau inhibitor pompa proton (Sudoyo, 2007). Pada Ny L terdapat kesesuaian penatalaksanaan yaitu dengan obat ranitidine, dexanta dan omeprazole.

Pemeriksaan penunjang dalam teori adalah pemeriksaan laboratorium seperti analisa gaster, kadar serum vitamin B<sub>12</sub>, endoskopi, tetapi pada Ny L

tidak dilakukan pemeriksaan tersebut karena puskesmas tidak mempunyai peralatan untuk melakukan pemeriksaan penunjang.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter, 2012). Dalam perumusan diagnosa keperawatan, secara teoritis terdapat lima diagnosa yaitu: nyeri (akut) b.d inflamasi mukosa lambung, mual b.d iritasi lambung, risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, Defisit volume cairan berhubungan dengan muntah, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi NANDA (2016) dan Smetlzer (2017).

Pada kasus Ny L penulis hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan respon yang diperlihatkan oleh pasien dan hasil data saat pengkajian, maka diagnosa yang diangkat adalah nyeri (akut) b.d inflamasi mukosa lambung, mual b.d iritasi lambung, risiko defisit volume cairan berhubungan dengan muntah.

## **C. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2016). Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Intervension Clasification* (NIC) dan *Nursing Outcome Clasification* (NOC) (Potter, 2012).

Secara umum, perencanaan yang dibuat pada kasus Ny L hampir sama dengan perencanaan secara teori. Hanya terdapat beberapa perbedaan seperti pada diagnosa risiko defisit volume cairan berhubungan dengan muntah, pada teori diagnos ini actual, pada pasien baru risiko karena belum terjadi defisit volume cairan, tetapi sudah menunjukkan gejala, jika tidak dilakukan

tindakan keperawatan maka masalah resiko devisit bisa menjadi masalah aktual.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien dan mengevaluasi kerja anggota staf dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan (Potter, 2012).

Implementasi yang dilakukan pada Ny L diambil dari intervensi yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan prasarana yang ada. Karena itu ada beberapa implementasi tidak dapat dilakukan, seperti pemeriksaan laboratorium pemeriksaan darah tidak dilakukan. Selain itu, selama tiga hari pelaksanaan implementasi pada kasus Ny L tidak ditemukan adanya kesulitan karena keluarga dan pasien sangat kooperatif.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien edema paru dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Potter, 2012). Penulis menggunakan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, dalam hali ini evaluasi formatif dicantumkan dalam catatan keperawatan berupa respon klien dan evaluasi sumatif untuk menilai apakah tujuan dapat tercapai

atau tidak, yaitu dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Planning).

Pada implementasi hari pertama, evaluasi implementasi yang dilakukan menggunakan metode respon hasil. Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung belum teratasi dan implementasi dilanjutkan, masalah mual berhubungan dengan inflamasi lambung juga belum teratasi dan implementasi dilanjutkan. Untuk diagnose ketiga risiko deficit volume cairan teratasi sebagian dan implementasi dilanjutkan

Pada implementasi hari kedua, evaluasi implementasi yang dilakukan menggunakan metode SOAP. Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung sudah teratasi sebagian, nyeri berkurang, untuk diagnose mual berhubungan dengan inflamasi lambung pasien mengatakan mualnya sudah berkurang dan sudah mau makan sedikit. Dan diagnose ketiga risiko deficit volume cairan sudah teratasi, implementasi dihentikan.

