

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS**  
**DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CURUP**  
**TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**MELISA ATIA**  
**NIM.P00320118011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**T.A 2021/2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS**  
**DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CURUP**  
**TAHUN 2022**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh**

**Gelar Ahli Madya Keperawatn**



**DISUSUN OLEH:**

**MELISA ATIA**  
**NIM.P00320118011**

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

**T.A 2021-2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Melisa Atia  
Tempat, Tanggal Lahir : Kepahiang, 17 Mei 2000  
N I M : P00320118011  
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis  
Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup  
Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 12 April 2022

Curup, 12 April 2022

Pembimbing

**Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.**  
**NIP. 197703112001122001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS  
DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CURUP  
TAHUN 2022**

Disusun oleh :

**MELISA ATIA**  
**NIM.P00320118011**

Telah diujikan di depan Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

Pada Tanggal 12 April 2022, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Penguji**

**Fatimah Khoirini, M.Kes**  
**NIP.198010202005012004**

**Anggota Penguji I**

**Anggota Penguji II**

**Citra Novianda, S.Kep. Ners**  
**NIP. 199011292019022002**

**Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.**  
**NIP. 197703112001122001**

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup**  
**Jurusan Keperawatan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep**  
**NIP.197112171991021001**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN GASTRITIS DI  
RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CURUP  
TAHUN 2022**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Gastritis merupakan penyakit lambung yang paling banyak ditemukan dimasyarakat.Gastritis juga dikenal dengan sebutan maag atau penyakit lambung yang hampir setiap orang pernah menderita penyakit ini, baik gastritis akut maupun kronik. Orang yang menderita gastritis biasanya merasakan nyeri dibagian perut atau ulu hati (Azhar, 2017. **Metode:** Di dalam Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Tujuan:** Mampu menggambarkan dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis diruangan penyakit dalam RSUD Curup Tahun 2022. **Hasil:** Setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam kepada pasien, pasien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang.

**Kesimpulan:** Tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan nyeri pada ulu hati pada pasien Ny.K

**Kata Kunci :** *Gastritis, Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Ulu Hati*

***NURSING CARE OF NY.K WITH GASTRITIS IN JASMINE INpatient ward  
at CURUP Hospital  
YEAR 2022***

***ABSTRACT***

***Introduction :*** Gastritis is a stomach disease that is most often found in society. Gastritis is also known as an ulcer or stomach disease which almost everyone has suffered from this disease, both acute and chronic gastritis. People who suffer from gastritis usually feel pain in the stomach or solar plexus (Azhar, 2017. ***Method:*** This scientific paper uses a descriptive method with a case study approach. ***Objective:*** To be able to describe and perform nursing care for patients with gastritis in the internal medicine room of Curup Hospital Year 2022. ***Results:*** After a deep breathing relaxation technique was performed on the patient, the patient said the pain in the solar plexus had decreased.

***Conclusion:*** Deep breathing relaxation techniques are very effective for reducing pain in the pit of the stomach in Mrs. K

***Keywords:*** Gastritis, Deep Breathing Relaxation Technique, Heartburn

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup Tahun 2022

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada;

1. Eliana,SKM.,M.PH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Di Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
4. Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
5. Fatimah Khoirini, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Citra Novianda, S.Kep. Ners , selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya bapak heri zakaria dan ibuk nur wahyu nengsih yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan doa serta selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil serta anak saya Muhammad habibie liban al-fatih, sahabat sekaligus saudara saya mardia atifa nur dan Nabila putri utami yang selalu memberi support kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.
9. Dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Curup, Juli 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INGGRIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Gastritis.....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Etiologi .....	7
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.5 Anatomi .....	10
2.1.6 Fisiologi.....	11
2.1.7 Patofisiologi .....	11
2.1.8 WOC.....	13
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.10 Penatalaksanaan Gastritis .....	15
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	16
2.2.1 Pengkajian .....	16
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.2.3 Rencana Keperawatan .....	23
2.2.4 Implementasi Kperawatan.....	28
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	28
2.3 Konsep Teknik Relaksasi Tarik napas Dalam.....	30
2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam.....	30
2.3.2 Tujuan.....	30
2.3.3 Manfaat.....	31

2.3.4 SOP Tindakan .....	32
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	35
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	49
3.3. Intervensi Keperawatan.....	49
3.4 Implementasi Keperawatan .....	55
3.5 Evaluasi Keperawatan .....	57
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	63
4.2 Diagnosa.....	64
4.3 Intervensi.....	65
4.4 Implementasi .....	66
4.5 Evaluasi .....	66
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1	Gambar Lambung	10

## DAFTAR BAGAN

No.	Judul	Halaman
2.1.8	WOC (Web Of Caution)	13

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul
1	Lembar konsul
2	Pernyataan
3	Biodata

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gastritis merupakan penyakit lambung yang paling banyak ditemukan dimasyarakat. Gastritis juga dikenal dengan sebutan maag atau penyakit lambung yang hampir setiap orang pernah menderita penyakit ini, baik gastritis akut maupun kronik. Orang yang menderita gastritis biasanya merasakan nyeri dibagian perut atau ulu hati (Azhar, 2017).

Gastritis paling sering menyerang usia produktif dikarenakan tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi akibat faktor lingkungan. Selain itu jenis kelamin pun dapat mempengaruhi stress seseorang dikarenakan wanita lebih gampang stress berbagai hal dapat menyebabkan tekanan emosional pada diri mereka mulai dari pekerjaan, urusan rumah tangga hingga soal penampilan, kaum wanita beresiko 40% terkena gangguan psikologi dimana wanita rentan mengalami depresi, gangguan stress, hingga panik dan lingkungan bisa menjelaskan mengapa stress lebih sering dialami wanita (Hidayat, 2018).

Badan penelitian kesehatan dunia (World Health Organization) WHO, mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara didunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis dunia, diantaranya inggris 22% china 31% jepang 14,5% kanada 35% dan perancis 29,5%. Didunia, insiden gastritis sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadi nya gastritis di Asia tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis

yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi dibarat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimptomatik (Sani dkk,2016)

Menurut data kesehatan republik Indonesia gastritis merupakan salah satu penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus dengan prevalensi 4,9% (proil kesehatan Indonesia , 2015).Menurut data dinas kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016 Jumlah kasus gastritis menempati urutan kedua dari sepuluh penyakit terbanyak diprovinsi Bengkulu dengan total 130.984 kasus,tercatat 17.655 penderita gastritis di provinsi Bengkulu,seandainya data di dinas kesehatan kabupaten Rejang Lebong penyakit gastritis masuk kedalam kasus sepuluh penyakit terbanyak dikabupaten Rejang Lebong tahun 2016. Gastritis menempati urutan kedua dengan jumlah 4.607 kasus (kabupaten rejang lebong dalam angka,2017),Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit umum daerah Curup pada tahun 2018 terjadi peningkatan dengan jumlah penyakit gastritis 192 kasus pada 2019 terdapat 68 kasus dan pada 2020 teerdapat 31 kasus

.Gejala yang dapat timbul dari gastritis, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, menyebabkan anemia pernesiosa, gastritis kronis jika dibiarkan tidak terawat, akan menyebabkan ulkus peptikum dan pendarahan pada lambung.serta dapat meningkatkan resiko kangker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara teerus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel sel dinding lambung (Suryono dan Meilani,2016) .

