

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN
GASTRITIS DI RSUD LEBONG
TAHUN 2019**



DISUSUN OLEH :

SYAHRUL
NIM: PO5120218115

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN
GASTRITIS DI RSUD LEBONG
TAHUN 2019**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Disusun Oleh :

SYAHRUL
NIM: PO5120218115

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN GASTRITIS DI RSUD LEBONG TAHUN 2019

Di persiapkan dan dipresentasikan oleh:

SYAHRUL

NIM: PO5120218115

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dipertahankan
dihadapan Penguji Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal: 09 September 2019

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing



PAUZAN EFENDI, SST, M.Kes

NIP. 19680913 198803 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN GASTRITIS DI RSUD LEBONG TAHUN 2019

Disusun Oleh:

SYAHRUL

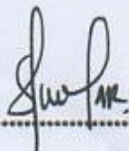
NIM: PO5120218115 RPL

Telah diujikan di depan Penguji Laporan Karya Tulis Ilmiah

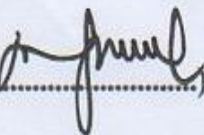
Program Studi Diploma III Keperawatan Bengkulu

Pada Tanggal, 09 September 2019 dan dinyatakan

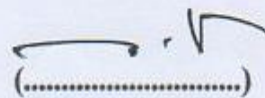
1. Ns. Septi vanti, S.Kep, M.Pd
NIP. 19750815 199703 2 002

()

2. Ns. Mardiani, S.Kep, MM
NIP. 19720321 199503 2 001

()

3. Pauzan Efendi, SST, M.Kes
NIP. 19680913 198803 1 003

()

Mengetahui,

Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan Bengkulu

Poltekkes kemenkes bengkulu



Ns. Mardiani, S.Kep, MM

NIP. 19720321 199503 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Gastritis di RSUD kabupaten Lebong Tahun 2019”. Tujuan penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi D-III Keperawatan Bengkulu.

Penyelesaian laporan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Darwis, SKp., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Dahrizal, SKp., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Bengkulu Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns.Mardiana, S.Kep, MM selaku Ketua Program Studi Keperawatan Bengkulu Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Fauzan Efendi, SST,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang dengan tabah dan ikhlas menyediakan waktu kepada penulis untuk melakukan konsultasi serta memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan laporan kasus ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Keperawatan Bengkulu.

Lebong, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Bagan	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II : TINJAUAN TEORI	
I. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Anatomi Fisiologi.....	5
2. Pengertian.....	9
3. Etiologi.....	10
4. Klasifikasi.....	12
5. Patofisiologi	14
6. WOC (Web Of Causation	16
7. Penatalaksanaan	17
8. Diagnostik	18
II. Konsep Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Intervensi Keperawatan.....	31
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/desain penelitian	44
B. Subyek penelitian	44

C. Batasan istilah.....	44
D. Lokasi dan waktu penelitian	44
E. Prosedur penelitian	44
F. Metode dan instrumen pengumpulan data	45
G. Keabsahan data.....	45
BAB VI : TINJAUAN KASUS	
1. Pengkajian.....	46
2. Diagnosa Keperawatan	62
3. Intervensi Keperawatan	63
4. Implementasi Keperawatan.....	69
5. Evaluasi.....	77
BAB V : PEMBAHASAN	
1. Pengkajian.....	88
2. Diagnosa Keperawatan	89
3. Intervensi Keperawatan	90
4. Implementasi Keperawatan.....	91
5. Evaluasi.....	92
BAB VI : PENUTUP	
1. Kesimpulan	93
2. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Gambar Anatomi Lambung	5

DAFTAR BAGAN

No.	Judul	Halaman
1.	Woc (<i>Web Of Causation</i>)	16
2.	Genogram	40

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
Tabel 2.1	Diagnosa Keperawatan Teori	24
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan Teori	26
Tabel 4.1	Pola kebiasaan	43
Tabel 4.2	Pemeriksaan fisik umum	45
Tabel 4.3	Analisa Data	50
Tabel 4.4	Diagnosa keperawatan kasus	52
Tabel 4.5	Intervensi keperawatan kasus	53
Tabel 4.6	Implementasi keperawatan kasus	57
Tabel 4.7	Evaluasi	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	1. Halaman Judul
Lampiran 2	2. Halaman Pengesahan
Lampiran 3	3. Biodata Mahasiswa
Lampiran 4	4. Lembar Konsul Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional di pengaruhi oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu yang mempengaruhi sumber daya manusia adalah kesehatan. Tetapi masih bnyak sekali masalah kesehatan yang di alami oleh masyarakat indonesia, salah satunya penyakit saluran pencernaan misalnya gastritis. Pola aktivitas serta kurang mengkonsumsi nutrisi adekuat serta sering mengkonsumsi makanan yang bersifat asam dan pedas merupakan faktor pencetus penyakit gastritis. Gastritis bukanlah penyakit tunggal, tetapi mengacu pada peradangan lambung yang disebabkan oleh infeksi bakteri yaitu *Helicobacter pylory* (Santoso, 2015).

Gastritis merupakan salah satu penyakit saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan suatu proses peradangan mukosa lambung. Yang disebabkan oleh berbagai faktor. seperti (alkohol, stress, obat antiinflamasi, dan lain-lain). Penderita gastritis umumnya mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, yang ditandai dengan (nafsu makan menurun, mual, serta disertai dengan muntah, perut kembung, perasaan penuh di perut, dan bersendawa) (Boyers, 2010).

Hampir setiap hari di temukan penderita yang datang berobat dengan keluhan di saluran pencernaan bagian atas: misalnya rasa perih, panas di daerah epigastrium, mual, muntah, perasaan kembung, terasa cepat kenyang. Keluhan tersebut menunjukkan ada masalah di lambung. Kadang-kadang dapat menyebabkan perdarahan saluran pencernaan yang berupa ulkus peptikum bahkan dapat menyebabkan perforasi pada lambung apabila tidak segera dilakukan tindakan keperawatan (Syam, 2014).

Perubahan gaya hidup dan pola konsumsi makan dapat menimbulkan penyakit, sehingga banyak menimbulkan masalah kesehatan. Salah satunya masalah pada lambung seperti gastritis. Gastritis sering juga

di anggap penyakit ringan, tetapi dapat merusak fungsi lambung, bahkan dapat meningkatkan resiko kanker lambung sehingga bisa menyebabkan kematian (Sudoyo dkk, 2009).

Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang buruk dan makanan yang tidak higienis merupakan faktor resiko terjadinya gastritis (Wahyu, 2011). Gastritis bisa terjadi karena ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dikonsumsi, seperti makanan yang terlalu pedas atau makan yang memiliki kadar lemak yang terlalu tinggi sehingga asam lambung tidak terkontrol (Yuniarti, 2009). Penyakit gastritis tidak mengenal tingkat usia ataupun jenis kelamin, ada beberapa survey menunjukkan bahwa penyakit gastritis paling sering menyerang usia produktif, dikarenakan gaya hidup dan tingkat kesibukan sehingga kurang memperhatikan kesehatan, serta stress yang terjadi akibat faktor lingkungan (Yuniarti, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) mengenai ketepatan waktu makan, asupan protein, kafein, dan stress tingkat stress terhadap kejadian penyakit gastritis pada mahasiswa di Universitas Hasanudin dengan total sampel 260 orang di temukan bahwa ada keterkaitan antara stress dengan gastritis pada mahasiswa. Dimana responden dengan stress tingkat tinggi beresiko terkena gastritis dari pada dengan responden stress tingkat rendah (Wahyuni, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Angkowi, dkk (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara minum kopi dengan gastritis. Stress dan kopi adalah faktor ekstrinsik yang dapat menyebabkan gastritis. Hormon kortisol saat stress dapat menurunkan limfosit dan menurunkan kekebalan tubuh terhadap benda asing yang menyebabkan gastritis. Dan kandungan kafein dalam kopi dapat menstimulasi produksi asam lambung sehingga bisa menyebabkan gastritis. Gastritis yang tidak di tangani dengan benar dapat menimbulkan komplikasi diantaranya *peptic ulcer*, gangguan absorpsi Vitamin B12 dan kanker lambung (Suyono, 2005).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan pada 2013 terhadap beberapa negara didunia dan mendapatkan presentase angka kejadian gastritis. Diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 35%. Di dunia insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara 583.635 dari jumlah penduduk tiap tahunnya. Kemudian angka presentase kejadian gastritis di Indonesia tahun 2013 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat Indonesia (France:WHO Library data 2013).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Bengkulu tahun 2012. Bahwa kasus gastritis tertinggi di Puskesmas Basuki Rahmat sebanyak 2.527 orang (Dinkes Kota Bengkulu 2013). Hasil survei pada tanggal 2 Oktober 2013 di Puskesmas Basuki Kota Bengkulu, kasus gastritis dari bulan Januari-Agustus sebanyak 1.191 orang dengan kasus kekambuhan sebanyak 51 orang pasien gastritis (Dinkes Kota Bengkulu, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Lebong tahun 2019 yang terdapat dalam daftar penyakit rawat inap tahun 2016 bahwa penyakit gastritis berjumlah 53 kasus. Didaftar penyakit rawat inap tahun 2017 bahwa penyakit gastritis berjumlah 40 kasus. Sedangkan ditahun 2018 penderita gastritis menempati urutan ke 18 dari 50 jenis penyakit dengan jumlah 40 kasus, dan data ranking dari poliklinik penyakit dalam bahwa gastritis menempati urutan 9 dengan jumlah 31 kasus. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran umum dan menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Gastritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui konsep teori dari penyakit gastritis
- b. Dilaksanakan pengkajian dan menganalisa data pada pasien dengan gastritis.
- c. Dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis.
- d. Disusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan penyakit Gastritis.
- e. Diimplementasikan apa yang telah di rencanakan pada pasien dengan penyakit Gastritis.
- f. Dievaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan penyakit Gastritis.
- g. Dievaluasikan kesenjangan antara konsep teori dan penerapan Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Gastritis.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, kejadian gastritis di RSUD kabupaten Lebong masih cukup tinggi. Maka penulis tertarik melakukan kajian lebih lanjut tentang gastritis dengan malakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di RSUD kabupaten Lebong.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi institusi pendidikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis.

2. Mahasiswa

Menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman tentang konsep teori penyakit gastritis dan fokus pengkajian pada pasien dengan gastritis.

BAB II

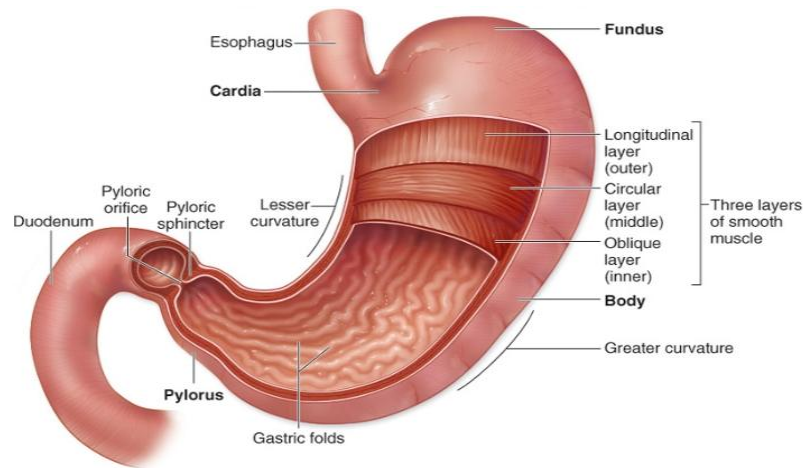
LANDASAN TEORI

I. Konsep Penyakit

A. Anatomi Fisiologi

Lambung adalah organ pencernaan di dalam tubuh manusia yang berfungsi untuk menyimpan makanan, mencerna kembali makanan menjadi vartikel yang lebih kecil untuk diteruskan ke duodenum (Potter, 2005). Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di bawah diafragma. Dalam keadaan kosong lambung menyerupai tabung bentuk (J), dan bila penuh, berbentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1 sampai 2 liter. Secara anatomi lambung terbagi atas fundus, korpus, dan antrum pilorikum atau pylorus (Wijaya, dkk, 2013).

Gambar 1.1 Anatomi Gaster/Lambung



(Inayah, 2004)

Sebelah kanan atas lambung terdapat cekungan kurvatura minor dan bagian kiri bawah terdapat kurvatura mayor. Sfingter pada kedua ujung lambung mengatur pengeluaran dan pemasukan yang terjadi. Sfingter kardia atau sfingter esofagus bawah, mengalirkan makanan masuk ke dalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki

esofagus kembali. Daerah lambung tempat pembukaan sfingter kardial dikenal dengan nama daerah kardial. Disaat sfingter pilorikum terminal berelaksasi, makanan masuk ke dalam duodenum, dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus ke dalam lambung (Wilson, 2002).

Menurut Wijaya, dkk (2013), lambung terdiri dari 4 (empat) lapisan yaitu :

1) Tunika serosa/lapisan luar

Merupakan bagian dari peritoneum viseralis, dua lapisan peritoneum viseralis menyatu pada kurvatura minor lambung dan duodenum dan terus memanjang ke arah hati membentuk omentum minus. Omentum minor menunjang lambung sepanjang kurvatura minor sampai ke hati, pada kurvatura mayor peritoneum terus ke bawah membentuk omentum mayus menutupi usus dari depan seperti apron besar.

2) Muskularis

Tersusun dari tiga lapisan, lapisan longitudinal bagian luar, lapisan sirkular di tengah dan lapisan oblik bagian dalam. Susunan seratus otot yang unik memungkinkan berbagai macam kontraksi yang diperlukan untuk memecahkan makanan menjadi partikel-partikel yang kecil, mengaduk dan mencampur makanan tersebut dengan cairan lambung dan mendorong ke arah duodenum.

3) Submukosa

Terdiri dari jaringan areolar yang menghubungkan lapisan mukosa dan lapisan muskularis. Jaringan ini memungkinkan mukosa bergerak bersama gerakan peristaltik. Pleksus saraf, pembuluh darah dan saluran limfe.