Pada implementasi hari ketiga evaluasi tujuan dari diagnosa nyeri berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung sudah teratasi, nyeri sudah hilang, untuk diagnose mual berhubungan dengan inflamasi lambung pasien mengatakan sudah tidak mual lagi dan pasien mengatakan sudah mau makan, implementasi dihentikan dan pasien pulang

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian data yang diperoleh pada pasien merupakan langkah awal dalam memperoleh data-data yang dibutuhkan agar asuhan keperawatan dapat ditegakkan. Dari hasil pengkajian keperawatan didapatkan data pasien mengalami nyeri di daerah epigastrium, mual dan muntah, gejala yang muncul pada Ny L sama dengan gejala secara teoritis.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Dari lima diagnosa yang ada diteori, hanya tiga diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa yang didapatkan penulis pada Ny L dengan gastritis yaitu Nyeri (akut) berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung, mual berhubungan dengan iritasi lambung, risiko defisit volume cairan berhubungan dengan muntah

##### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan kasus pada Ny L dengan kasus gastritis dibuat berdasarkan teori yang ada. Namun penulis hanya menyesuaikan perencanaan yang ada dikasus berdasarkan masalah keperawatan yang timbul sesuai dengan respon yang diperoleh dari pasien.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap pelaksanaan, penulis dapat melaksanakan rencana yang telah disusun dengan adanya dukungan dan kerjasama pasien serta keluarga.

##### **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi berdasarkan tujuan yang ditetapkan maka penulis menganalisa bahwa semua masalah dapat diatasi dan pasien di pulangkan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi keluarga

Gastritis merupakan penyakit yang dapat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak teratur dan dapat disebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang sifatnya merangsang peningkatan asam lambung seperti makanan terlalu pedas, makanan terlalu asam dan makanan yang mengandung gas. Untuk itu diharapkan kepada pasien dan keluarga untuk menjaga pola makan dan membatasi mengkonsumsi makan yang dapat mencetuskan munculnya gastritis

### 2. Bagi perawat

Asuhan keperawatan yang diberikan adalah asuhan yang komprehensif dan menyeluruh termasuk didalamnya masalah dukungan moral dan spiritual, dimana penyakit gastritis ini dapat disembuhkan. Selain itu perawat juga harus bekerja sesuai dengan SOAP dan protap yang berlaku agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

### 3. Bagi Puskesmas

Agar puskesmas lebih meningkatkan sarana dan prasarana dalam meningkatkan pelayanan, terutama kelengkapan laboratorium untuk mendukung tegaknya diagnosis keperawatan.

### 4. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga terlahir perawat yang memiliki kompetensi handal, profesional dan beretika serta mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai kode etik keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Doengoes, M. E, Moorhause, M. F, dan Geissier, A. C. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Inayah. 2004. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*, Edisi pertama, Jakarta, Salemba Medika.
- Joanne, M dan Bulechek, G. M. 2014. *Nursing Interventions Classification (NIC) Second Edition*. USA: Mosby
- John, M., Maas, M. dan Moorhead, S. 2014. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*. USA : Mosby
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. <http://www.depkes.go.id/>.
- Mahmoud, S. S., Gasmi, F. M/, Solan, Y/ O., Al-Harbi, S. A., Humadi, T. A., at al 2016. *Prevalence and Predictors of Gastritis among Patients Attending Health Care Facilities in Jazan, KSA*. International Journal of Preventive and Public Health Sciences. May-Jun 2016. Vol 2.
- Miller. 2009. *Nursing for wellness in older adults : Theory and Practice*. Ed ke-4. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Muttaqindan Kumala . 2011. *Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah,* Salemba Medika, Jakarta.
- Pearce, Evelyn. C. 2010. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Potter A. Patricia, dkk. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Ed: 4 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Price, Sylvia Anderson, Lorraine McCarty Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit. Vol I, Ed 6* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rekam Medik Puskesmas Bintuhan. 2018.
- Smetlzer. 2017. *Keperawatan medikal bedah (handbook for Brunner & Suddart's textbook of medical surgical nursing. Ed 12*. Jakarta : EGC
- Suratun, Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.



Sudoyo, W. A. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theory utilization and application*. St Louis, Missouri: Elsevier Mosby

Xia, Y., G., Zhang, Q., Liu., Shi, H., Bao., X., et al, (2016). *Dietary Pattern are Associated with Helicobacter Pylori Infection in Chinese Adults: A Cross-Sectional Study*. Scientific Reports|6:32334| DOI:10.1038/strep32334.