Untuk menghindari dan dampak gastritis dengan gejala yang berat, penderita biasanya dirawat di rumah sakit. Selama pasien dirawat di rumah sakit perawat punya peran yang penting dalam melakukan asuhan keperawatan sampai pasien bisa sembuh. Kemungkinan masalah keperawatan teoritis yang terjadi karena gastritis adalah nyeri akut, kurang pengetahuan, intoleransi aktifitas. Masalah keperawatan pada pasien gastritis yang sering muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah, konstipasi berhubungan dengan penurunan mobilitas gastrointestinal.

Manfaat yang dilakukan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien gastritis dapat dilakukan dengan mencegah dan menyeimbangkan cairan, mencegah dan mengurangi rasa nyeri, memberikan informasi tentang penyakit dan cara diet. Pada diagnosa nyeri, tindakan keperawatan terapeutik yang bisa dilakukan adalah relaksasi nafas dalam.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah keperawatan pada pasien gastritis yang sering muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah, konstipasi berhubungan dengan penurunan mobilitas gastrointestinal.

Berdasarkan data diatas dengan semakin meningkatnya penderita gastritis setiap tahunnya. Maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien dengan gastritis di RSUD CURUP”



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis diruangan penyakit dalam RSUD CURUP

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu mengidentifikasi pengkajian pada pasien asma di ruang penyakit dalam RSUD CURUP
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruang penyakit dalam RRSUD CURUP
3. Mampu menetapkan intervensi keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruang penyakit dalam RSUD CURUP
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruang penyakit dalam RSUD CURUP
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan ppada pasien gastritis di ruang penyakit dalam RSUD CURUP
6. Mampu menganalisa kesenjangan antara asuhan keperawatan teoritis dengan asuhan keperawatan pada pasien gastritis diruang melati RSUD Curup kabupaten Rejang

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis khususnya dibidang keperawatan pada pasien gastritis

#### 1.4.2 Bagi institusi

Sebagai acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan pasien dengan gastritis

#### 1.4.3 Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khusus nya keperawatan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gastritis**

##### **2.1.1 Definisi**

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologi mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung (Watari,2014). Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastium. Pada pemeriksaan endoskopi, gastritis di deskripsikan sebagai edema pada mukosa lambung,namun temuan edema pada pemeriksaan endoskopi tidak spesifik,menunjukkan inflamasi pada mukosa (Rugge,2020).

Gejala lainnya adalah mual muntah,kembung,dan nafsu makan turun.Komplikasi nya terdiri dari perdarahan lambung,ulkus peptikum,dan kanker lambung(Azer SA,2020). Penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*. Gastritis yang disebabkan oleh infeksi H.pylori menjadi faktor resiko penting timbulnya ulkus peptikum beserta komplikasi nya dan kanker lambung(Sugano, 2015).

### 2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi lain dari gastritis menurut Wim de Jong *et al* (2005) dikutip Amin & Hardhi (2015) adalah:

1. Gastritis Akut
  - a. Gastritis akut tanpa pendarahan
  - b. Gastritis akut dengan perdarahan (Gastritis hemoragik atau Gastritis erosive) Gastritis akut berasal dari makanan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, refluks empedu atau cairan pankreas.
2. Gastritis Kronik Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).
3. Gastritis bacterial Gastritis bacterial yang disebut juga Gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Smeltzer (2014) penyebab Gastritis yaitu:

1. Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (nonsteroid anti inflamasi drugs) dan kortikosteroid

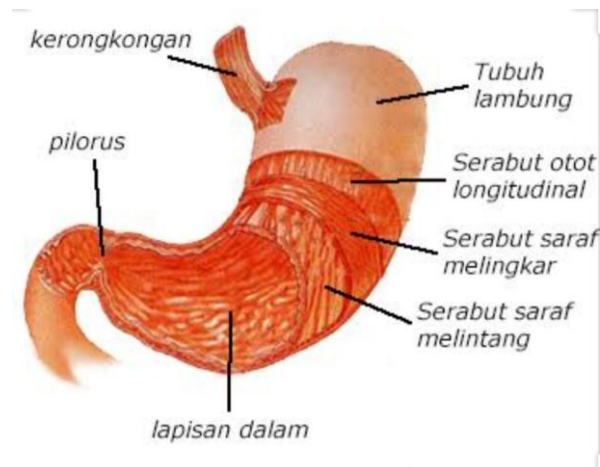
2. menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.
3. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan menimbulkan edema serta pendarahan.
4. Kondisi stress atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.. Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobacter pylory*, *Eschericia coli*, *salmonella*, dan lain-lain.
5. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylory*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah
6. Jamur dari spesies *Candida*, seperti *Histoplasma capsulaptum* dan *Mukonaceace* dapat menginfeksi mukosa lambung hanya pada pasien immunocompromized. Pada pasien yang sistem imunnya baik, biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasit.
7. Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylory* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon inflamasi akut dan jika diabaikan dapat menjadi kronik.

#### **2.1.4 Tanda dan gejala**

Menurut Smeltzer (2014) dikutip Ardiansyah (2014), manifestasi gastritis cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi klinis gastritis akut dan kronis hampir sama, yaitu diantaranya:

1. Manifestasi Klinis Gastritis Akut Manifestasi klinis Gastritis akut dan gejala-gejalanya adalah:
  - a. Anoreksia
  - b. Nyeri pada epigastrium
  - c. Mual dan muntah
  - d. Perdarahan saluran cerna (hematemesis melena)
  - e. Anemia (tanda lebih lanjut)
  
2. Manifestasi Klinis Gastritis Kronis Manifestasi klinis Gastritis kronis dan gejala-gejalanya adalah:
  - a. Mengeluh nyeri ulu hati
  - b. Anoreksia
  - c. Nausea

### 2.1.5 Anatomi



Gambar Lambung (Sherwood, 2014)

Gaster adalah rongga seperti kantong berbentuk J yang terletak di antara esofagus dan usus halus. Organ ini dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan perbedaan struktur dan fungsi yaitu: fundus, korpus, dan antrum. Fundus adalah bagian lambung yang terletak di atas lubang esofagus. Bagian tengah atau utama lambung adalah korpus. Antrum adalah bagian lapisan otot yang lebih tebal di bagian bawah lambung (Sherwood, 2014).

Gaster adalah rongga seperti kantong berbentuk J yang terletak di antara esofagus dan usus halus. Organ ini dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan perbedaan struktur dan fungsi yaitu: fundus, korpus, dan antrum. Fundus adalah bagian lambung yang terletak di atas lubang esofagus. Bagian tengah atau utama lambung adalah korpus. Antrum adalah bagian lapisan otot yang lebih tebal di bagian bawah lambung (Sherwood, 2014).