4) Mukosa

Lapisan dalam lambung terdiri dari longitudinal yang disebut rugae. Dengan adanya lipatan-lipatan ini lambung dapat

berdistensi sewaktu diisi makanan, pada mukosa ini terdapat kelenjar yaitu:

- a. Kelenjar kardia terletak dekat lubang kardia yang mengekresi mukus.
- b. Kelenjar fundus atau gastrik terletak pada fundus dan hampir seluruh korpus lambung. Pada kelenjar fundus ini terdapat tiga jenis sel utama yaitu sel-sel zimogenik atau chiefcells mengsekresikan pepsinogen, sel parietal mengsekresikan asam hidroklorida dan faktor intrinsik, sel mukus mengsekresikan mukus.
- c. Kelenjar pilorus terletak pada daerah pilorus lambung yang menghasilkan gastrin.

Menurut Syaifudin (2011), dan Wijaya (2013), adapun fungsi lambung yaitu:

- a) Fungsi motorik
 - 1) Fungsi reservoir menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicerna sampai dan bergerak pada saluran cerna. Menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi resektif otot polos di perantara saraf vagus dan dirangsang oleh gastrin.
 - 2) Fungsi mencampur yaitu memecahkan makan menjadi partikel-partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung.
 - 3) Fungsi pengosongan lambung diatur oleh pembukaan spingter pilorus yang di pengaruhi oleh viskositas, volume, keasaman, aktifitas osmotik, keadaan fisik serta oleh emosi, obat-obatan dan kerja.
- b) Fungsi pencernaan dan sekresi

- 1) Pencernaan protein oleh pepsin dan HCL dimulai di lambung, pencernaan karbohidrat oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil perannya.
- 2) Sintesis dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang di makan, peregangan antrum, alkalinitas antrum dan rangsangan vagus.
- 3) Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12.
- 4) Sekresi mukus membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas, sehingga makanan lebih mudah diangkut.

Munurut Wijaya, dkk (2013), pengaturan sekresi lambung dibagi menjadi :

a) Fase sepalik

Dimulai dari makanan masuk lambung yaitu sebagai akibat melihat, mencium, dan memikirkan atau mengecap makanan fase ini di perantarai seluruhnya oleh saraf vagus dan dihilangkan oleh vagotomi sinyal neorogenik yang menyebabkan fase sepalik berasal dari korteks serebri atau pusat nafsu makan. Impuls aferen kemudian di antar melalui saraf vagus ke lambung. Hasilnya kelenjar gatrik dirangsang untuk mengeluarkan asam HCL, pepsinogen dan menambahkan mukus.

b) Fase gastrik

Dimulai saat makanan mencapai antrum pilorus. Distensi yang terjadi pada antrum menyebabkan terjadinya rangsangan mekanis dari reseptor-reseptor pada dinding lambung. Impuls tersebut menuju medula melalui aferen vagus, impuls ini merangsang pelepasan hormon gastrin dan secara langsung juga merangsang kelenjar-kelenjar lambung. Gastrin dilepas dari antrum kemudian dibawa ke aliran darah menuju kelenjar lambung untuk merangsang sekresi. Pelepasan gastrin juga dirangsang oleh pH alkali, garam empedu di antrum. Gastrin adalah stimulus utama sekresi asam hidroklorida.

c) Fase intestinal

Dimulai oleh gerakan kismus dari lambung ke duodenum. Adanya protein yang telah dicerna sebagian dalam duodenum merangsang pelepasan gastrin usus suatu hormon yang menyebabkan lambung terus-menerus mensekresi cairan lambung, tetapi peranan usus halus sebagai penghambat sekresi lambung jauh lebih besar.

B. Pengertian Gastritis

Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung klinis yang di temukan berupa dispepsia atau indigesti berdasarkan pemeriksaan endoskopi di temukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto menunjukkan iregualitas mukosa (Brunner & Suddarth, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlapasnya efitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab penting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan efitel akan merangsang timbul nya proses imflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013).

Gastritis adalah suatu proses imflamasi pada mukosa lambung dan sub-mukosa. Secara histopatologi dapat di buktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Syam, 2014). Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus, ataupun local (Price, 2006). Secara sederhana gastritis adalah proses imflamasi pada mukosa dan sub-mukosa lambung.

Jadi Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang berifat akut, kronis, difus, dan lokal. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa gastritis disebabkan oleh infeksi bakterial mukosa lambung yang kronis. Dan beberapa bahan makanan yang sering di makan menyebabkan rusak nya sawar mukosa pelindung lambung.

C. Etiologi

Menurut Misnadiarly (2009), penyebab gastritis yaitu obat-obatan seperti aspirin, alkohol, trauma pada lambung, kelainan pembuluh darah pada lambung, luka akibat operasi/bedah lambung, adanya tumor pada lambung. Selain itu faktor kejiwaan seperti stres juga berperan terhadap timbulnya penyakit tersebut, kemudian juga infeksi khususnya *Helicobacter pylori*.

Sedangkan menurut Sukarmin (2013), berbagai kasus yang terjadi pada Gastritis sering berkaitan dengan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Pemakaian obat antiinflamasi non-steroid seperti aspirin, asam efenamat, aspilets dalam jumlah yang banyak.

Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi baik ion hidrogen ke efitel lambung. Selain itu jenis obat ini dapat menyebabkan kerusakan langsung pada efitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat meningkatkan derajat keasaman pada lambung.

- 2) Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini juga dapat mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian obat kemoterapi juga dapat langsung merusak efitel pada mukosa lambung.

- 3) Mengonsumsi Alkohol berlebihan

Bahan etanol salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar pada lambung memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

- 4) Banyak Merokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi trombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplay

darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat hb dari pada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh asam nikotin yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

5) *Uremia*

Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme didalam tubuh terutama saluran pencernaan (gastrointestinal uremik). Perubahan ini dapat memicu kerusakan epitel mukosa lambung.

6) Stres berat

Stres psikologi akan meningkatkan aktivitas syaraf simpatik yang akan meningkatkan produksi asam lambung, peningkatan HCL dapat merangsang oleh mediator kimia yang di keluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

7) Iskemia dan syok

Kondisi iskemia dan syok hipovolemik mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

8) Mengonsumsi kimia secara langsung yang bersifat asam/basa

Mengonsumsi asam atau basa seperti etanol, tinner, obat-obatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa pada lambung dengan cepat sehingga dapat beresiko perdarahan.

9) Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti saat terjadi kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab

gangguan keutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan bukan hanya terjadi pada mukosa, tetapi juga jaringan otot dan juga pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami pendarahan hebat. Trauma juga bisa di sebabkan oleh tertelan benda asing yang kuat dan sulit untuk di cerna.

10) Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung mencerna makanan. Peningkatan HCL lambung pada kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung.

11) Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *helicobacter pylori*.

D. Klasifikasi

Menurut Syamsuhidayat (2004) dan Saferi (2013), bahwa klasifikasi dari gastritis adalah sebagai berikut :

1. Gastritis Superfisialis Akut

a) Definisi

Adalah suatu peradangan permukaan lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi.

b) Etiologi

- 1) Obat analgetik anti inflamasi terutama aspirin.
- 2) Bahan kimia seperti misalnya lisol.
- 3) Merokok.
- 4) Stress fisis (combustio, sepsis, trauma, gagal ginjal).
- 5) Alkohol.
- 6) Refluks cairan lambung.
- 7) Endotoksin bakteri.

8) Makan yang berbumbu.

c) Manifestasi klinis

- 1) Keluhan dapat bervariasi, kadang tidak ada keluhan tertentu sebelumnya dan sebagian hanya mengeluh nyeri efigastrium yang tidak hebat.
- 2) Kadang disertai dengan mual dan muntah.
- 3) Anoreksia.
- 4) Gejala yang berat.
 - i. Nyeri efigastrium hebat.
 - ii. Perdarahan.
 - iii. Vomitus.
 - iv. Hematemesis.

d) Pemeriksaan diagnostik

- 1) Endoskopi
- 2) Hispatologi biopy.
- 3) Radiologis dengan zat kontras.
- 4) Analisis cairan lambung.

e) Komplikasi

- 1) Perdarahan saluran pencernaan.
- 2) Ulkus.
- 3) Perforasi (jarang terjadi)

f) Penatalaksanaan

- 1) Gastritis superfisial akut mereda biasanya bila agen-agen penyebab dapat dihilangkan.
- 2) Penatalaksanaan medik yang dilakukan.
 - i. Obat anti mual/muntah.
 - ii. Koreksi keseimbangan cairan dan elektrolit IV (inta vena) jika masih muntah.
 - iii. Penghambat H₂ (*ranitidine*).
 - iv. Antacid.

2. Gastritis Atropik Kronis

a) Definisi

Menurut Saferi (2013), bahwa Gastritis Atropik Kronis adalah suatu peradangan bagian permukaan lambung yang menahun. Gastritis ini di tandai oleh Atrofi Progresif epitel kelenjar disertai kehilangan sel parietal. Terjadi akibat produksi HCL (Hidroclorida), pepsin dan faktor intrinsik menurun, sehingga dinding lambung tipis, dan mukosa tidak rata. Gastritis ini sering di hubungkan dengan anemia pernisiiosa, tukak lambung, dan kanker.

b) Etiologi

Saat ini belum diketahui, namun penyakit ini sering di temukan pada orang tua, peminum alkohol yang berlebih, dan perokok (merupakan predisposisi gastritis atrofik). Pada pasien anemia pernisiiosa, patogenesis berkaitan dengan mekanisme imunologik. Gastritis kronis merupakan predisposisi terjadinya tukak lambung dan kanker.

c) Manifestasi Klinis

- 1) Perasaan penuh pada abdomen
- 2) Anorexia, mual
- 3) Nyeri ulu hati, nyeri ulkus peptik
- 4) Distres efigastrik yang tidak nyata
- 5) Keluhan-keluhan anemia

E. Patofisiologi

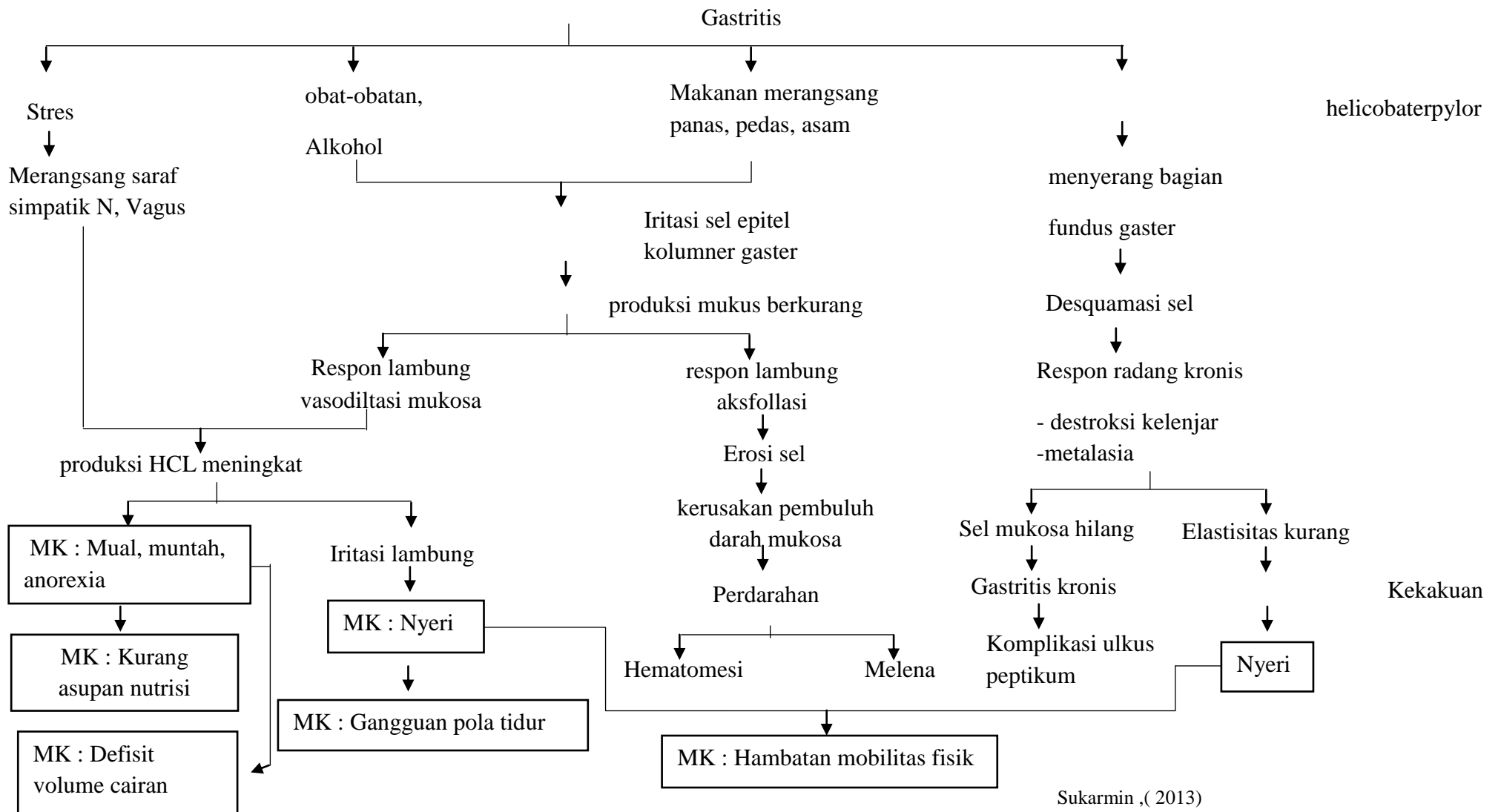
Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H⁺ yang merupakan susunan utama asam lambung yang diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan dari enzim

Na^+/K^+ ATPase. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stres, marah melalui parasimpatik vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamine, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan H^+ yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^- , mukus akan menjadikan lapisan lambung tergerus menjadi reaksi inflamasi (Sukarmin, 2013).

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut aferin nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui kemoreseptor yang terdapat pada zona pencetus kemoreseptor yang banyak mengandung neurotransmitter epinefrin, serotonin, Gama Butiran Acid (GABA) sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah. Mual dan muntah menyebabkan kurangnya asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam darah (*hipovolemia*) (Sukarmin, 2013).

Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi *antideuretik hormon* (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan NaCl dan NaHCO_3 berlebihan ditambah dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jauh hipotremia. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan K^+ (*hipokalemia*) dan penderita dapat jatuh pada kondisi alkalosis yang diperburuk oleh hipokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga mengancam saluran pernafasan melalui aspirasi muntahan. Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dapat dihilangkan (Price, 2005).