Wilkinson M. Judith. 2016. *Buku saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteri hasil: NOC.ed 9*. Jakarta: EGC

# LAMPIRAN

LEMBAR KONSUL

Nama Pembimbing 1 : Ns. Mardiani, S.Kep. M.M

Nama Mahasiswa : Marsan

NIM : P05120218145

Prodi : DII Keperawatan

No	Hari / tanggal	Topik / Kegiatan/ Saran	Paraf pembimbing
1	29-03-2019.	KONSUL Judul.	me
2	01-04-2019.	Acc Judul, lanjut Bab I	me
3	10-04-2019.	Bab I - III	me
4	22-04-2019.	PERBAIKAN Bab I - III	me
5	3/5 2019	Acc summary Proposal	me
6	10/05 2019.	KONSUL perbaikan.	me
7	17/05 2019.	KONSUL BAB IV	me
8	24/05 2019	perbaikan BAB IV	me
9	05/06 2019.	KONSUL BAB V DAN VI	me
10	13/06 2019.	perbaikan BAB V DAN VI	me
11	26/08-2019	Acc Seminar hasil	me
12	03/09-2019.	perbaikan hasil KTI	me
13			
14			
15			



## Bagaimana Mencegah ? Gastritis

- Makan tepat waktu
- Makan sering dengan porsi kecil
- Olah raga teratur
- Kelola stress dengan baik
- Hindari makanan yang meningkatkan asam lambung



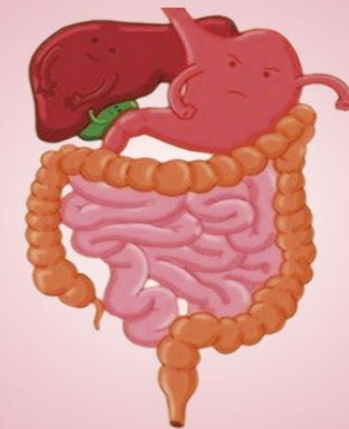
## DIET MAKANAN Penderita Gastritis



- Makan makanan yang mengandung flavonoid, seperti apel, seledri, bawang, dan teh dapat menghambat pertumbuhan bakteri lambung
- Makan makanan kaya antioksidan, seperti sayur dan buah
- Kurangi makanan yang mengandung gas seperti Kol, Umbi-umbian.
- Kurangi minuman bersoda
- Banyak minum air putih

# GASTRITIS

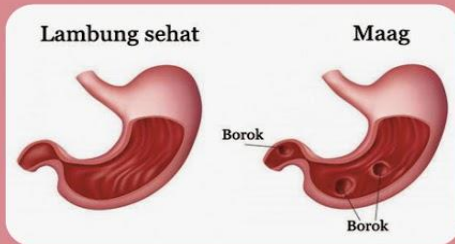
## Peradangan Lambung



**NAMA : MARSAN  
DIII KEPERAWATAN**

## Apa Gastritis Itu ?

Gastritis adalah proses peradangan pada lapisan lambung sebagai mekanisme menjaga lapisan lambung apabila terjadi penumpukan bakteri atau bahan iritasi lain.



## Apa Penyebab Gastritis ?

- Minuman beralkohol
- Makanan pedas
- Makan terlambat
- Mengonsumsi obat anti-radang jangka panjang
- Infeksi bakteri
- Usia Lanjut
- Stres

## Apa Gejala Gastritis ?

1. Nyeri perut
2. Terasa panas seperti terbakar pada perut bagian atas
3. Perut terasa penuh
4. Perut terasa kembung
5. Mual, muntah



## Komplikasi yang Terjadi



- Perdarahan saluran cerna bagian atas
- Luka pada dinding lambung
- Infeksi lambung
- Dinding lambung bocor
- Anemia