### **2.1.6 Fisiologi**

Fungsi utama sistem pencernaan adalah memindahkan nutrien, air, dan elektrolit dari makanan yang kita telan ke dalam lingkungan internal tubuh. Sistem pencernaan melakukan empat proses pencernaan dasar yaitu: motilitas, sekresi, digesti, dan absorpsi (Guyton, 2014).

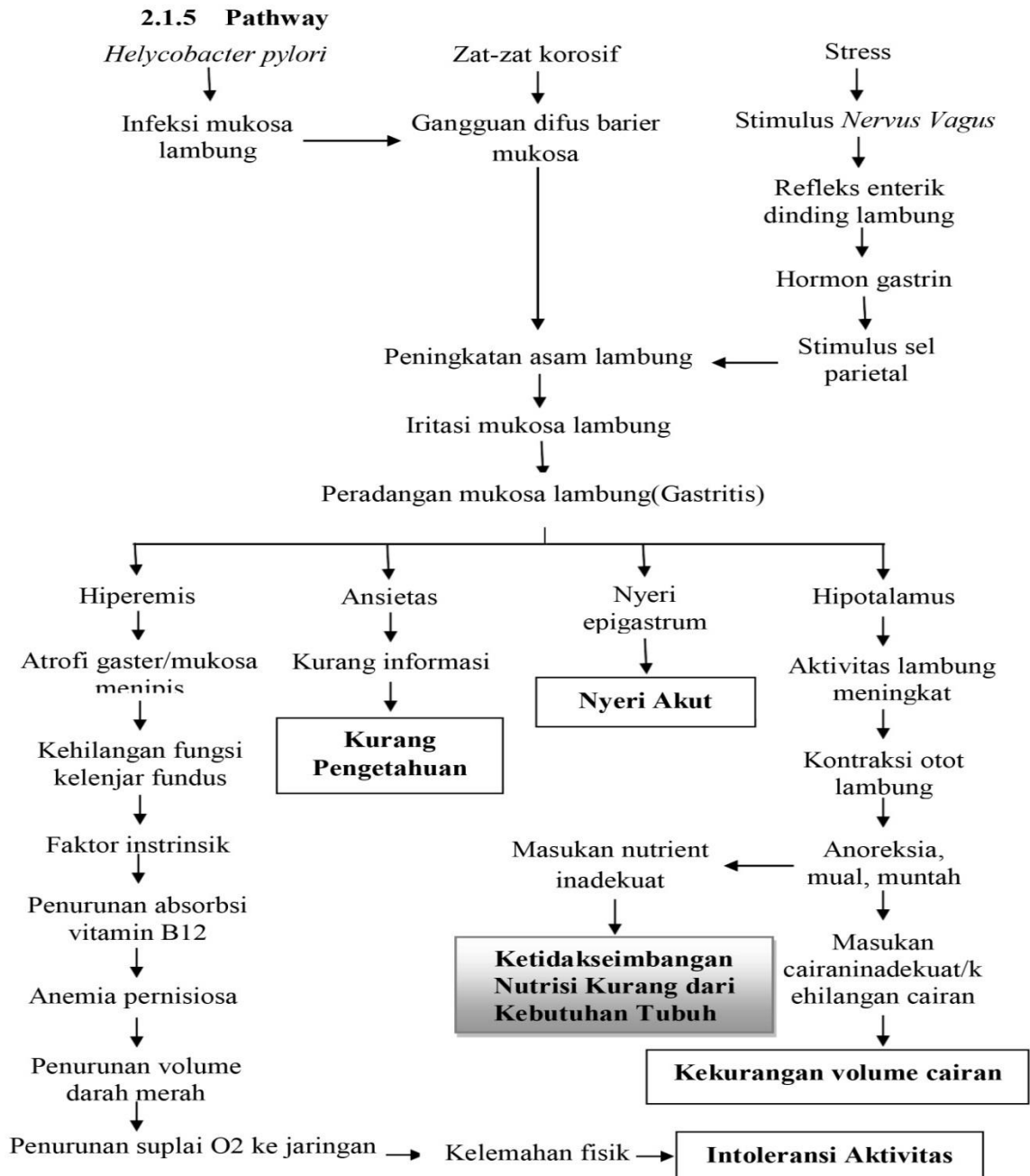
Ketika tidak ada makanan, mukosa lambung berbentuk lipatan yang besar, disebut rugae, dapat dilihat dengan mata telanjang. Pada saat terisi makanan, rugae menghilang dengan lancar seperti alat musik akordion dimainkan. Mukosa lambung terdiri dari tiga sel sekresi: sel chief, sel parietal, dan sel mukus. Sel chief menyekresi enzim pepsinogen, sel parietal menyekresi asam klorida yang mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin, dan sel mukus menyekresi mukus untuk melindungi gaster (Rizzo, 2016).

### **2.1.7 Patofisiologi**

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan baik oleh bakteri *H. pylori*, Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dan Kafein. Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *H. pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, kafein dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).



2.1.8 WOC



Gambar 2.1 Pathway Penyakit Gastritis (Mansjoer, 2009)

### 2.1.9 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H. pylori dalam darah, hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi, tes darah juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.
2. Pemeriksaan pernafasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H. pylori atau tidak.
3. Pemeriksaan feses. Tes ini memeriksa apakah terdapat H. pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.
4. Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-x.
5. Rontgen saluran cerna bagian atas. Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta kantor sering dikejar-kejar waktu sehingga nyaris tidak memiliki jam istirahat yang cukup, walau cuma untuk makan siang tepat waktu. Pola kerja super sibuk seperti ini juga menyebabkan stres karena tekanan kerja yang tinggi, sehingga pekerja kantor sangat rentan mengalami penyakit maag (Efendi, 2009).

### 2.1.10 Penatalaksanaan Gastritis

1. Mengurangi Ansietas
  - a. Laksanakan tindakan darurat untuk kasus ingesti asam atau alkali.
  - b. Berikan terapi suportif kepada pasien dan keluarga selama terapi dan setelah asam atau basa yang tertelan telah dinetralisasi atau diencerkan.
  - c. Persiapkan pasien untuk menjalani pemeriksaan diagnostic tambahan (endoskopi) atau pembedahan. Dengarkan secara tenang dan jawab pertanyaan selengkaplengkapnyanya jelaskan semua prosedur dan terapi.
2. Meningkatkan Nutrisi Yang Optimal
  - a. Bantu pasien menangani gejala (misalnya; mual, muntah, nyeri ulu hati, dan kelelahan).
  - b. Hindari makanan dan minuman per oral selama beberapa jam atau beberapa hari sampai gejala akut reda.
  - c. Berikan kepingan es dan cairan jernih ketika gejala reda.
  - d. Anjurkan pasien untuk melaporkan setiap gejala yang menunjukkan episode Gastritis berulang ketika makanan dimasukkan.
  - e. Cegah konsumsi minuman berkafein.
  - f. Rujuk pasien untuk menjalani konseling alkohol dan berhenti merokok jika tepat.