F. Patway/WOC (Web Of Causation)



G. Penatalaksanaan

Menurut Sukarmin (2013), orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi:

1. Antasida yang berisi alumunium, magnesium dan karbohidrat kalium. Yang dapat mengurangi mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralisasi asam dilambung. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian alumunium hidroksida atau magnesium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat di kurangi. Obat-obatan ini dapat menimbulkan efek samping diare atau sembelit karena dampak dari penurunan H^+ Sehingga menyebabkan penurunan peristaltik usus.
2. Histamin (H_2) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H_2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung, dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
3. Inhibitor pompa proton, seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, dan dexlanprazole, obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonam vagus. Inhibitor pompa proton ini diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam dari pada H_2 blocker.
4. Tergantung penyebab gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin di perlukan. Misalnya, jika gastritis di sebabkan oleh obat jenis *Nonsteroid Antiinflamasi Drug* seperti aspirin, dan aspilet maka penderita disarankan untuk berhenti minum obat NSAID, ataupun mengurangi dosisnya, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun inhibitor pompa proton dapat digunakan untuk mencegah stres saat pasien sakit kritis.

5. Apabila penyebabnya adalah *helicobacter pylori*, maka perlu penggabungan obat antasida, inhibitor pompa proton, dan antibiotik seperti amoxilin, klaritromixin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus diusus.
6. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung, sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang, makanan juga dianjurkan tidak memperberat kerja lambung seperti makanan yang keras dan susah di cerna.
7. Penderita juga dilatih untuk manajemen stres, karena stres dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus. Latihan mengendalikan stres juga bisa diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi stres.

H. Diagnostik

Tes diagnostik yang paling umum untuk gastritis adalah endoskopi dengan biopsi lambung. Sebelum pelaksanaan akan diberikan obat untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan, kemudian di sisipkan sebuah tabung tipis sebuah tabung tipis dengan kamera kecil diujungnya dan dimasukkan kedalam perut melalui hidung atau mulut pasien. Endoskopi digunakan untuk memeriksa lapisan kerongkongan, perut, dan bagian pertama dari intestinum (Sukarmin, 2013).

1. Tes darah, dokter dapat memeriksa tanda anemia, suatu kondisi dimana darah yang kasa besi substansi, hemoglobin, juga berkurang. Anemia juga bisa disebabkan pendarahan diperut.
2. *Uper gastrointestinal* seri. Pasien dianjurkan menelan barium, bahan cair kontras yang membuat saluran pencernaan terlihat dalam sinar

- X. X-ray gambar mungkin menunjukkan perubahan pada lapisan perut, seperti erosi atau borok.
3. Tes *Helicobacter Pylori* infeksi. Tes ini dapat berupa napas pasien, darah, atau tinja untuk tanda-tanda infeksi. *Helicobacter Pylori* dapat di konfirmasi dengan biopsi yang diambil dari perut selama endoskopi.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

Proses keperawatan adalah susunan metode pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Standar proses keperawatan disusun sebagai asuhan keperawatan kritikal (Hidayat, 2001).

Proses keperawatan merupakan salah satu modalitas pemecahan masalah yang didasari oleh metode ilmiah yang memerlukan pemeriksaan secara sistematis serta identifikasi masalah dengan pengembangan strategi untuk memberikan hasil yang diinginkan. Proses keperawatan memudahkan identifikasi respon manusia terhadap masalah kesehatan.

Adapun langkah-langkah dalam proses keperawatan sebagai berikut:

A. Pengkajian

Menurut Rendi (2012) dan Sukarmin (2013), hal-hal yang perlu dikaji pada pasien gastritis adalah :

1. Keluhan utama

Penderita biasanya datang ke Rumah sakit dengan keluhan nyeri efigastrium . munculnya keluhan biasanya disebabkan oleh iritasi mukosa yang merangsang nociseptor nyeri pada lapisan otot lambung pada bagian *pleksus* saraf mienterikus (aeurbach).

2. Riwayat kesehatan

Penderita dengan riwayat alkoholik, pola makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang merangsang pengikisan asam lambung seperti, pedas, asam, dan konsumsi obat-obatan seperti aspilet, aspirin,

merupakan faktor predisposisi terjadinya gastritis. Alkohol, aspirin, aspilet, yang dikonsumsi dalam jangka panjang dapat mengikis mukosa lambung sehingga mudah mengalami iritasi. Makanan yang bersifat seperti pedas, dan asam dalam kurun waktu yang lama juga dapat mengikis mukosa lambung. Mengonsumsi makanan yang tidak teratur akan meningkatkan asam lambung meningkat, tetapi tidak ada makanan yang dicerna sehingga asam lambung merusak mukosa lambung.

3. Pengkajian pola kebutuhan

Menurut Sukarmin (2013), pola kebutan yang menonjol mengalami gangguan adalah :

a) Kebutuhan rasa aman nyaman

Kebutuhan yang menonjol pada penderita gastritis adalah rasa perih (nyeri) diperut. Nyeri utama pada saat lambung kosong (secara siklus kurang dari 3 jam asam lambung mengalami peningkatan), stres (terjadi peningkatan rangsangan simpatik yang menaikkan kadar HCl). Data yang terkait dengan nyeri efigastrik sering dilaporkan oleh pasien dengan type macam-macam seperti disayat pisau, diremas atau mungkin ada yang terasa panas terbakar. Kondisi ketidaknyamanan juga ditunjukkan oleh mimik wajah selama serangan. Skala nyeri tergantung luas dan dalamnya ulkus , volume asam lambung. Semakin dalam ancaman iritasi dapat mengenai persyarafan sehingga memicu sensasi nyeri yang cukup kuat (6-8).

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Peningkatan asam lambung pada penderita gastritis akan menurunkan nafsu makan , karena produksi sekretorik akan lebih banyak mengisi lumen lambung. Penurunan nafsu makan akan menurunkan jumlah nutrisi. Kekurangan intake bahan energi seperti karbohidrat akan terjadi pembongkaran lemak, dan protein untuk dijadikan bahan energi. Pembentukan massa otot dan massa

tubuh menjadi menurun sehingga penderita akan mengalami penurunan berat badan, kulit kering dan kasar akibat menurunnya produksi kelenjar sebacea yang bahan dasarnya dari lemak, rambut mudah rontok dikarenakan menurunnya asam amino sebagai bahan penguat rambut dan penggantian sel baru.

Penderita mungkin juga mengalami penurunan cairan melalui muntah akibat kontraksi lambung yang berlebihan. Indikasi penurunan cairan dapat dilihat dari penurunan produksi urine ($<1500/24\text{jam}$). Penurunan asupan cairan dapat menurunkan volume cairan dalam darah yang akan mengurangi jumlah darah yang difiltrate di glomerulus (rata-rata dalam semenit 1200ml darah disaring). Hasil perhitungan intake dan output mungkin tidak seimbang. Total output lebih banyak dari pada intake. Data ini akan diperkuat oleh turgor kulit yang tidak elastis, dan mukosa bibir yang kering (akibat penurunan cairan intrasel dalam mukosa).

c) Kebutuhan mobilisasi

Energi diperoleh dari pemecahan karbohidrat, protein, atau lemak. Bahan-bahan tersebut akan diubah menjadi *Adenosin Tiphosa* (ATP) yang dapat dipergunakan oleh otot dan sel tubuh untuk memproduksi kalor. Jumlah kalor yang menurun dapat mengurangi fase depolarisasi otot dan persyarafan sehingga otot menjadi menurun kekuatan. Penderita gastritis tampak lemas dengan skor otot pada masing-masing bagian ekstremitas <5 . Penderita juga tampak malas beraktivitas, banyak tidur, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB, BAK, banyak dibantu oleh keluarga dengan skor ≥ 1 .

d) Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh

Gastritis non infeksius dapat memunculkan gejala klinis subhipotermi (suhu dari normal menjadi *hipotermi*) akibat penurunan produksi kalor tubuh melalui pemecahan bahan nutrisi.

Pada gastritis infeksius suhu tubuh kemungkinan menjadi tinggi (*hipertermi* dengan suhu tubuh $>38^{\circ}$ celcius). Peningkatan suhu tubuh diakibatkan oleh zat pirogen yang berasal dari toksin mikroorganisme yang mengaktifasi hipotalamus untuk menaikkan amabang suhu tubuh yang kemudian diikuti oleh peningkatan aliran darah, vasodilatasi pembuluh darah dan peningkatan kontraksi otot dapat meningkatkan produksi kalor tubuh. Tanda lain yang menunjang antarlain: wajah terlihat kemerahan, kulit teraba panas, pada bagian vaskuler besar seperti muka, abdomen akan tetapi dingin pada bagian perifer seperti ujung jari kaki akibat penurunan perfusi.

e) Kebutuhan oksigen dan pernapasan

Pernapasan penderita Gastritis mungkin mengalami peningkatan karena peningkatan desakan gaster yang dapat menghambat pengembangan paru. Pernapasan mungkin cepat, frekuensi antara 24-30x/menit. Kemungkinan terjadi anacaman oksigen kecil kacuali pada pederita Gastritis Erosif dengan perdarahan. Gastritis dengan perdarahan dapat cepat menurunkan volume darah dan menurunkan ikatan terhadap oksigen. Oksigen jaringan mengalami penurunan dimulai dari tanda kulit dingin, pucat sampai yang terberat adalah kebiruan. Penumpukan CO_2 pada pembuluh dapat memicu vasokonstriksi pembuluh darah sehingga memperparah kondisi perfusi jaringan.

4. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kemungkinan lemah akibat penurunan oksigen jaringan, cairan tubuh, dan nutrisi. Tingkat kesadaran masih composmetis sampai apatis lalu disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium).

b) Kondisi fisik

- 1) Mata: kemungkinan terlihat cekung (akibat penurunan cairan tubuh), anemis (akibat penurunan oksigen jaringan, anemia pernisiiosa, anemia defisiensi besi).
- 2) Mulut: kemungkinan mukosa mulut kering (penurunan intra sel mukosa, bibir pecah-pecah, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene).
- 3) Pernapasan: *resporetory rate* antara 20-30x/menit, mungkin irama cepat akibat pembesaran gaster yang menghambat pengembangan paru, suara paru vesikuler.
- 4) Kardiovaskuler: Kemungkinan terjadi peningkatan denyut jantung, nadi teraba lemah (takikardia akibat hipovolemia dan penurunan oksigen tubuh), penyempitan pembuluh perifer *capillary refill* >2 menit (penumpukan CO₂ pada vaskuler). Pada Gastritis Erosif dengan perdarahan. Kalau gastritis non erosive mungkin dijumpai penurunan kekuatan nadi akibat penurunan metabolik.
- 5) Genitourinaria: penurunan produksi urine, kurang dari 500ml/hari sebagai kategori oliguria (akibat penurunan filtrasi glomrulus GFR ginjal).
- 6) Ekstremitas: penurunan massa otot ekstremitas atas dan bawah, lingkaran otot bisep dan trisep, < 10cm. Kulit menurun keelastisannya, terlihat kering.

5. Data penunjang

- a) Endoskopi : pada pemeriksaan endoskopi dapat dijumpai edema pada gaster.
- b) Hematologi, pemeriksaan darah rutin.

Pada penderita Gastritis infeksi, kemungkinan dijumpai angka leukosit >10.000/ μ l. Angka ini naik sebagai respons masuknya mikroorganisme yang dapat dikenali leukosit melalui kemampuan

kemotaktik, sehingga produksi leukosit akan meningkat. Pada infeksi akut juga akan dijumpai eosinophil >3%, karena eosinophil akan banyak dijumpai pada awal –awal peradangan, sedangkan pada infeksi kronik akan terjadi peningkatan limfosit. Hemoglobin kemungkinan di jumpai nilainya <12gr/dl sebagai dampak penurunan intake nutrisi terutama yang mengandung Fe. Selain itu penurunan Hb juga dapat diakibatkan oleh menurunnya faktor intrinsik pada lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi kobalam

3. Implementasi Keperawatan

prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter (Potter dan Perry, 2005).

4. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam, 2001).

Evaluasi adalah suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Potter dan Perry, 2005).

Dalam menentukan masalah teratasi atau tidak teratasi cara membandingkannya yaitu dengan SOAP dan SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. SOAP meliputi:

a. Subjektive, Objektive, Analisis dan Planning (SOAP) meliputi:

1. S (Subjective) : Adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

2. O (Objective) : Adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan format penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
 3. A (Analisis) : Adalah membandingkan antara informasi subjektive dan objektive dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi sebagian.
 4. P (Planning) : Adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa (Potter dan Perry, 2005).
- b. Data Subjektif, Data Objektif, Pengkajian, Perencanaan, Intervensi, Evaluasi, dan Revisi (SOAPIER) meliputi:
1. S (Data subjektif) : adalah masalah yang diutarakan pasien dan pandangannya terhadap masalah.
 2. O (Data Objektif) : adalah tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa perawatan meliputi data fisiologi dan informasi dari pemeriksaan.
 3. A (Pengkajian) : adalah analisis dari data subjektif dan data objektif dalam menentukan pasien.
 4. P (Perencanaan) : adalah pengembangan rencana segera/untuk yang akan datang dari intervensi/tindakan untuk mencapai status kesehatan yang optimal.
 5. I (Intervensi) : intervensi mengikuti diagnosa yang ada.
 6. E (Evaluasi) : merupakan analisis respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.
 7. R (Revisi) : revisi data-data pasien yang mengalami perubahan respons pasien yang akan direvisi untuk rencana keperawatan (Hidayat, 2001).

B. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan perjalanan klinis Gastritis antara lain:

Tabel. 2.1

Diagnosa	Penyebab	Tanda Gejala
Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Agen pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) - Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar atau bahan kimia iritan) - Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik) 	<p>Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluhkan nyeri - Obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. tampak meringis b. bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri, c. gelisah d. frekuensi meningkat e. sulit tidur <p>Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> Subyektif - Obyektif

		<ul style="list-style-type: none"> a. TD meningkat b. Pola nafas berubah c. Nafsu makan berubah d. Menarik diri <p>Berfokus pada diri sendir</p>
Defisit volume cairan	Kehilangan cairan secara aktif (mis. Muntah yang berlebihan, anorexia)	<p>Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif <ul style="list-style-type: none"> a. mengeluhkan sering muntah - Obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. terlihat pucat b. bibir tampak kering c. tampak lemah <p>Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif <ul style="list-style-type: none"> - - Obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. TD lemah
Gangguan pola tidur	- Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu	<p>Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif

	<p>lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang kontrol tidur - Kurang privasi - Restrain fisik - Ketiadaan teman tidur - Tidak familiar dengan peralatan tidur - Nyeri yang di rasakan 	<ul style="list-style-type: none"> a. mengeluh sulit tidur b. mengeluh sering terjaga c. mengeluh tidak puas tidur d. mengeluh pola tidur berubah e. mengeluh istirahat tidak cukup <p>- obyektif</p> <p>Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif <ul style="list-style-type: none"> a. mengeluh kemampuan beraktivitas menurun - obyektif
Kurang asupan nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidak mampuan menelan makanan - Ketidak mampuan mencerna makanan - Ketidak mampuan mengabsorsi nutrient - Peningkatan kebutuhan metabolisme - Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak 	<p>Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - subyektif -Obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. berat badan menurun minimal 10% di

	<p>mencukupi)</p> <p>Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan</p>	<p>bawah rentang ideal</p> <p>Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif <ul style="list-style-type: none"> a. cepat kenyang setelah makan b. kram/nyeri abdomen c. nafsu makan menurun - Obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. bising usus hiperaktif b. otot pengunyah lemah c. otot menelan lemah d. membran mukosa pucat e. sariawan f. serum albumin turun g. rambut rontok berlebihan h. diare
Hambatan mobilitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan integritas struktur tulang - Perubahan metabolisme - Ketidakbugaran fisik 	<p>Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif <ul style="list-style-type: none"> a. mengeluhkan sulit menggerakkan

	<ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kendali otot - Penurunan massa otot - Penurunan kekuatan otot - Keterlambatan perkembangan - Kekakuan sendi - Kontraktur - Malnutrisi - Gangguan muskulusskeletal - Gangguan neuromuskuler - Indeks massa tubuh diatas persentil ke 75 sesuai usia - Efek farmakologi - Nyeri - Kurang informasi tentang aktivitas fisik <p>Kecemasan</p>	<p>ekstrimitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. kekuatan otot menurun b. rentan gerak (ROM) menurun <p>Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif <ul style="list-style-type: none"> a. nyeri di ulu hati saat bergerak b. enggan melakukan pergerakan c. merasa cemas saat bergerak - obyektif <ul style="list-style-type: none"> a. sendi kaku b. gerakan tidak terkoordinasi c. gerakan terbatas d. fisik lemah
--	---	---

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan (Intervensi) adalah suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Misalnya, semua klien pasca operasi memerlukan suatu pengamatan tentang pengelolaan cairan dan nyeri. Sehingga semua tindakan keperawatan harus distandarilisasi (Nursalam, 2001).

Perencanaan (Intervensi) adalah kategori dan perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Selama perencanaan, dibuat prioritas (Perry dan Potter, 2005).

Menurut Wilkinson (2013) intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan gastritis sebagai berikut ini:

Tabel. 2.2

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan / kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut Faktor yang berhubungan: - Agen cedera (misal,	NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam	NIC: 1. Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor	1. Sebagai data dasar untuk mengevaluasi keefektifan tindakan mengurangi nyeri. 2. Memastikan letak nyeri. 3. Supaya nyeri dapat diantisipasi dan dikontrol saat keluhan.

	<p>biologis, zat kimia, fisik, psikologis)</p>	<p>nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, atau selalu): Mengenali awitan nyeri, Menggunakan tindakan pencegahan, Melaporkan nyeri dapat dikendalikan, 	<p>presipitasinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan, khususnya pada mereka yang tidak mampu berkomunikasi efektif. Berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, dan antisipasi ketidaknyamanan akibat prosedur. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis (misalnya, umpan-balik biologis, <i>transcutaneous electrical nerve stimulation</i> (TENS), hipnosis, relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat atau dingin, dan masase) sebelum, setelah, dan, jika memungkinkan, 	<ol style="list-style-type: none"> Mengurangi ketegangan otot otot, menciptakan perasaan rileks yang dapat mengurangi nyeri. Mencegah komplikasi lanjut akibat nyeri. Sebagai acuan tindakan keperawatan selanjutnya. Agar tindakan penobatan yang dilakukan lebih efektif. Lingkungan yang tidak nyaman dapat mempengaruhi tingkat nyeri. Efektifitas dalam penanganan nyeri.
--	--	---	---	--

		<p>2. Menunjukkan tingkat nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: sangat berat, berat, sedang, ringan atau tidak ada):</p> <p>Ekspresi nyeri pada wajah, Gelisah atau ketegangan otot, Durasi episode nyeri, Merintih dan menangis, Gelisah,</p>	<p>during activities that cause pain; before pain occurs or increases; and with the use of other pain management strategies.</p> <p>5. Use pain management strategies before pain becomes more severe.</p> <p>6. Report to the doctor if the action is unsuccessful or if the current complaint is a significant change from the patient's pain experience in the past.</p> <p>7. Involve the patient in pain management, if possible.</p> <p>8. Control environmental factors that can affect the patient's response to discomfort (for example, room temperature,</p>	
--	--	---	---	--

			<p>pencahayaan, dan kegaduhan).</p> <p>9. Pastikan pemberian analgesia terapi atau strategis nonfarmakologis sebelum melakukan prosedur yang menimbulkan nyeri.</p>	
2.	<p>Hipertermi</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anestesia - Penurunan perspirasi - Dehidrasi - Pemajanan lingkungan yang panas - Pemakaian pakaian yang tidak sesuai 	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan ...x... jam diharapkan suhu tubuh dalam rentan normal dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Pasien akan menunjukkan Termoregulasi, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5:</p>	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu minimal setiap dua jam, sesuai dengan kebutuhan. 2. Pasang alat pantau suhu inti tubuh kontinu, jika perlu. 3. Pantau warna kulit dan suhu. 4. Ajarkan indikasi keletihan akibat panas dan tindakan kedaruratan yang diperlukan, jika perlu. 5. Kolaborasi dengan medis pemberian obat antipiretik, jika perlu. 6. Gunakan matras dingin dan mandi air hangat untuk mengatasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh naik dipicu oleh toksemia mikroorganisme yang memicu kenaikan ambang suhu pada hipotalamus. 2. Mengindikasikan untuk tindakan yang dilakukan. 3. Warna kulit merah menunjukkan kenaikan suhu tubuh. 4. Megurangi komplikasi lanjut. 5. Pemberian antipiretik (parasetamol) dapat menghambat produksi prostaglandin (mediator kimia penyebab inflamasi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas).

	<p>dengan suhu lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan laju metabolisme - Penyakit - Medikasi - Trauma - Aktivitas berlebihan 	<p>gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan):</p> <p>Peningkatan suhu kulit</p> <p>Hipertermia</p> <p>Dehidrasi</p> <p>Mengantuk</p> <p>2. Pasien akan menunjukkan</p> <p>Termoregulasi, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada</p>	<p>gangguan suhu tubuh, jika perlu.</p>	
--	--	---	---	--

		gangguan): Berkeringat saat panas Denyut nadi radialis Frekuensi pernapasan		
3.	Resiko kekurangan volume cairan Faktor yang berhubungan: - Kehilangan volume cairan aktif - Kurang pengetahuan - Penyimpangan yang mempengaruhi	NOC: Stelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam kebutuhan cairan terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Kekurangan volume cairan akan teratasi, dibuktikan oleh Keseimbangan	NIC: 1. Pantau status hidrasi (misalnya, kelembapan membran mukosa, keadekuatan nadi, dan tekanan darah ortostatik). 2. Timbang berat badan setiap hari dan pantau kecenderungannya. 3. Pertahankan keakuratan catatan asupan dan haluaran. 4. Atur ketersediaan produk darah untuk transfusi, bila perlu. 5. Berikan ketentuan penggantian nasogastrik berdasarkan haluaran,	1. Mengenal adanya tanda dan gejala gangguan keseimbangan cairan. 2. Penambahan berat badan yang cepat sebagai indikasi kelebihan cairan dalam tubuh. 3. Peningkatan suhu tubuh akan menaikkan pengeluaran cairan melalui kulit yang sangat sulit dilakukan pengukuran secara akurat, maka indikasi penurunan cairan dapat dilihat dari penurunan produksi urine. 4. Tranfusi darah dapat membantu pemenuhan cairan dan monitor tanda anemia berat.

	<p>hi penyerapan cairan</p> <p>- Penyimpangan yang mempengaruhi akses cairan</p> <p>- Penyimpangan yang mempengaruhi akses cairan</p> <p>- Kehilangan yang berlebihan melalui rute normal (misalnya, diare)</p> <p>- Usia lanjut</p>	<p>Cairan, Keseimbangan Elektrolit dan Asam-Basa, Hidrasi yang adekuat, dan Status Nutrisi: Asupan Makanan dan Cairan yang adekuat.</p> <p>2. Keseimbangan Elektrolit dan Asam-Basa akan dicapai, dibuktikan oleh indikator gangguan berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan,</p>	<p>sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>6. Berikan terapi IV, sesuai program.</p> <p>7. Tingkatkan asupan oral (misalnya, sediakan sedotan, beri cairan di antara waktu makan, ganti air es secara rutin, buat es mambo dari jus kesukaan anak, cetak agar-agar dalam bentuk yang lucu-lucu, gunakan cangkir obat kecil), jika perlu.</p> <p>8. Pasang kateter urine, bila perlu.</p> <p>9. Berikan cairan, sesuai dengan kebutuhan.</p>	<p>5. Dapat menunjang kebutuhan cairan..</p> <p>6. Cairan intravena dapat mengembalikan cairan dengan cepat.</p> <p>7. Asupan cairan peroral dapat merangsang peningkatan fungsi menelan dan membantu pemenuhan cairan..</p> <p>8. Untuk mengetahui output cairan.</p> <p>9. Agar kekurangan cairan dapat teratasi.</p>
--	--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Berat berlebihan - Faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan (misalnya, status hipermetabolik) - Kehilangan cairan melalui rute abnormal - Agen farmasi (misalnya, diuretik) 	<p>atau tidak ada gangguan):</p> <p>Frekuensi nadi dan irama jantung apikal</p> <p>Frekuensi dan irama napas</p> <p>Kewaspadaan mental dan orientasi kognitif</p> <p>Elektrolit serum (misalnya, natrium, kalium, dan magnesium)</p> <p>BUN</p>		
4.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan</p>	<p>NIC:</p> <p>1. Ketahui makanan kesukaan pasien.</p>	<p>1. Untuk meningkatkan nafsu makan pasien.</p> <p>2. Sebagai upaya pencegahan</p>

<p>dari kebutuhan tubuh</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor biologis - Ketidakmampuan untuk menyerap nutrisi - Ketidakmampuan untuk mencerna makanan - Ketidakmampuan untuk menelan makanan - Keuangan tidak 	<p>tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan status nutrisi seimbang dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Memperlihatkan Status Gizi: Asupan Makanan dan Cairan, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak adekuat, sedikit adekuat, cukup adekuat, adekuat, sangat adekuat): Makanan oral, pemberian</p>	<p>2. Tentukan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.</p> <p>3. Pantau kandungan nutrisi dan kalori pada catatan asupan.</p> <p>4. Timbang pasien pada interval yang tepat.</p> <p>5. Berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana memenuhinya.</p> <p>6. Tentukan, dengan melakukan kolaborasi bersama ahli gizi, jika diperlukan, jumlah kalori dan jenis zat gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (khususnya untuk pasien dengan kebutuhan energi tinggi, seperti pasien pascabedah dan luka bakar, trauma, demam, dan luka).</p> <p>7. Berikan pasien minuman dan kudapan bergizi, tinggi protein, tinggi kalori yang siap dikonsumsi,</p>	<p>kekurangan nutrisi.</p> <p>3. Kebutuhan kalori yang kurang akan mengakibatkan penurunan metabolik dan massa tubuh, sedangkan kelebihan nutrisi akan mengakibatkan kelebihan massa tubuh, dan sebagai acuan dalam memberikan menu seimbang.</p> <p>4. Penurunan asupan nutrisi akan menurunkan massa tubuh.</p> <p>5. Agar pasien dapat melakukan terapi nutrisi dengan baik.</p> <p>6. Agar kebutuhan nutrisi seimbang dengan status gizi yang dibutuhkan.</p> <p>7. Sebagai dasar cadangan energi lemak dan pembentukan hormon estrogen, progesteron.</p> <p>8. Memudahkan dalam pemenuhan nutrisi.</p>
---	--	---	---

	mencukupi - Faktor psikologi	makanan lewat selang, atau nutrisi parenteral total Asupan cairal oral atau IV	bila memungkinkan. 8. Ajarkan pasien tentang cara membuat catatan harian makanan, jika perlu	
5.	Hambatan mobilitas fisik Faktor yang berhubungan : - Intoleransi aktivitas - Perubahan metabolisme sel - Ansietas - Indeks massa tubuh di atas persentil ke-	NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nutrisi selama ...x...jam tidak terjadi defisit nutrisi pada pasien dengan kriteria hasil : 1. Memperlihatkan Mobilitas, yang dibuktikan oleh indikator berikut	NIC: 1. Kaji kebutuhan terhadap bantuan pelayanan kesehatan di rumah dan kebutuhan terhadap peralatan pengobatan yang tahan lama. 2. Ajarkan pasien tentang dan pantau penggunaan alat bantu mobilitas (misalnya, tongkat, walker, kruk, atau kursi roda). 3. Ajarkan dan bantu pasien dalam proses berpindah (misalnya, dari tempat tidur ke kursi). 4. Rujuk ke ahli terapi fisik untuk program latihan.	1. Memudahkan pasien dalam pemenuhan mobilitas. 2. Membantu pasien mengetahui dan melakukan mobilitas. 3. Latihan akan meningkatkan kemampuan otot, merangsang sirkulasi yang sangat bermanfaat untuk nutrisi jaringan. 4. Latihan yang tepat akan mempercepat pemulihan untuk mobilitas. 5. Support positif dapat memengaruhi kesembuhan dan keinginan untuk melakukan perawatan dengan baik. 6. Berjalan salah satu aktivitas yang akan meningkatkan massa otot dan

	<p>75 sesuai usia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan kognitif - Ketidakhadiran - Kepercayaan budaya terkait aktivitas sesuai dengan usia - Penurunan kekuatan, kendali atau massa otot - Keterlambatan perkembangan - Gangguan 	<p>(sebutkan 1-5: gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak mengalami gangguan):</p> <p>Keseimbangan</p> <p>Koordinasi</p> <p>Performa posisi tubuh</p> <p>Pergerakan sendi dan otot</p> <p>Berjalan</p> <p>Bergerak dengan mudah</p>	<p>5. Berikan penguatan positif selama aktivitas.</p> <p>6. Bantu pasien untuk menggunakan alas kaki antiselip yang mendukung untuk berjalan</p>	<p>kekuatan otot.</p>
--	---	---	--	-----------------------

	<p>muskuloskeletal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan neuromuskular - Nyeri - Malnutrisi 			
6.	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri 	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam maka kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien dapat tidur nyenyak 2.Tidur malam 6-7 jam 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur klien 2. Jelaskan pada klien pentingnya istirahat dan tidur 3. Kaji keadaan umum klien 4. Kaji penyebab klien tidak dapat tidur 5. Ciptakan lingkungan yang tenang 6. Ajarkan klien teknik relaksasi 7. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik 8. Kaji skala nyeri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui istirahat dan tidur klien yang adekuat 2. Untuk membantu istirahat dan tidur 3. Untuk mengetahui kesehatan umum klien 4. Untuk mengetahui penyebab klien tidak dapat tidur 5. Agar klien merasa nyaman untuk tidur 6. Membantu mengurangi rasa nyeri klien 7. Mengurangi nyeri klien 8. Menentukan intervensi selanjutnya

		3.Klien tampak segar 4.Nyeri hilang		
--	--	---	--	--

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini mencakup rancangan Karya Tulis Ilmiah yang di rencanakan untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis.