3. Meningkatkan Keseimbangan Cairan
  - a. Pantau asupan dan haluaran harian untuk mengetahui adanya dehidrasi (minimal asupan 1,5L/hari dan haluaran urine 30mL/jam).
  - b. Kaji nilai elektrolit setiap 24 jam untuk mendeteksi ketidakseimbangan cairan.
  - c. Waspadai indikator gastritis hemoragik (hematemesis, takikardi, hipotensi).
  - d. Meredakan Nyeri Instruksikan pasien untuk menghindari makanan dan minuman ringan yang dapat mengiritasi mukosa lambung. Ajarkan pasien cara penggunaan obat secara benar untuk meredakan Gastritis kronis.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian yaitu suatu pengumpulan data subjektif dan data objektif yang dapat diperoleh dari pasien. Data yang terkumpul dapat mencakup informasi pasien, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Mengkaji tentang pengetahuan pasien dan tingkat pengetahuannya mengenai penyakit yang diderita (Deswani, 2011).

Faktor jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah penderita gastritis antara pria dan wanita ternyata lebih banyak di derita oleh wanita, karena wanita lebih sibuk pada tugas tugas kuliah sehingga menyebabkan telat makan, yang dapat menyebabkan asam lambung

meningkat. Tuntutan dunia kerja yang keras, dengan deadline target yang menyita waktu menyebabkan para pekerja mengabaikan pemenuhan kebutuhan dirinya, terutama dalam menjaga pola makan tepat waktu dan istirahat yang cukup. Sudah jamak di kota-kota besar, pekerja kantoran sering dikejar-kejar waktu sehingga nyaris tidak memiliki jam istirahat yang cukup, walau cuma untuk makan siang tepat waktu. Pola kerja super sibuk seperti ini juga menyebabkan stres karena tekanan kerja yang tinggi, sehingga pekerja kantoran sangat rentan mengalami penyakit maag (Efendi, 2009).

#### 1. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan Utama Pada kasus gastritis ini biasanya kurangnya informasi mengenai penyakit yang dideritanya.
- b. Riwayat kesehatan sekarang/ Penyakit Sekarang Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah. Terjadinya gejala mual-muntah sebelum makan dan sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol. Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stres, alergi, makan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, terdapat nyeri tekan pada abdomen (Margareth, 2012).
- c. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Pada beberapa keadaan apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung (Sukarmin, 2013). 26

d. Riwayat Kesehatan

Keluarga Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum minuman yang panas, bumbu penyedap terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok (Sukarmin, 2013).

2. Pengkajian Psikososial

Pada aspek psikologis ini bahwa ditemukan adanya tingkat pengetahuan yang kurang dikarenakan pendidikan yang kurang dan ekonomi yang kurang.

- a. Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya Penyakit yang diderita pada saat ini merupakan penyakit dari guna-guna orang lain dan pasien berharap masalah bisa teratasi.
  - b. Persepsi dan harapan keluarga terhadap masalah klien Penyakit yang diderita saat ini merupakan penyakit dari guna- guna orang lain dan keluarga berharap masalah ini bisa teratasi dan bisa merawat pasien dengan baik.
3. Pola interaksi dan komunikasi Dalam pola interaksi dan komunikasi ini penderita tidak memahami tentang penyakit gastritis yang dialaminya.
- a. Pola pertahanan Pada pola pertahanan ini pasien tidak bersikap terbuka kepada keluarganya tentang penyakit yang dideritanya yang dapat mempengaruhi defisit pengetahuan.
  - b. Pola nilai dan kepercayaan Kepercayaan klien terhadap sesuatu yang diyakini dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien. Keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pendekatan pada-Nya merupakan metode penanggulangan stres yang baik.
  - c. Pengakajian konsep diri
    - 1) Gambaran diri Dalam gambaran diri ini biasa klien terlihat tidak malu dengan penyakit yang dideritanya.
    - 2) Harga diri Harga diri ini menjelaskan tentang harapan cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan anggota keluarga yang lainnya.
    - 3) Peran Dalam peran ini klien berperan dalam keluarganya sebagai apa

- 4) Identitas diri Dalam identitas ini menjelaskan tentang pekerjaan klien

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Menurut (mutaqqin,2011) pada pemeriksaan fisik, focus ulkus peptikum didapatkan adanya perubahan tanda-tanda vital sekunder dari nyeri.

Pemeriksaan fisik terdiri dari :

- a. Kepala : Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematoma, mengkaji warna rambut, kebersihan rambut.
- b. Mata : Penglihatan adanya kekaburan, akibat adanya gangguan nervus optikus(nervus II), gangguan dalam mengangkat bola mata(nervus III), gangguan dalam memutar bola mata(nervus IV) dan gangguan dalam menggerakkan bola mata kalateral(nervusVI)
- c. Hidung : Mengkaji adanya polip, bersih atau kotor. Adanya gangguan pada penciuman atau tidak.
- d. Mulut dan faring : Mengkaji klien apakah ada kesulitan menelan, kesulitan mengunyah, adanya gangguan pengecapan akibat kerusakan nervus vagus adanya kesulitan dalam menelan. Dikaji keadaan bibir, keadaan gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum/langit-langit,orofaring.
- e. Leher : Dikaji posisi trakea, tiroid suara, kelenjar limfe, vena jugularis, dan denyut nadi karotis



- f. Dada : Inspeksi kesimetrisan bentuk, dan kembang kempis dada, palpasi adanya tidak nyeri tekan, perkusi mendengar bunyi, hasil perkusi, auskultasi untuk mengetahui suara nafas, cepat dan dalam.
- g. Abdomen : Inspeksi bentuk, ada tidaknya pembesaran, auskultasi bising usus terkadang tidak terdengar, perkusi dengan bunyi hasil perkusi, palpasi terhadap nyeri yang dirasakan, dan bengkak pada tungkai
- h. Ekstremitas : Biasanya klien dengan ulkus peptikum akan terjadi penurunan kekuatan otot akibat nyeri yang dirasakan, dan bengkak pada tungkai
- i. Pemeriksaan neurologis : Dikaji tingkat kesadaran, tanda rangsangan otak, dan pemeriksaan saraf otak

### **2.2.2 Diagnosis keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor :
  - a. Subjektif : mengeluh nyeri
  - b. Objektif : tampak meringis, gelisah, sulit tidur
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor :
  - a. Subjektif : kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun
  - b. Objektif : membran mukosa pucat

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor :
  - a. Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi
  - b. Objektif:menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran,menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Mual muntah menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi,kualitas,intnsitas nyeri</li> <li>2) Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) Identifikasi faktor yang memperbeerat dan memperingan rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2) Control lingkungan yang mmperberat rasa nyeri</li> <li>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jjelaskan pnyebab,periode,dan pemicu nyeri</li> </ol>

			<p>2) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi:</b> Kolaborasi pemberian analgetik</p>
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot mengunyah meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>3. Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang NGT</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik :</p>

			<p>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>10. Fasilitas menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. Berikan makanan tinggin kalori dan tinggi protein</p> <p>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>15. Hentikan pemberian makanan melalui selang NGT jika asupan oral dapat di toleransi</p> <p>Edukasi :</p> <p>16. Anjurkan posisi duduk jika mampu</p> <p>17. Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p>
--	--	--	--

			<p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilematik), jika perlu</p> <p>19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentuka jumlah kalori dan jenis nutien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.perilaku sesuai anjuran</li> <li>2.kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik</li> <li>3.perilaku sesuai dengan pengetahuan</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi informasi yang akan disampaikan</li> <li>2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</li> <li>3) Identifikasi kesiapan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</li> <li>2) Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan informasi berupa alur,lealt atau</li> </ol>

			<p>gambar untuk meemudahkan pasieen mendapatkan informasi kesehatan</p> <p>2) Anjurkan keluarga mendapmpingi pasien selama fase akut, progresif atau terminal, jika memungkinkan</p>
--	--	--	--

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan



2. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
3. A (*Assement*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
4. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **2.3Konsep Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam**

### **2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam**

Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman pada pasien gastritis. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri. Orang yang memiliki toleransi nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme koping yang baik pula

Berdasarkan penelitian, Syokumawena (2021) melibatkan kelompok intervensi dan kontrol yang dilakukan di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. Teknik napas dalam dilakukan dengan cara meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen kemudian melatih pasien melakukan napas perut (tarik

napas dalam melalui hidung sebanyak 3 hitungan dan mulut tetap tertutup), menahan napas dalam 3 hitungan lewat mulut, bibir seperti meniup. Hasil penelitian yang dilakukan implementasi tarik napas dalam pada pasien gastritis untuk mengurangi nyeri.

### **2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam**

Menurut McCaffery (1989) dalam Arwan (2011), bahwa relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot, Teori lain yang mendukung bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri adalah teori Huges dkk (1975). Menurutnya dalam keadaan tertentu tubuh mampu mengeluarkan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Zat-zat tersebut memiliki sifat mirip morfin dengan efek analgetik yang membentuk suatu “sistem penekan nyeri”. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri .

### **2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam**

Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman pada pasien post operasi

hemoroid. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri. Orang yang memiliki toleransi nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme coping yang baik pula.

## 2.5 SOP (Standard Operational Procedure) Teknik Relaksasi Nafas

### Dalam

	Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam
1	2
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan Open Fraktur Femur
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami stres</li> <li>2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif</li> <li>3. Pasien yang mengalami kecemasan</li> <li>4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia</li> </ol>

Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status klien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol> <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam : Memberi salam sesuai waktu</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Validasi kondisi klien saat ini.</li> </ol>
	<p>Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjaga privasi klien</li> <li>5. Kontrak.</li> </ol> <p>Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan</p> <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas</li> <li>2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.</li> <li>3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara</li> <li>4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega</li> <li>5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)</li> <li>6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki,</li> </ol>

	<p>menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh</p> <p>7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya</p>
	<p>8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 5 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> <p><b>TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.</li> <li>3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam</li> <li>4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya</li> </ol> <p><b>DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan</li> </ol>
Sumber	Potter & Perry (2010)

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.K DENGAN GASTRITIS  
DIRUANGAN MELATI RSUD CURUP TAHUN 2022

Tanggal masuk RS : 2 agustus 2022 jam : 16.00 WIB  
Tanggal pengkajian : 3 agustus 2022 jam : 13.30 WIB  
Ruangan kelas : Kelas 3 Melati Nomor Register : 237868  
Diagnosa medis : Syndroma dyspepsia

**3.1 Data Asuhan Keperawatan**

**3.1.1 Pengkajian**

1.1.1. Biodata

1. Identitas klien

- a. Nama klien : Ny.K
- b. Usia : 48 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Talang rimbo baru
- e. Golongan darah : -
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : SD Sederajat

- j. Pekerjaan : ibu rumah tangga
- k. Sumber informasi : suami pasien
- l. Tanggal MRS : 2 agustus 2022
- m. Tanggal pengkajian : 3 agustus 2022
- n. Diagnosa medis : Syndroma dyspepsia

## 2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.S
- b. Usia : 44 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : petani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Talang rimbo baru

### 1.1.2. Riwayat Keperawatan

#### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 14.50 WIB dengan keluhan nyeri ulu hati yang meningkat dirasakan sudah 1 minggu , mual , dan muntah sebanyak 1x dirumah, Klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien sulit tidur, kemudian klien masuk ruangan melati kelas3.

P :nyeri pada saat terlambat makan

Q :nyeri seperti ditusuk-tusuk

R :nyeri dirasakan pada bagian ulu hati

S :skala nyeri5

T :nyeri berlangsung kurang lebih 10-15menit

Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 3 agustus 2022 pukul 13.30 klien mengatakan saat ini klien masih merasakan nyeri pada bagian ulu hati. Keadaan pasien lemah,kulit pucat

2) Keluhan kronologis

- a) Factor pencetus : klien mengatakan terlalu sering makan pedas dan telat makan
- b) Timbulnya keluhan : 1 minggu yang lalu
- c) Lamanya : 1 minggu yang lalu
- d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan sebelum masuk ke RSUD Ny.K berobat ke puskesmas dan diberikan obat tetapi pasien masih tidak ada perubahan dan pasien langsung di rujuk ke RSUD Curup.

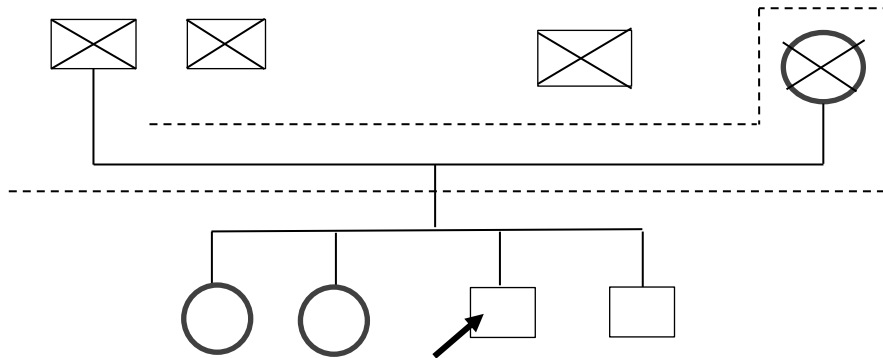
2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat alergi : Tidak Ada
- 2) Riwayat kecelakaan : Tidak Ada
- 3) Riwayat dirawat dirs : klien mengatakan pernah dirawat di RS sebanyak 2x, yang pertama pada 6bulan yang lalu dengan riwayat penyakit yang sama sejak 6bulan yang lalu
- 4) Riwayat operasi : Tidak ada
- 5) Riwayat pemakaian obat : klien mengatakan minum obat yang di beli warung untuk meredakan nyeri pada lambung