A. PENDEKATAN/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif dan analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah keperawatan pada pasien dengan gastritis. Pendekatan yang di lakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan evaluasi.

B. SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian dalam penelitian ini dalah individudengan kasus Gastritis yang akan di teliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan kasus Gastritis.

C. BATASAN ISTILAH

Semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian yaitu Gastritis.

D. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini berlokasi di RSUD kab. Lebong Di ruangan Irna dan penelitian akan dilakukan selama kurang lebih 7 hari sejak di keluarkannya surat izin penelitian baik dari kampus maupun pihak RSUD Mulai Dari tanggal 06 agustus sampai dengan 13 agustus 2019.

E. PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan mengggunakan studi kasus berupa laporan asuhan keperawatan. Setelah di setuju oleh penguji proposal maka dilanjutkan dengan pengumpulan data.

Data penelitian berupa hasil pengukuran, Observasi, dan Wawancara dengan pasien.

F. METODE DAN INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

1. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara : hasil anamnese berisi tentang Identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan keluarga (sumber data dari pasien itu sendiri keluarga, sahabat dekat, dan yang lainnya.)
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).
- c. Hasil dari pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data adalah format Asuhan Keperawatan yang sesuai dengan ketentuan Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

G. KEABSAHAN DATA

Keabsahan data melalui peneliti (peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, keluarga, dan sahabat dekat klien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Bab IV ini membahas tentang asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus Gastritis. Metode pengumpulan data dimulai dari Pengkajian, Analisa data, diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara, diinspeksi, di palpasi, serta diauskultasi. Berikut hasil pembahasan tentang asuhan Keperawatan pasien yang meliputi :

Pasien masuk ruang UGD RSUD Lebong pada tanggal 05 Agustus 2019 dengan No. RM 162306, kemudian pasien di rawat di ruang IRNA RSUD Lebong. Dan selanjutnya dilakukan pengkajian keperawatan di ruang IRNA pada tanggal 06 Agustus 2019.

A. PENGKAJIAN

1. Biodata Klien

Pasien bernama Tn. M Berusia 63 Tahun berjenis kelamin Laki-laki, Tn. M seorang Muslim yang bersuku Rejang dan Berpendidikan SMA. Tn.M sudah beristri dan memiliki anak. Tn. M tinggal bersama istri dan anaknya di Desa Sukarajo Kecamatan Amen Kabupaten Lebong. Saat di Wawancara Tn.M ditemani oleh istri dan keluarga, serta ditemani oleh anak nya yg bertanggung jawab atas Tn. M bernama Tn. J yang berusia 35 tahun. Dan Tn. J yang tinggal satu rumah dengan Tn.M di desa sukarajo

B. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan utama saat masuk RS

Pasien masuk Rumah Sakit Umum Daerah Lebong hari Senen tanggal 05 Agustus 2019 pukul 13.30 WIB. Pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati, mual muntah, lemas dan kepala terasa berputar.

b. Keluhan saat ini

Pada saat dikaji diruangan Raflesia pada hari Kamis tanggal 06 Agustus 2019 pasien mengeluh nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas), masih sedikit mual dan tidak bisa tidur karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, nyeri sering dirasakan terutama dimalam hari, dan skala nyeri 6, dan kepala terasa pusing.

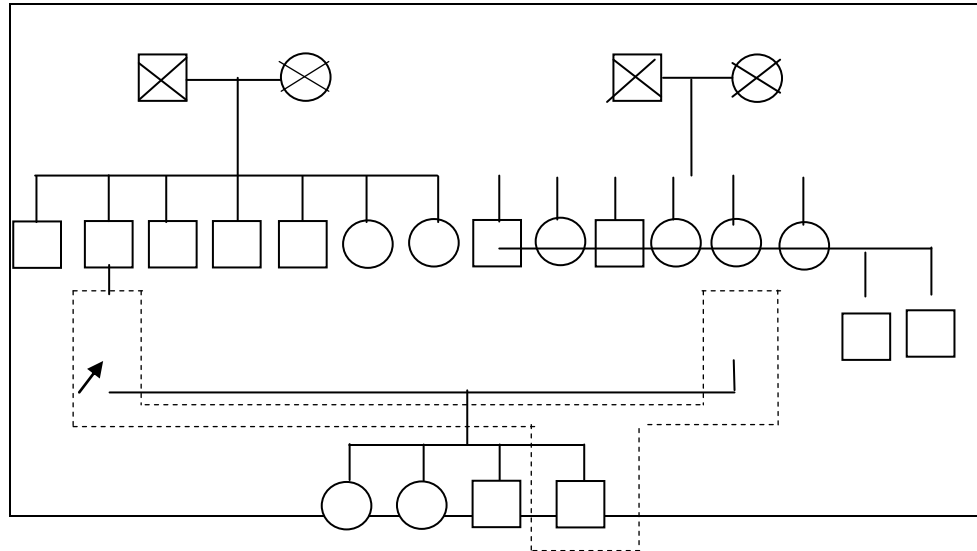
c. Kronologis keluhan

- 1) Faktor pencetus: Pasien mengatakan ia sering merasakan nyeri di ulu hati bila telat makan, makan makanan dingin dan makan makanan seperti pedas, asam.
- 2) Lamanya: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan selama \pm 1 jam.
- 3) Upaya mengatasi: Pasien mengatakan bila nyeri pada ulu hati kambuh biasanya ia berjalan mondar-mandir, minum air, dan terkadang dibawa tiduran sampai nyeri hilang dengan sendirinya.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi: Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan atau obat-obatan.
- b. Riwayat kecelakaan: Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.
- c. Riwayat dirawat di Rumah sakit: Pasien mengatakan ia tidak pernah dirawat di Rumah Sakit ataupun di klinik sebelum nya.
- d. Riwayat operasi: Pasien mengatakan belum pernah dioperasi
- e. Riwayat pemakaian obat: Pasien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat warung seperti (pil bodrek, prokol, antalgin dll).
- f. Riwayat rokok dan alkohol: Pasien mengatakan bahwa ia sudah merokok sekitar 40 tahun-an sampai sekarang dan pasien mengatakan bisa menghabiskan \pm 2 bungkus /hari, tidak pernah meminum alkohol.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



- Keterangan :
- : Laki – laki
 - : Perempuan
 - ⊗ : Meninggal
 - ↗ : Pasien
 - : Tinggal dalam satu rumah

4. Penyakit yang Pernah Diderita oleh Keluarga yang Menjadi Faktor Resiko
Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang diderita anggota keluarganya yang menjadi faktor risiko penyakit Maag/gastritisnya tersebut.
5. Riwayat Psikososial dan Spiritual
 - a. Adakah orang yang terdekat dengan pasien: istri dan ke empat anaknya
 - b. Interaksi dalam keluarga
 1. Pola komunikasi : Komunikasi dalam keluarga baik.
 2. Pembuatan keputusan: Pasien mengatakan membuat keputusan bersama keluarganya.
 3. Kegiatan kemasyarakatan: Pasien mengatakan aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan, misalnya hajatan, datang bila ada musibah dan sebagainya

c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga

Keluarga pasien menjadi khawatir dan cemas dengan penyakit yang diderita pasien.

d. Masalah yang mempengaruhi pasien

Pasien mengatakan ia cemas dengan penyakitnya karena baru kali ini ia dirawat karena penyakit Maag/Gastritisnya.

e. Mekanisme koping terhadap stress

Pasien mengatakan bila ia stress atau ada masalah ia selalu berdoa dan terus berusaha mencari jalan keluar terhadap masalah yang dihadapinya, pasien sering menceritakan masalah yang dialami kepada istrinya dan anaknya, dan terkadang ia sering marah bila terlalu banyak masalah.

f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya

1) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :

Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya, karena baru kali ini ia sakit sampai dirawat di Rumah Sakit dengan penyakit Maag/Gastritis.

2) Harapan setelah menjalani perawatan :

Pasien berharap cepat sembuh dan ingin segera pulang ke rumah dan penyakitnya bisa di atasi.

3) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

Pasien mengatakan perubahan yang ia rasakan adalah ia lebih bisa bersabar, lebih mendekat diri dengan Tuhan, dan ia tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya karena penyakit yang ia derita saat ini.

g. Sistem nilai kepercayaan

1) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

2) Aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan :

Pasien mengatakan ia beragama islam, dan selama dirawat ia jarang

melakukan ibadah.

6. Kondisi Lingkungan Rumah

Lingkungan rumah pasien tidak mempengaruhi penyakit yang diderita pasien saat ini, lingkungan rumah cukup bersih, tidak berada ditempat yang kumuh, dan jauh dari keramaian seperti pasar.

7. Pola Kebiasaan

Tabel. 4.1

Hal yang dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Dirumah Sakit
a. Pola Nutrisi		
1) Frekuensi makan	3x/hari	3x/hari
2) Nafsu makan baik/ tidak	Baik	Tidak baik
3) Porsi makan yang dihabiskan	1 porsi	3-5 sdm
4) Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Makanan yang terlalu pedas
5) Makanan yang membuat alergi	Tidak ada	Tidak ada
6) Makanan pantangan	Pedas, asam yang menyebabkan magh, dll	Pedas, asam yang menyebabkan magh dan, dll
7) Makanan diet	Tidak ada	Nasi lunak
8) Makanan tambahan	Mie, roti dll	Roti tawar
9) Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Tidak ada	Tidak ada
10) Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
b. Pola Eliminasi		
1) B.a.k:		
a) Frekuensi: . . x/ hari	± 6x/hari	± 8x/hari
b) Warna :	Kekuningan	Kekuningan
c) Keluhan:	Tidak ada	Tidak ada
d) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada

<p>2) B.a.b</p> <p>a) Frekuensi . . x/ hari</p> <p>b) Waktu : (pagi/siang/malam/tidak tentu)</p> <p>c) Warna :</p> <p>d) Konsisitensi :</p> <p>e) Keluhan :</p> <p>f) Penggunaan Laxatif :</p>	<p>1x/hari</p> <p>Tidak tentu</p> <p>Kuning</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>1x/selama 2 hari di RS</p> <p>Pagi</p> <p>kuning</p> <p>lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
<p>c. Pola Personal Hygiene</p> <p>1) Mandi</p> <p>a) Frekuensi : ..x/hari</p> <p>b) Waktu : pagi/sore/malam</p> <p>2) Oral hygiene</p> <p>a) Frekuensi : ..x/hari</p> <p>b) Waktu : pagi/siang/ setelah makan</p>	<p>2x/hari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2x/hari</p> <p>Pagi dan sore</p>	<p>1x/hari (dilap saja)</p> <p>Pagi</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p>
<p>d. Pola Istirahat dan Tidur</p> <p>1) Lama tidur siang : ..jam/hari</p> <p>2) Lama tidur malam : ..jam/hari</p> <p>3) Kebiasaan sebelum tidur :</p>	<p>± 2jam/hari</p> <p>± 5 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak</p> <p>± 1 jam 30 menit/hari</p> <p>Tidak ada</p>
<p>e. Kebiasaan yang mempengaruhi keadaan</p> <p>1) Merokok</p> <p>a) Frekuensi :</p> <p>b) Lama pemakaian :</p> <p>2) Minuman Keras</p> <p>a) Frekuensi :</p> <p>b) Jumlah :</p> <p>c) Lama pemakaian :</p>	<p>20-30 batang/hari</p> <p>Sekitar 40 tahun</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p>	<p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p>

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Tabel. 4.2

Jenis Pemeriksaan	Keadaan saat sakit			Keadaan sebelum sakit
	Tanggal			
	06	07	08	
BB (kg)	48	48	48	53
TB (cm)	160	160	160	160
TD (mmHg)	110/70	120/70	130/90	-
P (x/m)	84	76	84	-
RR (x/m)	23	21	22	-
T (°C)	36,3	36,1	36,4	-
KU	Lemah	Lemah	Lemah	Baik
Kesadaran	CM	CM	CM	CM

2. Sistem Penglihatan

Mata simetris kiri dan kanan tidak menggunakan kaca mata/lensa mata. tidak terdapat lesi, edema, dan nyeri tekan pada mata. Mata klien tampak sedikit cekung, sayup dan tedapat lingkaran hitam di sekitar mata. Konjungtiva tampak anemis, kornea berwarna kecoklatan dan tidak ada tanda katarak kemudian sclera tampak aikterik, pupil isokor. Pergerakan 8 otot mata baik, tidak aad tanda-tanda peradangan, fungsi penglihatan baik, dan reaksi mata terhadap cahaya miosis dan midriasis kedua pupil.

3. Sistem Pendengaran

Telinga simetris kiri dan kanan tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tinnitus,tidak menggunakan alat bantu pendengara. Kondisi membran timfani putih keabuan, dan terdapat sedikit serumen. Tidak ada tanda-tanda peradangan dan fungsi pendengaran baik.

4. Sistem Pernafasan

Klien tampak tidak sesak nafas, tidak terlihat otot bantu pernafasan, tidak batuk serta tidak takipnea ataupun bradipnea. Frekuensi pernafasan 23x/menit teratur pernafasan juga vesikuler sedikit dalam.

5. Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

Frekuensi nadi 84x/menit dengan irama teratur sedikit lambat, tekanan darah klien 110/80 mmHg. Kemudian tidak ada distensi vena jugu laris kiri dan kanan. Kulit klien berwarna sawo matang tidak terdapat edema dengan temperatur 36,3°C, dan CRT (*Capillary Refill Time*) kurang dari 3 detik.

6. Sistem Hematologi

Kulit klien tampak pucat dan tidak ada perdarahan.

7. Sistem Syaraf Pusat

Pada saat dikaji klien mengatakan kepala tidak terasa sakit dengan tingkat kesadaran composmentis dan GCS E:4, M: 6, V:5 (15). Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK ataupun gangguan pada sistem persyarafan. Reflek klien juga normal (babinsky, patela, dan archilles).

Kemudian pada pemeriksaan nervus I-XII Pasien dapat membedakan bau yang dirasakan (saraf sensorik, untuk penciuman), Penglihatan pasien masih bagus, Saraf motorik normal, pasien dapat mengangkat kelopak mata, kontriksi pupil bila terkena cahaya dan gerakan/putaran bola mata normal. Gerakan bola mata dapat digerakan kebawah dan keatas, Gerakan rahang ke semua sisi juga baik, reflek kornea dan reflek kedip baik. Deviasi mata ke lateral baik, Pemeriksaan ekspresi wajah normal, ekspresi terkadang meringis, dapat membedakan antara gula, garam. Pemeriksaan pendengaran baik, Pasien dapat membedakan rasa manis dan asam. Reflek muntah dan menelan normal, Gerakan bahu elastis, Gerakan lidah normal.

8. Sistem Pencernaan

a. Keadaan mulut

Mukosa bibir klien tampak kering, gigi lengkap, tidak menggunakan gigi palsu. Tidak terdapat stomatitis lidah juga tidak kotor dan tidak ada silia.

b. Muntah

Klien mengatakan Tidak ada muntah, dan tampak Mual

c. Nyeri daerah perut

Klien mengatakan Nyeri bagian kuadran kiri atas/ulu hati pasien tampak memegang abdomen, . **P**: pasien mengatakan nyeri terasa bila ia telat makan dan makan makanan dingin, pedas, asam, **Q**: pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, **R**: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas), **S**: skala nyeri 6, **T**: sering terutama di malam hari karena keadaan perut yang kosong.

d. Bising usus

Bising usus di auskultasi 24 x/menit

e. Konsistensi feses

Feses tampak Lembek dan konstipasi.

f. Hepar

Di palpasi Tidak ada pembesaran hepar

g. Abdomen

Tidak ada distensi abdomen

h. Rektum dan anal

Tidak terdapat hemoroid

9. Sistem Endokrin

Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid, Nafas tidak berbau keton, tidak ada Luka ganggren ataupun luka lecet.

10. Sistem Urogenital

Klien tampak tidak menggunakan kateter dan tidak ada perubahan pola kemih. Pasien mengatakan B.A.K sehari kurang lebih 8x berwarna kuning, dan tidak terasa sakit saat B.A.K.

11. Sistem Integumen

Kulit klien tampak berwarna sawo matang sedikit kering dan cukup bersih. Tidak terdapat luka lecet, luka bekas operasi juga tidak ada. Turgor kulit

klien juga elastis, Kondisi kulit daerah pemasangan infus Tidak ada pembengkakan atau gangguan dan kemerahan. Rambut berwarna Hitam ada uban, bersih dan rambut sedikit rontok.

12. Sistem Muskuloskeletal

Klien mngatakan tidak terasa Sakit pada tulang, sendi, dan kulit. Tidak terdapat bekas patah dan keadaan tonus otot baik dengan kekuatan

3332	3332
3332	3332

13. Ekstremitas

Atas : Terdapat infus pada tangan kanan dan tidak ada pembengkakan pada tempat pemasangan infus, namun ada sedikit kebiruan pada bekas pemasangan infus pada tangan kiri, telapak tangan pucat.

Bawah: Tidak terdapat lesi, edema. Ujung ekstremitas perifer teraba sedikit dingin dan telapak kaki tampak pucat.

D. DATA PENUNJANG

Tidak ada

E. TERAPI PENGobatan

TANGGAL	JENIS TERAPI	PEMBERIAN
06 Agustus 2019	Terapi: 1. IVFD RL 2. Dexketoprofen 3. Ranitidin 4. p/o Ulsafat syr 5. p/o Vastigo	20 tetes/menit 1 x 1 2 x 1 3 x 1 3 x 1

07 Agustus 2019	Terapi: 1. IVFD RL 2. Ranitiden 3. Opigran 4. p/o Ulsafat syr 5. p/o Clobazam 6. p/o Unarium	20 tetes/menit 2 x 1 3 x 1 3 x 1 3 x 1 1 x 1
08 Agustus 2019	Terapi Di rumah : 1. lansoprazol cap 2. vastigo tab 3. neurodex tab 4. ulsafat syr	1 x 1 3 x 1 1 x 1 3 x 1

ANALISA DATA

Nama : Tn. M

Diagnosa Medis: Gastritis Akut

Umur : 63 tahun

Ruangan : Rawat Inap/No.I.B

No. Reg : 162306

Tabel. 4.3

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat dikaji diruangan Rawat inap pada hari Selasa tanggal 06 Agustus 2019 pasien mengeluh nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas) - Pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, nyeri sering dirasakan terutama dimalam hari, dan skala nyeri 6.pasien mengata - pasien mengatakan nyeri yang dirasakan selama \pm 1 jam 30 menit. - Pasien mengatakan jantung terasa berdebar-debar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terkadang tampak memegang daerah perut - Skala nyeri 6 	<p>Agen injuri biologis (peningkatan asam lambung)</p>	<p>Nyeri akut (nyeri sedang)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmhg P : 84x/menit RR: 23x/menit T : 36,3° C - P: pasien mengatakan nyeri terasa bila ia telat makan dan makan makanan dingin, pedas, asam Q: pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk R: pasien mengatakan nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas) S: skala nyeri 6 T: sering terutama di malam hari karena keadaan perut yang kosong 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan kurang baik - Pasien mengatakan ia merasa mual - Pasien mengatakan mual sering di rasakan saat makan. 	Mual	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makanan yang dimakan hanya sekitar 3-5 sdm dan terkadang makan roti tawar sekitar setengah keping <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Berat badan sebelum sakit 53 kg - Berat badan saat sakit 48 kg - Tinggi badan 160 cm - Makanan yang dihabiskan sekitar 3-5 sdm setiap kali makan (3x sehari) - Diit nasi lunak 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang dirasakan - Nyeri terasa ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan tidur malam hanya \pm 1 jam 30 menit - Pasien mengatakan ia tidak tidur di siang hari - Pasien mengatakan sering merasa nyeri terutama 	Nyeri	Gangguan pola tidur

	<p>dimalam hari</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Mata tampak sayu - Terdapat sedikit lingkaran hitam sekitar kelopak mata - Skala nyeri 6 - TD: 110/70 mmHg 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia merasa lemas - Pasien mengatakan lemas bila sudah berjalan ke kamar mandi - Pasien mengatakan setelah berjalan merasa gemetar. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sering berbaring di tempat tidur - Klien tampak dibantu oleh keluarga untuk beraktivitas seperti ke kamar mandi 	Kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas

	<p>- TD: 110/70 mmhg P : 84x/menit RR: 23x/menit T : 36,3° C</p> <table border="1"><tr><td>3332</td><td>3332</td></tr><tr><td>3332</td><td>3332</td></tr></table>	3332	3332	3332	3332		
3332	3332						
3332	3332						

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Tn. M

Diagnosa Medis: Gastritis Akut

Umur : 63 tahun

Ruangan : Rawat Inap/No.I.B

No.Reg : 162306

Tabel. 4.4

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal masalah muncul	Paraf	Tanggal masalah teratasi	Paraf
1.	Nyeri akut (nyeri sedang) berhubungan agen injury biologis (peningkatan asam lambung)	06 Agustus 2019		08 Agustus 2019	
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual	06 Agustus 2019		08 Agustus 2019	
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	06 Agustus 2019		08 Agustus 2019	
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	06 Agustus 2019		08 Agustus 2019	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : Tn. M

Diagnosa Medis : Gastritis Akut

Umur : 63 tahun

Ruangan : Rawat Inap/No.I.B

No.Reg : 162306

Tabel. 4.5

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut (nyeri berat) berhubungan dengan agen cedera biologis (peningkatan asam lambung)	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang,</p>	<p>NIC:</p> <p>1. Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor presipitasinya.</p> <p>2. Monitor tanda- tanda vital</p> <p>3. Berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, danantisipasi ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>4. Gunakan tindakan pengendalian nyeri sebelum nyeri menjadi lebih berat.</p> <p>5. Laporkan kepada dokter jika tindakan tidak</p>	<p>1. Sebagai data dasar untuk mengevaluasi keefektifan tindakan mengurangi nyeri.</p> <p>2. Peningkatan TTV menunjukkan adanya rangsangan nyeri</p> <p>3. Supaya nyeri dapat diantisipasi dan dikontrol saat keluhan.</p> <p>4. Mencegah komplikasi lanjut akibat nyeri.</p> <p>5. Sebagai acuan tindakan keperawatan selanjutnya.</p> <p>6. Agar tindakan pengobatan yang dilakukan lebih efektif.</p> <p>7. Lingkungan yang tidak nyaman dapat mempengaruhi tingkat nyeri.</p> <p>8. Efektifitas dalam penanganan nyeri.</p>

	<p>sering, atau selalu):</p> <p>Mengenali awitan nyeri</p> <p>Menggunakan tindakan pencegahan</p> <p>Melaporkan nyeri dapat dikendalikan</p> <p>2. Menunjukkan tingkat nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: sangat berat, berat, sedang, ringan atau tidak ada):</p> <p>Ekspresi nyeri pada wajah</p> <p>Gelisah atau ketegangan otot</p> <p>Durasi episode</p>	<p>berhasil atau jika keluhan saat ini merupakan perubahan yang bermakna dari pengalaman nyeri pasien di masa lalu.</p> <p>6. Libatkan pasien dalam modalitas peredaan nyeri, jika memungkinkan.</p> <p>7. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat memengaruhi respons pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, dan kegaduhan).</p> <p>8. Pastikan pemberian analgesia terapi atau strategis nonfarmakologis sebelum melakukan prosedur yang menimbulkan nyeri.</p>	
--	---	--	--

		nyeri Merintih dan menangis Gelisah		
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual	<p>NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status nutrisi seimbang dengan kriteria hasil:</p> <p>2. Memperlihatkan Status Gizi: Asupan Makanan dan Cairan, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak adekuat, sedikit adekuat, cukup adekuat, adekuat, sangat</p>	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketahui makanan kesukaan pasien. 2. Tentukan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. 3. Pantau kandungan nutrisi dan kalori pada catatan asupan. 4. Timbang pasien pada interval yang tepat. 5. Berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana memenuhinya. 6. Tentukan, dengan melakukan kolaborasi bersama ahli gizi, jika diperlukan, jumlah kalori dan jenis zat gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (khususnya untuk pasien dengan kebutuhan energi tinggi, seperti pasien pascabedah dan luka bakar, trauma, demam, dan luka). 7. Berikan pasien minuman dan kudapan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan nafsu makan pasien. 2. Sebagai upaya pencegahan kekurangan nutrisi. 3. Kebutuhan kalori yang kurang akan mengakibatkan penurunan metabolik dan massa tubuh, sedangkan kelebihan nutrisi akan mengakibatkan kelebihan massa tubuh, dan sebagai acuan dalam memberikan menu seimbang. 4. Penurunan asupan nutrisi akan menurunkan massa tubuh. 5. Agar pasien dapat melakukan terapi nutrisi dengan baik. 6. Agar kebutuhan nutrisi seimbang dengan status gizi yang dibutuhkan. 7. Sebagai dasar cadangan energi lemak dan pembentukan hormon estrogen, progesteron.

		<p>adekuat):</p> <p>3. Makanan oral, pemberian makanan lewat selang, atau nutrisi parenteral total</p> <p>4. Asupan cairal oral atau IV</p>	<p>bergizi, tinggi protein, tinggi kalori yang siap dikonsumsi, bila memungkinkan.</p> <p>8. Ajarkan pasien tentang cara membuat catatan harian makanan, jika perlu</p>	<p>8. Memudahkan dalam pemenuhan nutrisi.</p>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan proses keperawatan selama 3x24 jam maka kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat tidur nyenyak 2. Tidur malam 6-7 jam 3. Klien tampak 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur klien 2. Jelaskan pada klien pentingnya istirahat dan tidur 3. Kaji keadaan umum klien 4. Kaji penyebab klien tidak dapat tidur 5. Ciptakan lingkungan yang tenang 6. Ajarkan klien teknik relaksasi 7. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik 8. Kaji skala nyeri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui istirahat dan tidur klien yang adekuat 2. Untuk membantu istirahat dan tidur 3. Untuk mengetahui kesehatan umum klien 4. Untuk mengetahui penyebab klien tidak dapat tidur 5. Agar klien merasa nyaman untuk tidur 6. Membantu mengurangi rasa nyeri klien 7. Mengurangi nyeri klien 8. Menentukan intervensi selanjutnya

		segar 4. Nyeri hilang		
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>NOC: Setelah dilakukan proses keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas lebih efektif, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen saat beraktivitas 2. Frekuensi pernapasan saat beraktivitas 3. Kemampuan untuk berbicara saat beraktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan penyebab kelelahan (misalnya, perawatan, nyeri dan pengobatan) 2. Pantau respons kardiorespiratori terhadap aktivitas (misalnya, takitardia, distritmia lain, dispnea, diaforesis, pucat, tekanan hemodinamik dan frekuensi pernapasan) 3. Pantau respon oksigen pasien (misalnya, denyut nadi, irama jantung, dan frekuensi pernapasan) terhadap aktivitas perawatan diri atau aktivitas keperawatan 4. Pantau asupan nutrisi untuk memastikan sumber-sumber energi yang adekuat 5. Pantau dan dokumentasikan pola tidur pasien dan lamanya waktu tidur dalam jam 6. Ajarkan kepada pasien dan orang terdekat tentang teknik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen (misalnya, pemantauan mandiri dan teknik langkah untuk melakukan AKS) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah dan intervensi lebih lanjut 2. Aktivitas yang berat dapat meningkatkan respon fisiologis tubuh 3. Aktivitas yang berat pada pasien dapat menimbulkan keluhan yang lain 4. Nutrisi yang mencukupi dan kandungan nutrisi dalam makanan merupakan sumber energi yang mampu meningkatkan energi tubuh 5. Tidur yang kurang membuat pasien semakin lemah 6. Perawatan diri dengan banyak istirahat dapat mencegah keluhan yang lebih seperti sesak 7. Manajemen waktu dibutuhkan agar pasien tidak kelelahan dan terjadi komplikasi 8. Aktivitas yang sesuai kemampuan pasien akan membantu kesembuhan pasien