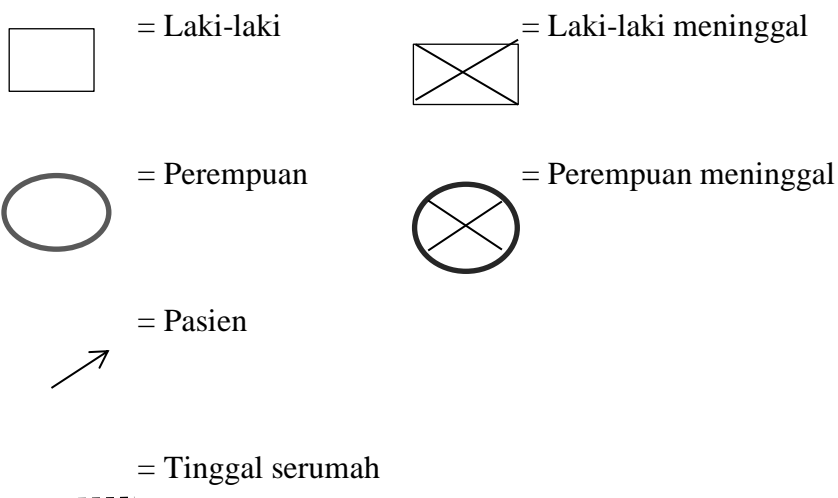


3. Riwayat merokok : Klien tidak merokok

4. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)



Keterangan :



4. Penyakit yang pernah diderita : gastritis.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi : Keluarga klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga dan orang lain
- 2) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah dalam pengambil keputusan

- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya
- 4) Dampak penyakit pasien : klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
- 5) Presepsi pasien terhadap penyakitnya
  - a) Hal yang sangat dipikirkan : Keluarga klien merasa khawatir dengan penyakit yang diderita oleh istrinya
  - b) Harapan telah menjalani : Keluarga berharap klien cepat sembuh dan cepat pulang kerumah
- 6) Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu, klien dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada Allah SWT bahwa penyakit ibunya akan sembuh
  - a. Nilai-nilai yang dianut : Islam
  - b. Aktivitas agama : sholat & mengaji

#### Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan	2 x (nasi dan lauk)  Baik 1 porsi  Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 x (Nasi dan lauk) tidak baik ¼ porsi  Tidak ada Tidak ada Ada

	7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	Tidak ada Tidak ada	Ada Tidak ada
2.	Pola eliminasi BAK a) frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	5 kali Jernih Tidak ada  1 kali Pagi hari Lembut	2-4x jernih Tidak ada  Klien belum BAB
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu  2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu  3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali pagi dan sore  Pagi dan sore 2 kali  2 x pagi dan sore	Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari  1 kali Pagi hari  Klien tidak cuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1-2 am 6-8 jam Menonton tv	Tidak ada 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan		

1. merokok	Tidak ada	Tidak ada
2. minuman keras	Tidak ada	Tidak ada

### 1.1.3. Pemeriksaan fisik

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : kurang baik
- b. Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4 V5 M6)
- c. Glasgow Coma Scale : 15
- d. Berat badan : 65kg
- e. Tinggi badan : 160cm
- f. Tekanan darah : 130/90 mmHg
- g. Nadi : 82 x/m
- h. Frekuensi nafas : 23 x/m
- i. Suhu tubuh : 37°C

#### 2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Kelopak mata : Tidak terdapat edema pada kelopak mata
- c. Pergerakan bola mata : Baik
- d. Konjungtiva : An-anemis
- e. Sclera : Anikterik
- f. Pupil : Isokor
- g. Fungsi penglihatan : Normal
- h. Pemakaian kacamata : Tidak ada
- i. Pemakaian lensa kontak : Tidak ada

### 3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi
- b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi
- c. Cairan dari telinga : Tidak ada cairan dari telinga
- d. Fungsi pendengaran : Baik
- e. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- f. Pemakaian alat bantu : Tidak ada alat bantu pendengaran

### 4. Sistem pernafasan

- a. Jalan nafas : Bersih
- b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
- c. Frekuensi : 23x/menit
- d. Irama : Reguler
- e. Jenis pernafasan : Normal
- f. Batuk : Tidak ada
- g. Sputum : Tidak ada
- h. Terdapat darah : Tidak terdapat darah
- i. Suara nafas : Tidak terdapat suara nafas tambahan

### 5. Sistem kardiovaskular

- a. Vena jugularis : Terdapat pembesaran vena jugularis
- b. Warna kulit : Sawo matang
- c. Edema : Tidak terdapat edema
- d. Capillary Refill Time : <2 detik

## 6 . Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut : Gigi bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu
- b. Mukosa bibir : Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah
- c. Abdomen
  - I : Tidak terdapat luka bekas oprasi, perut kembung
  - A: 37×/menit
  - P:tympani
  - P:tidak ada nyeri tekan

## 7. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit Kepala
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis

## 8. Sistem integument

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Sawo matang

## 9. Sistem muskuluskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada
- b. Keadaan tonus otot : nilai
- c. Kekuatan otot

55555	55555
44444	44444

Keterangan :

Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan melawan gravitasi dengan tahanan penuh

Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi dengan sedikit tahanan

Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak mampu melawan tahanan

Nilai 2 : Tidak mampu melawan gravitasi

Nilai 1 : Tidak ada pergerakan sendi dan hanya tampak kontraksi otot

#### 10. Ekstremitas

Atas : Terpasang IV line di sebelah kanan dengan cairan Nacl 20 ptm

Bawah : Tidak terdapat edema

#### 1. Data penunjang Tanggal 02-08-2022 jam 14.50

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	14.9	g/dl	W:11,7-15,5 L : 13,2 – 17,3
2.	Jumlah lekosit	11.600	uL	W:3.600-11.000 L : 3.800-10.600
3.	Jumlah eritrosit	4.69	juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
4.	Jumlah trombosit	381.000	U1	150.000-440.000
5.	Hemakrit	41	%	W:35,47 L . 40-52
6.	Diif count	0/2/0/57/32/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
7.	MCV	87	Fl	80-100
8.	MCH	32	Pg	26-34
9.	MCHC	37	g/dl	32-36

Tanggal 02-08-2022 jam 14.50 WIB

Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Glukosa sewaktu	107	Mg/dl	74-100
2.	Kolestrol	-	Mg/dl	<200