			<p>7. Ajarkan tentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan</p> <p>8. Bantu pasien untuk mengidentifikasi pilihan aktivitas</p> <p>9. Rencanakan aktivitas pada periode saat pasien memiliki energi paling banyak</p> <p>10. Bantu dengan aktivitas fisik teratur (misalnya, ambulasi, berpindah, mengubah posisi, dan perawatan personal), jika perlu</p> <p>11. Batasi rangsangan lingkungan (seperti cahaya dan kebisingan) untuk memfasilitasi relaksasi</p> <p>12. Bantu pasien untuk melakukan pemantauan mandiri dengan membuat dan menggunakan dokumentasi tertulis yang mencatat asupan kalori dan energi, jika perlu</p>	<p>9. Energi yang banyak dibutuhkan untuk melakukan latihan fisik</p> <p>10. Aktivitas fisik/mobilitas teratur dapat mencegah resiko jatuh dan lesi</p> <p>11. Tempat nyaman dapat menunjang aktivitas yang dilakukan pasien</p> <p>12. Agar pasien mengetahui sumber energi yang diperlukan yang menunjang untuk melakukan aktivitas</p>
--	--	--	---	---

IMPLEMENTASI

Nama : Tn. M

Diagnosa Medis: Gastritis Akut

Umur : 63 tahun

Ruangan : Rawat Inap/No.I.B

No.MR : 162306

Tabel. 4.6

No	Tanggal/ Jam(WIB)	No dx	Implementasi	Respon hasil	Paraf dan nama jelas
1.	06 Agustus 2019	II	1. Mengkaji makanan kesukaan pasien.	1. Pasien mengatakan suka makan makanan yang berkuah seperti tumisan	
			2. Menimbang berat badan pasien	2. Berat badan pasien 48 kg	
		II	3. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas fisik teratur seperti berpindah atau berjalan ke kamar mandi dan mengubah posisi di tempat tidur (mika, miki)	3. Pasien dipapah jalan ke kamar mandi, dan pasien bisa melakukan mika dan miki secara pelan-pelan	
			IV	4. Menganjurkan pasien batasi aktivitas supaya tidak kelelahan	

09.03	IV	5. Menganjurkan pasien makan makanan porsi kecil tapi sering	5. Pasien melakukan anjuran perawat untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, namun pasien terkadang sedikit mual sehingga ia makan hanya 3-5 sdm	
09.07	II			
09.10		6. Menganjurkan pasien meminum dan kudapan bergizi, tinggi protein, tinggi kalori yang siap dikonsumsi, bila memungkinkan.	6. Pasien terkadang memaksakan makan roti tawar dicampur susu untuk isi perut namun pasien masih mual dan tidak jadi makan	
09.15	II	7. Memberikan terapi IV RL 20 tts/mnt	7. IVFD RL 500ml dengan 20 tts/mnt terpasang	
09.20		8. Melakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas/skala nyeri serta faktor presipitasinya	8. Nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas), nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan sekitar 1 jam 30 menit, nyeri sering dirasakan terutama di malam hari, skala nyeri 6 dan nyeri	
09.30	II			
10.05				

	10.15	I		dirasakan bila telat makan dan makan pedas dan asam	
	10.18	I,III	9. Mengobservasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan	9. Pasien terkadang tampak meringis dan memegang daerah ulu hati	
	07 Agustus 2019		10.Menganjurkan keluarga pasien menjaga ketenangan lingkungan (kurangi kebisingan dan batasi pengunjung)	10.lingkungan tampak nyaman	
	12.00	III			
		I,III, IV	11.Mengkaji pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien	11.Pasien hanya tidur selama ± 1 jam 30 menit pada malam hari	
	13.30	III	12.Berkolaborasi dengan tim medis Memberikan injeksi IV (ranitidin 1amp, opigran 1amp) dan ulsafat syr	12.Obat telah dimasukkan secara IV (ranitidin 1amp 2x1, opigran 1amp 3x1)	
		I,II	13.Memantau tanda-tanda vital	13.TD: 110/70mmHg P: 84x/menit RR: 23x/menit T: 36,3° C	
		I,II, III			

2	Agustus 2019 20.30	I,III	1. Melakukan pengkajian nyeri yang komprehensif kembali meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas/skala nyeri	1. Pasien mengatakan nyeri terasa di ulu hati, nyeri berkurang, nyeri terjadi selama sekitar 1 jam, sering terjadi di malam hari, skala nyeri 3	
	08.35	III ,IV	2. Pantau asupan nutrisi sebagai sumber energy	2. Diet dihabiskan, pasien tampak tidak begitu lemah	
		III	3. Mengkaji kembali keadaan umum pasien	3. Keadaan umum pasien masih tampak lemah	
	08.40	II	4. Menganjurkan makan makanan yang hangat	4. Pasien memakan makanan yang hangat supaya lambung tidak terlalu terasa perih dan mual	
	09.10	II	5. Menganjurkan kembali supaya pasien makan makanan porsi kecil tapi sering	5. Pasien selalu makan dalam porsi kecil sekitar 1 porsi kecil, mual berkurang	
				6. Pasien mengatakan tadi malam	

	09.14		6. Mengkaji kembali pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien	tidurnya sudah lumayan lama sekitar 4 jam	
	11.15	IV	7. Menganjurkan kembali pasien untuk melakukan aktivitas fisik ringan/mobilisasi di tempat tidur	7. Pasien tampak duduk di tempat tidur	
		III	8. Mengkaji kembali penyebab pasien tidak bisa tidur	8. Pasien mengatakan masih karena nyerinya	
		I,III	9. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat (ranitidin, opigran)	9. Obat sudah diberikan secara IV (ranitidine 1amp 2x1, opigran 1amp 3x1)	
			10. Menimbang berat badan klien	10. Berat badan klien 48 kg	
	08 Agustus		11. Memeriksa tanda-tanda vital	11. TD: 120/70 mmHg P: 76 x/menit	

	2019 12.05	I,III	pasien	RR: 21 x/menit T: 36,1°C	
	13.45	II			
		I,II, III			
3.	08 Agustus 2019 09.20	I,,IV	1. Memeriksa tanda-tanda vital pasien	1. TD: 130/90mmHg P: 84 x/menit RR: 22 x/menit T: 36,4°C	
	09.23	I,III	2. Melakukan pengkajian nyeri kembali meliputi lokasi, kualitas/skala nyeri	2. Skala nyeri 1 dirasakan di ulu hati, nyeri berkurang	
	09.25	I,III	3. Masih menganjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi yaitu nafas dalam bila nyeri muncul lagi di rumah	3. Pasien tampak mengangguk	

	12.30	III,IV	4. Mengkaji kembali pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien	4. Pasien mengatakan mulai bisa tidur selama 4-6 jam	
	12.33	III	5. Menganjurkan kembali pasien untuk memenuhi kebutuhan tidurnya di rumah	5. Pasien mengerti	
	12.35	I,III	6. Menganjurkan pasien menjaga pola makan agar tidak terjadi nyeri di ulu hati lagi	6. Pasien menjawab iya	
	12.37	IV	7. Menganjurkan pasien tidak terlalu beraktivitas yang berat	7. Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas yang terlalu berat	
	12.40	III	8. Mengkaji kembali keadaan umum pasien 9. Kolaborasi dalam pemberian obat oral untuk terapi di rumah: Lansoprazole caps no x, Ulsafat syr no I Vastigo tab no x	8. Keadaan umum masih sedikit lemah 9. Obat telah diberikan - Lansoprazol cap 1 x 1	

		I,III	Neurodex tab x Melepas infus pasien (BLPL)	- Vastigo tab 3 x 1 - Neurodex tab 1 x 1 - Ulsafat syr 3 x 1	
--	--	-------	---	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. M

Diagnosa Medis: Gastritis Akut

Umur : 63 tahun

Ruangan : Rawat Inap/No.I.B

No.MR : 162306

Tabel. 4.7

No	Tanggal/Jam	NO DX	EVALUASI	Tanda Tangan
1	07 Agustus 2019 14.45	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas), nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan sekitar 1 jam 30 menit, nyeri sering dirasakan terutama dimalam hari, dan nyeri dirasakan bila telat makan dan makan pedas dan asam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terkadang tampak meringis dan memegang daerah ulu hati - Lingkungan tampak nyaman - TD: 110/70mmHg P: 84x/menit RR: 23x/menit T: 36,3° C - Skala nyeri 5 	

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 4, dan 9)</p>	
		II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan suka makan makanan yang berkuah seperti santan - Pasien mengatakan terkadang memakan memaksakan makan roti tawar dicampur susu untuk isi perut namun pasien masih mual dan tidak jadi makan - Pasien mengatakan ia hanya menghabiskan 3-5 sdm diitnya (nasi lunak) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melakukan anjuran perawat utuk makan dalam porsi kecil tapi sering - Pasien tampak lemah/lemas - Obat ulsafat syr sudah diberikan tidak terjadi alergi obat dan pasien masih mual - Berat badan pasien 48 kg 	

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (2, 4, 5 dan 7) 	
		III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pada ulu hati (kuadran kiri atas), nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan sekitar 1 jam 30 menit, nyeri sering dirasakan terutama dimalam hari sehingga pasien susah tidur - Pasien mengatakan hanya tidur selama ± 1 jam 30 menit pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan tampak nyaman - Skala nyeri 6 - Pasien tampak lemas <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1, 2, 6, 7 dan 8) 	

		IV	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah setelah berjalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 110/70mmHg P: 84x/menit RR: 23x/menit T: 36,3° C - Lingkungan tampak nyaman - Pasien dipapah jalan kekamar mandi, dan pasien bisa melakukan mika dan miki secara pelan-pelan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1, 2, 4, 5, 6, 9 dan 10) 	
2.	08 Agustus 2019 14.45	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri terasa di ulu hati, nyeri berkurang, nyeri terjadi selama sekitar 1 jam, sering terjadi di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - TD: 120/70 mmHg 	

			<p>P: 76 x/menit</p> <p>RR: 21 x/menit</p> <p>T: 36,1°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat sudah diberikan nyeri berkurang, respon tubuh baik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1, 2, 4 dan 9) 	
		II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih memakan roti tawar untuk tambahan makanannya dan pasien masih sedikit mual, mual berkurang - Pasien memakan makanan yang hangat supaya lambung tidak terlalu terasa perih dan mual - Pasien mengatakan selalu makan dalam porsi kecil mual berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat Badan pasien masih 48 kg - Diit pasien tetap nasi lunak - Makanan yang dihabiskan sekitar 1 porsi kecil - Obat berhasil dimasukkan dan pasien tampak tenang 	

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (4 dan 5) 	
		III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih susah tidur karena nyerinya, Pasien mengatakan tadi malam tidurnya sudah lumayan lama sekitar 4 jam - Pasien mengatakan nyeri terasa di ulu hati, nyeri berkurang, nyeri terjadi selama sekitar 1 jam, sering terjadi di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien masih tampak lemah - Skala nyeri 3 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 6, 7 dan 8) 	
		IV	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tadi malam tidurnya sudah lumayan lama sekitar 4 jam, pasien mengatakan merasa sedikit lemah 	

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak duduk di tempat tidur - TD: 120/70 mmHg P: 82 x/menit RR: 21 x/menit T: 36,1°C - pasien tampak tidak begitu lemah <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (2, 5 dan 7) 	
3.	08 Agustus 2019 14.55	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/90 mmHg P: 84 x/menit RR: 22 x/menit T: 36,4°C - Skala nyeri 1 dirasakan di ulu hati - Pasien mengerti cara melakukan tehnik relaksasi nafas dalam di rumah 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum masih sedikit lemah - Obat telah diberikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan pasien pulang atas permintaan sendiri (rawat jalan) 	
		II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien selalu makan dalam porsi kecil dan mual tidak dirasakan lagi - Pasien memakan makanan yang hangat, dan mual tidak dirasakan lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan tetap 48 kg - Makanan diit yang diberikan tampak habis <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan pasien pulang atas permintaan sendiri 	

		III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan mulai bisa tidur selama 4-6 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Skala nyeri 1- Pasien mampu melakukan kembali teknik relaksasi nafas dalam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dihentikan pasien pulang atas permintaan sendiri (rawat jalan)	
--	--	-----	--	--

		IV	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan mulai bisa melakukan aktivitas yg ringan seperti ke kamar mandi sendiri. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- TD: 130/90mmHg- P: 76 x/menit- RR: 20 x/menit- T: 36,2°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan pasien pulang atas permintaan sendiri</p>	
--	--	----	--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada Tn.M dengan diagnosa medis Gastritis Akut di ruang rawat inap IRNA RSUD Lebong Kabupaten Lebong maka penulis akan mengemukakan pembahasannya. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis Akut dilakukan dengan komprehensif berdasarkan pendekatan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan serta faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam proses keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian dalam proses keperawatan adalah langkah awal untuk mengumpulkan data, dimana pengkajian yang terdapat dalam tinjauan Teori pada umumnya tidak berbeda dengan yang penulis temui. Walaupun demikian dimana dalam mengumpulkan data biografi penulis tidak mengalami kesulitan, pasien saat di kaji cukup kooperatif. Data yang penulis kumpulkan pada pengkajian ini meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memungkinkan asuhan keperawatan tersebut dapat di lakukan secara komprehensif.

Pengkajian pada pasien Tn.M dengan diagnosa Gastritis Akut dilakukan pada tanggal 06 Agustus 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan pasien dan keluarga, dan observasi keadaan pasien. Studi dokumentasi pengumpulan data dengan cara mempelajari data penunjang dan riwayat-riwayat kesehatan dari status klien. Data yang diperoleh dalam pengkajian dilapangan tidak seluruhnya sama dengan data yang biasa muncul pada teori, karena pada teori Gastritis menurut Rendi (2012) dan Sukarmin (2013) keluhan utama pasien Gastritis adalah penderita datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri epigastrium. Munculnya keluhan pada epigastrium diakibatkan iritasi mukosa lambung

yang merangsang nociseptor nyeri pada lapisan otot lambung pada bagian *pleksus* saraf mienterikus (aeurbach), dan tanda lainnya bisa terjadi mual, muntah dan gangguan tidur.