3.	Ureum	-	Mg/dl	0,6-21
4.	Kreatinin	-	Mg/dl	0,5-1,1

## 2. Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: Jumat 02-08-2022 jam 14.50 WIB

Tabel 3.4 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	IUFD Nacl 0,9%	20 ptm	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik
2.	Sucralfat	3x1 (Sendok makan)	Adalah obat untuk mengobati sakit maag, penyakit refluks gastroesofageal, proktitis radiasi, dan radang lambung serta untuk mencegah tukak akibat stres
3.	Esomex	1x1gr	Adalah obat untuk mengobati batuk terus menerus, kesulitan menelan dan mengurangi asam lambung.
4.	Ketorolac	3x1amp	Adalah obat untuk mengobati rasa sakit, secara khusus dianjurkan untuk nyeri sedang sampai berat

Tanggal/waktu: Kamis, 03 Agustus 2022



Tabel 3.5 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	IUFD Nacl 0,9%	20 ptm	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik
2.	Sucralfat	3x1 (Sendok makan)	Adalah obat untuk mengobati sakit maag, penyakit refluks gastroesofageal, proktitis radiasi, dan radang lambung serta untuk mencegah akibat stres
3.	Ketorolac	3x1 Amp	Adalah obat untuk mengobati rasa sakit, secara khusus dianjurkan untuk nyeri sedang sampai berat
4.	Esomex	1x1gr	Adalah obat untuk mengobati batuk terus menerus, kesulitan menelan dan mengurangi asam lambung

Tanggal/waktu: Jumat, 04 Agustus 2022

Tabel 3.6 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	IUFD Nacl 0,9%	20ptm	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik
2.	Sucralfat	3x1 (Sendok makan)	Adalah obat untuk mengobati sakit maag, penyakit refluks gastroesofageal, proktitis radiasi, dan radang lambung serta untuk mencegah akibat stres
3.	Ketorolac	3x1 amp	Adalah obat untuk mengobati rasa sakit, secara khusus dianjurkan untuk nyeri sedang sampai berat
4.	Esomex	1x1 gr	Adalah obat untuk mengobati batuk terus menerus, kesulitan menelan dan mengurangi asam lambung

### Analisa Data

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 48 tahun

No RM : 237868

No	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	rabu, 03 agustus 2022	Ds : - Klien mengatakan nyeri pada ulu hati  Do : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Klien sulit tidur - TTV TD : 130/90 mmhg RR : 23 x/m  P : nyeri pada saat terlambat makan Q :nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri dirasakan pada bagian ulu hati S :skala nyeri5 T :nyeri berlangsung	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

		kurang lebih 10-15menit		
2.	Rabu, 03 agustus 2022	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>- Klien mengatakan mual dan muntah sebanyak 1x pada saat dirumah</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien hanya makan 1x dalam sehari selama sakit dengan porsi makan ¼ porsi</li> <li>- TTV</li> <li>TD :130/90 mmhg</li> <li>HR : 82x/m</li> <li>RR : 23x/menit</li> <li>-BB sebelum masuk rs 60kg</li> <li>-BB sesudah masuk rs 60kg</li> </ul>	Ketidakmampuan menelan makanan	Resiko Defisit nutrisi
3.	Rabu, 03 agustus 2022	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya</li> </ul>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung tentang penyakitnya dan menanyakan penyakit yang dihadapi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- Klien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> <li>- TTV TD : 130/90 mmhg RR : 23x/m HR : 82x/m</li> </ul>		
--	--	---	--	--

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 48 tahun

No RM : 237868

NO	DITEMUKAN	TERATASI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	03 AGUSTUS 2022	05 AGUSTUS 2022	Nyeri akut berhubungan denganagen pencedera fisiologis
2.	03 AGUSTUS 2022	05 AGUSTUS 2022	Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
3.	03 AGUSTUS 2022	05 AGUSTUS 2022	Defisist pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### 3.13 Intervensi keperawatan

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 48 Tahun

No.RM : 237868

Tabel 3.9 tabel intervensi keperawatan

Hari/tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Rabu, 03 agustus 2022	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:  1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Mual muntah menurun	Manajemen nyeri  Observasi: 1) Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri 4)identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5)identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6)identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

			<p>7)monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>8)monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2) Control lingkungan yang mmperberat rasa nyeri</p> <p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4)pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1)jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri</p> <p>2)jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3)anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4)anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p>
--	--	--	---

			<p>5)ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1)kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Rabu, 03 agustus 2022	2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot mengunyah meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>3. Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</li> </ol>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang NGT</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> </ol>

			<p>2..Fasilitas menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4..Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5.Berikan makanan tinggin kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika</p>
Rabu, 03 agustus 2022	3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1.perilaku sesuai anjuran</p> <p>2.kemampuan menggambar pengalaman</p>	<p>perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang NGT jika asupan oral dapat di toleransi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan posisi duduk jika mampu</p> <p>2. Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilematik), jika perlu</p>



	<p>sebelumnya yang sesuai dengan topik</p> <p>3.perilaku sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.</p> <p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <p>1)identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2)identifikasi factor factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1)sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2)jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3)berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <p>1)jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>
--	--	--

			2)ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3)ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

### 3.1.4 Implementasi keperawatan

Nama : Ny.K

Ruangan : Melati

Umur : 48 Tahun

No register : 237868

Tanggal	No. Dx	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 03 agustus 2022	1.		1. mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam R : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang	melisa
	2.		2. Memonitor tanda-tanda vital R : ttv pasien terpantau normal 3. Memberikan injeksi ketorac R : klien mengatakan sedikit nyeri pada saat diberikan injeksi ketorolac	
	3.		1. memberikan diit makan siang R : pasien mengatakan masih sedikit mual jika makan 2. Mengkolaborasi pemberian obat sucralfat R : pasien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat	

Kamis, 04 agustus 2022	2.		<p>1. mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam R : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital R : ttv pasien terpantau normal</p> <p>3. Memberikan injeksi ketorac R : pasien mengatakan sedikit nyeri ketika diberikan injeksi ketorolac</p> <p>1.memberikan diit makan siang R : pasien mengatakan masih sedikit mual ketika makan</p> <p>2.Mengkolaborasi pemberian obat sucralfat R : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika minum obat</p>	Melisa
Jumat, 05 agustus 2022	3.		<p>1. mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam R : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital R : ttv pasien terpantau normal</p> <p>3. Memberikan injeksi ketorac R : pasien mengatakan sedikit nyeri ketika diberikan injeksi ketorolac</p> <p>1.memberikan diit makan siang R : pasien mengatakan masih sedikit mual ketika makan</p> <p>2. Mengkolaborasi pemberian obat sucralfat R : pasiemi mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika minum obat</p>	Melisa