Praktik lapangan di RSUD Lebong yang penulis temukan pada pasien Gastritis Akut adalah di seertai dengan adanya rasa pusing di kepala, kulit pucat, ekstremitas dingin, nyeri pada ulu hati, mual, muntah, dan terjadi gangguan tidur. Perbedaan pula ditemukan pada pengkajian pola kebutuhan, di teori pada pasien dengan Gastritis biasanya akan mengalami peningkatan suhu tubuh dan peningkatan kebutuhan oksigen dan pernapasan, tapi berbeda dengan data yang didapat pada pengkajian di lahan praktik. Hasil pengkajian pada Tn.M adalah tidak ada terjadi peningkatan suhu tubuh, dan Tn.M tidak mengeluh sesak nafas, tidak ada pemakaian alat bantu pernapasan seperti binasal, kanul dan sebagainya.

Masalah yang penulis temukan pada saat pengkajian adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan pola tidur dan nyeri akut dengan skala nyeri berat yaitu 6. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim medis yang sudah berkompeten serta keluarga pasien yang kooperatif dalam memberikan informasi, sehingga sangat membantu proses pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan penyakit Gastritis terdapat 6 diagnosa, antara lain :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen biologis
- b. Hipertermi berhubungan dengan penyakit atau trauma
- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif

- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk menelan atau mencerna makanan atau menyerap nutrisi akibat faktor biologis
- e. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan, nyeri
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Setelah data-data terkumpul, penulis berusaha menganalisa data-data tersebut dan mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.M prioritas diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis (peningkatan asam lambung)
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Terdapat empat diagnosa yang ditemukan pada Tn.M. Dari enam diagnosa yang muncul berdasarkan teori. Tidak terdapat perbedaan diagnosa yang muncul. Dari enam diagnosa yang muncul di teori hanya empat diagnosa yang di temukan di lapangan.

Adapun diagnosa yang tidak diangkat dari teori Gastritis adalah hipertermi berhubungan dengan penyakit atau trauma dan Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif karena pada hasil pengkajian Tn.M tidak ada mengalami peningkatan suhu tubuh, dan tidak ada tanda-tanda kekurangan cairan, seperti muntah dll.

C. Intervensi Keperawatan

Penyusunan rencana tindakan ini penulis tidak menemukan hambatan karena tidak terdapat perbedaan diagnosa antara teori dan praktik, sehingga intervensi pun dapat dilakukan. Intervensi pada kasus ini penulis mengacu

pada teori yang telah dibuat dan di dukung serta ditambah dengan sumber-sumber buku yang dapat di jadikan acuan dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien Tn.M dengan Gastritis Akut. Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut NANDA NIC NOC dan rasionalnya menurut Dongoes namun disesuaikan dengan kondisi ruangan dan kondisi pasien. Rencana keperawatan disusun dalam bentuk kata perintah, operasional untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah masalah yang ada pada klien. Intervensi harus disusun sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan, sehingga dapat diimplementasikan dengan baik.

D. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat dan ada juga yang dilakukan dengan kolaborasi dengan para medis dan tim medis lain, ini ditemukan oleh penulis dalam praktik, seperti sebelum melaksanakan tindakan perlu meninjau kondisi pasien dan konsultasi dengan tim medis yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut, misalnya dalam pemberian obat. Adanya dukungan dari keluarga pasien dan tim kesehatan lain, merupakan faktor yang mendukung agar pelaksanaan tindakan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

Terdapat beberapa tindakan yang tidak semua dilakukan sesuai dengan intervensi kerana adanya keterbatasan sarana kesehatan. Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual: tidak terdapat cacatan asupan kandungan nutrisi dan kalori diit pasien pada status pasien sehingga tidak dapat dipantau kandungan diit pasien. Menurut Sukarmin (2013) pada pasien Gastritis terdapat pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan endoskopi untuk mengetahui adanya edema pada gaster dan pemeriksaan hematologi (pemeriksaan darah rutin), namun di praktik tidak dilakukan pemeriksaan

endoskopi karena keterbatasan sarana/alat pemeriksaan kesehatan dan tidak dilakukan pemeriksaan darah rutin pada Tn.M.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu pelaksanaan asuhan keperawatan, evaluasi berguna untuk menilai dan mengukur tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah kita berikan, evaluasi yang dilakukan oleh penulis adalah respon setiap setelah melaksanakan tindakan terhadap pasien. Pasien Tn.M yang dirawat di ruang Rawat Inap IRNA selama 3 hari, pasien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, dan semua masalah ada yang teratasi dan ada yang tidak teratasi, seperti ketidak seimbangan nutrisi dan intoleransi aktifitas, dikarenakan pasien pulang atas permintaan sendiri. Berdasarkan teori keperawatan tujuan pemulangan klien yaitu: Nyeri hilang atau terkontrol, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi, kebutuhan tidur terpenuhi, tidak adanya intoleransi aktivitas, komplikasi tidak muncul, program terapi, dan kebutuhan rehabilitasi dipahami.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan Gastritis Akut di ruang rawat inap IRNA RSUD Lebong Kabupaten Lebong maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat dapat dilakukan secara komprehensif, dan perawat tidak menemukan perbedaan antara teori dan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Agustus 2019 di ruangan rawat inap IRNA RSUD Lebong Kab.Lebong. Kemudian data yang didapat dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.M dengan Gastritis Akut, antara lain :

- a. Nyeri akut berhubungan agen injury biologis (peningkatan asam lambung)
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi telah disusun sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan, sehingga dapat diimplementasikan dengan baik. Tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan dikarenakan keterbatasan alat.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan melalui proses keperawatan dengan memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial dan pelaksanaan keperawatan diperlukan hubungan saling terbuka antara perawat dengan pasien serta melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan. Rencana yang di buat haruslah diimplementasikan seluruhnya agar tujuannya dapat tercapai. Pelaksanaan studi kasus ini melakukan asuhan keperawatan selam 3 hari dari tanggal 06 Agustus 2019 sampai 08 Agustus 2019.

5. Evaluasi

Pasien Tn.M yang dirawat di ruang Raflesia selama 4 hari, pasien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, dan masalah keperawatan pada Tn.M ada yang teratasi dan ada yang tidak teratasi. seperti masalah ketidak seimbangan nutrisi dan intoleransi aktivitas dikarenakan pasien pulang atas permintaan sendiri.

B. Saran

1. Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan/alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan Gastritis Akut.

2. Perawat

Perawat hendaknya tanggap akan kebutuhan keperawatan bagi pasien yang dapat diketahui dengan sering kontak dengan pasien yang dapat berguna dalam pengkajian untuk terus menerus dan juga untuk mengetahui kebutuhan pasien selanjutnya. Selain itu implementasi dapat dilaksanakan dengan maksimal seperti rasa nyaman pada pasien. Serta perawat dapat memberikan pengetahuan yang adekuat demi kemajuan kesehatan yang diinginkan.

3. Klien dan Keluarga

Pada pasien hendaknya mematuhi penatalaksanaan pengobatan seperti minum obat yang diindikasikan secara teratur, diit yang dipenuhi, sering kontrol ke Rumah Sakit untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang tidak diinginkan. Bagi keluarga hendaknya memberi dukungan kepada pasien dengan memperhatikan kondisi perkembangan kesehatan pasien, dan keluarga juga hendaknya memonitor asupan makanan yang dikonsumsi oleh klien agar tidak terjadi kekambuhan.

4. Institusi Pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku dipergustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan pada pasien dengan Gastritis Akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkow J; Robot F; dan Onibala F. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Diwilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Boyers, L. 2010. *Gastritis & Weight Loss*. Diakses tanggal 31 Oktober 2015. (www.lifefstrong.com).
- Boyer, Mary Jo. 2001. *Pedoman Penggunaan Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Bengkulu. 2012. *Profil kesehatan Kota Bengkulu tahun 2012*. Bengkulu.
- Hermard, T.Heather. 2012. *NANDA International Nursing Diadnoses: Definitions and Classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Inayah, Iin. 2004. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, Silvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Ed. 6*. Jakarta: EGC
- Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Potter & Perry*. Jakarta: EGC
- RSUD Lebong. 2018. *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Lebong Kabupaten Rejang Lebong*. :Lebong: RSUD Lebong
- R. Sjamsuhidayat dan Wim de Jong. 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Rendi, M. Clevo dan Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saferi, Andra Wijaya dan Yessie Mariza Putri. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sudoyo, A.W.; Setiohadi, B.; Alwi, I.; Simadibrata, M.; dan Setiati, S. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Jakarta: Interna Publishing
- Sukarmin. 2013. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Celeban Timur UH III/548
- Suyono. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: FKUI
- Syaifuddin. 2011. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Syam, Ari, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 Edisi 6*. Jakarta : Interna Publishing
- Wijaya, Aru; Bambang Setiyohadi; Idrus Alwi; Marcellus Simadibrata K; dan Siti Setiati. 2013. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Wahyu, A. 2011. *Maag dan Gangguan Pencernaan*. Jakarta: PT Sunda Kelapa Pustaka
- Wahyuni. 2012. *Ketepatan Waktu Makan, Asupan Kafein, Protein, dan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Stata I FKM UNHAS*. <http://repository.unhas.ac.id/jurnal%20fitri%20wahyuni%20fkm.dock?sequence=1>
- Wilkinson, judith M., Nancy R. Ahern. 2014. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Yuliarti. 2009. *Maag: Kenali, Hindari dan Obati*. Yokyakarta: C.V ANDI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



28 Juni 2019

Nomor : : DM. 01.04/ ~~014~~ /2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kab. Lebong
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Syahrul
NIM : P)5120218115 Rpl
Program Studi : Diploma III Keperawatan
No Handphone : 085384561544
Tempat Penelitian : RSUD Kab. Lebong
Waktu Penelitian : 1 Minggu
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis DI RSUD Lebong

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

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Eliana, S.Kel., M.PH
5091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Direktur RSUD Kab. Lebong



PEMERINTAH KABUPATEN LEBONG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln. Raya Curup - Muara Aman 39164

REKOMENDASI
Nomor : 070/55/DPMPTSP-04/2019

TENTANG PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Bupati Lebong Nomor 60 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Wewenang Penadatangan Perizinan Dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Lebong Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lebong.
2. Surat Direktur Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/014/2/2019 tanggal 28 Juni 2019 Perihal : Izin Penelitian. Permohonan diterima di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lebong Tanggal 07 Agustus 2019.

Nama Peneliti /NIM : Syahrul /P05120218115
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis di RSUD Lebong**
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Lebong
Waktu Penelitian/Kegiatan : 16 Agustus 2019 s/d 21 Agustus 2019
Penanggung Jawab : Direktur Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan Penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Dinas terkait.
- b. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan Penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lebong.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Suka Marga, 07 Agustus 2019

KEPALA



BAMBANG ASB, S.Sos. M.Si
Pembina Utama Muda/IV.c
NIP.19730910 199903 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Direktur Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu
2. Direktur RSUD Kabupaten Lebong
3. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Muning Agung Desa Muning Agung
Kec. Lebong Sakti Kab. Lebong 39163



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800 / 331-4/RSUD/VIII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ari Afriawan
NIP : 19820723 201101 1 007
Pangkat/ Gol : Penata Tk I / III.d
Jabatan : Plt. Direktur
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Lebong

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Syahrul
NPM : PO 5120218115
Fakultas/Prodi : D3 Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan **Karya Tulis Ilmiah** di RSUD Kabupaten Lebong Desa Muning Agung Kecamatan Lebong Sakti Kabupaten Lebong dengan judul **Karya Tulis Ilmiah “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis di RSUD Lebong “** mulai tanggal 16 Agustus s/d 21 Agustus 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muning Agung, 22 Agustus 2019

Plt. Direktur






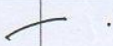


dr. Ari Afriawan

NIP 19820723 201101 1 007

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA PEMBIMBING : Pauzan Efendi.,SST, M.Kes
NIP : 19680913 198803 1 003
NAMA MAHASISWA : Syahrul
NIM : PO5120218115
JUDUL KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Gastritis Di RSUD Lebong Tahun 2019**

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	28 Mei 2019	BAB I	- Cover, spasi harus sama - Data-data dari RSUD Lebong dibuat, dan terbaru.	
2.	03 Juni 2019	BAB I	- Teori-teori yang sama jangan sering di masukkan, ambil yang paling penting. - Data dari Bengkulu 3 tahun terakhir. - Tujuan khususnya disederhanakan.	
3.	13 Juni 2019	BAB I	- Acc BAB I Lanjutkan	
4.	20 Juni 2019	BAB II	- Masih banyak ketikan yang salah, edit sebelum diprint. - WOC dibuat. - Diperbaiki dan lanjutkan.	
5.	26 Juni 2019	BAB II	- Cara penomoran masih salah . - Susunan dalam penomoran secara urutan - Dapus di lengkapi - Lengkapi formulir-formulir - lanjutkan	
6.	04 Juli 2019	BAB III	- perbaiki penulisan - dan lengkapi penjelasannya	

7.	11 juli 2019	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi formulir-formulir untuk ujian - buat PPT untuk di konsulkan 	
7.	18 Juli 2019		ACC Ujian	
8.	25 Juli 2019	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - kebiasaan minum obat pasien, disebutkan nama obatnya. - Kebiasaan merokok di hitung jumlah batang/hari - Beberapa kalimat di perbaiki - Data tentang nyeri di analisa data di perbaiki 	
9.	30 Juli 2019	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Data-data yg ada pada pengkajian harus sama dengan kondisi yg nutrisi b/d mual - Implementasi kolaborasi pemberian obat di tulis nama obat, dosis, cara pemberian - Di evaluasi pasien suka makanan tumis di perbaiki - Kolom tanda tangan di perbaiki - Evaluasi kalimat harus di perbaiki 	
10.	08 Agustus 2019	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Pada pembahasan tidak terjadi hambatan mobilitas fisik sama dengan intoleransi aktivitas 	
11.	15 Agustus 2019	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV selesai - Lanjutkan bab V 	
12	29 Agustus 2019	BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam membuat kesimpulan yang penting saja - Saran diperbaiki 	
13	05 September 2019		<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian 	