### 3.1.5 Evaluasi keperawatan

Table 3.13 evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/tanggal	No dx	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																				
Rabu, 03 agustus 2022	1.	13.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri pada ulu hati</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TD: 130/90mmHg</li> <li>- N: 82xm</li> <li>- S: 37 C</li> </ul> <p>P :nyeri pada saat terlambat makan            Q :nyeri seperti ditusuk-tusuk            R :nyeri dirasakan pada bagian ulu hati            S :skala nyeri 5            T :nyeri berlangsung kurang lebih 10-15menit</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mual muntah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,7,9,16,18</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	Keluhan nyeri menurun			√		Meringis menurun			√		Mual muntah menurun			√		melisa
Kriteria hasil	1	2	3	4																				
Keluhan nyeri menurun			√																					
Meringis menurun			√																					
Mual muntah menurun			√																					
Jumat, 29 juli 2022	2.	13.15	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tampak lemah</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>A :</b>            Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5							melisa								
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																			

			<table border="1"> <tr> <td>1. Kekuatan otot mengunyah meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot menelan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>P : Lanjutkan Intervensi 1,4,6,7,12,13,16</b></p>	1. Kekuatan otot mengunyah meningkat			√			Kekuatan otot menelan meningkat			√			Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan			√									
1. Kekuatan otot mengunyah meningkat			√																									
Kekuatan otot menelan meningkat			√																									
Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan			√																									
Jumat, 29 juli 2022	3.	13.25	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung tentang penyakitnya</li> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- TD : 130/90mmhg HR : 82x/menit RR : 23/menit T : 36, 8°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P : Lanjutkan Intervensi 1,2,4,5,6</b></p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.perilaku sesuai anjuran			√			Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic			√			Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√			Melisa
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
1.perilaku sesuai anjuran			√																									
Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic			√																									
Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√																									

## Evaluasi hari ke-2

Table 3.14 tabel evaluasi hari ke-2

Hari/tanggal	No dx	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																				
Rabu, 03 agustus 2022	1.	13.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri pada ulu hati</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TD: 130/90mmHg</li> <li>- N: 82xm</li> <li>- S: 37 C</li> </ul> <p>P :nyeri pada saat terlambat makan            Q :nyeri seperti ditusuk-tusuk            R :nyeri dirasakan pada bagian ulu hati            S :skala nyeri5            T : nyeri berlangsung kurang lebih 10-15menit</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mual muntah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,7,9,16,18</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	Keluhan nyeri menurun			√		Meringis menurun			√		Mual muntah menurun			√		melisa
Kriteria hasil	1	2	3	4																				
Keluhan nyeri menurun			√																					
Meringis menurun			√																					
Mual muntah menurun			√																					
Jumat, 29 juli 2022	2.	13.15	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tampak lemah</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>A :</b>            Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5							melisa								
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																			

			<table border="1"> <tr> <td>1. Kekuatan otot mengunyah meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot menelan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan Intervensi 1,4,7,12,13</p>	1. Kekuatan otot mengunyah meningkat			√			Kekuatan otot menelan meningkat			√			Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan			√									
1. Kekuatan otot mengunyah meningkat			√																									
Kekuatan otot menelan meningkat			√																									
Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan			√																									
Jumat, 29 juli 2022	3.	13.25	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung tentang penyakitnya</li> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- TD : 130/90mmhg HR : 82x/menit RR : 23/menit T : 36, 8°C</li> </ul> <p><b>A</b> :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan Intervensi 2,4,5,6</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.perilaku sesuai anjuran			√			Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic			√			Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√			Melisa
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
1.perilaku sesuai anjuran			√																									
Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic			√																									
Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√																									

## Evaluasi hari ke-3

Table 3.15 tabel evaluasi hari ke-3

Hari/tanggal	No dx	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																				
Rabu, 03 agustus 2022	1.	13.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri pada ulu hati</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TD: 130/90mmHg</li> <li>- N: 82xm</li> <li>- S: 37 C</li> </ul> <p>P :nyeri pada saat terlambat makan            Q :nyeri seperti ditusuk-tusuk            R :nyeri dirasakan pada bagian ulu hati            S : skala nyeri5            T :nyeri berlangsung kurang lebih 10-15 menit</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mual muntah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,7,9,16,18</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	Keluhan nyeri menurun			√		Meringis menurun			√		Mual muntah menurun			√		melisa
Kriteria hasil	1	2	3	4																				
Keluhan nyeri menurun			√																					
Meringis menurun			√																					
Mual muntah menurun			√																					
Jumat, 29 juli 2022	2.	13.15	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tampak lemah</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>A :</b>            Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kekuatan otot mengunyah meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot menelan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1. Kekuatan otot mengunyah meningkat			√			Kekuatan otot menelan meningkat			√			melisa		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																			
1. Kekuatan otot mengunyah meningkat			√																					
Kekuatan otot menelan meningkat			√																					



			<table border="1"> <tr> <td>Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan Intervensi 1,4,7,12,13</p>	Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan			√																					
Makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan			√																									
Jumat, 29 juli 2022	3.	13.25	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung tentang penyakitnya</li> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- TD : 130/90mmhg HR : 82x/menit RR : 23/menit T : 36, 8°C</li> </ul> <p><b>A</b> :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Lanjutkan Intervensi 2,4,5,6</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.perilaku sesuai anjuran			√			Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic			√			Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√			Melisa
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
1.perilaku sesuai anjuran			√																									
Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic			√																									
Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√																									

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAAN**

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan yang terdapat pada teori dengan terdapat dalam praktik, Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada NY.K dengan Syndroma Dyspepsia diruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong antara lain :

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian klien NY.K dengan penyakit gastritis dilakukan pada tanggal 03 agustus 2022 pada pukul 13.30 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak dan suami beserta keluarga klien yang lainnya hanya saja pada pengkajian klien tampak sulit diajak berkomunikasi, serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk

melengkapi pengkajian yang didapatkan di keluarga klien.

Hanya saja, penulis agak sulit melakukan pemeriksaan pada saat ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien karena kondisi klien yang sangat lemah, setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien masih lemah klien mengatakan masih merasakan nyeri pada ulu hati, sulit tidur dalam 1 minggu ini, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan klien TD :130/90mmHg, S : 37,0C, N: 82xm, RR: 23x/m Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Data penunjang pada penyakit gastritis adalah, laboratorium seperti hemoglobin, leukosit, trombosit, hemakorit dan lain-lain.

Pada saat melakukan pengkajian pada NY.K pada tanggal 03 agustus 2022 didapatkan Ny.K merasakan nyeri ulu hati sudah 1minggu yang lalu.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien gastritis yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Nyeri akut berhubungan denganagen pencedera fisiologis
2. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
3. Defisist pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan gastritis yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lapangan, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, dikarenakan pasien mengeluh nyeri pada ulu hatinya
2. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, dikarenakan nafsu makan pasien menurun
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dikarenakan pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan menyusun rencana.

Rencana keperawatan yang terdapat di laporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan di angkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Keperawatan merupakan perwujudan dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama

dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shif setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu klien dalam mengatasi nyeri akut dengan mengajarkan teknik *relaksasi nafas dalam* kepada klien. Dan penulis berkolaborasi dengan perawat yang jaga untuk memberikan obat-obatan klien .

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

#### **4.5 Evaluasi**

Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning, Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegaskan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.K Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa Nyeri

akut berhubungan denganagen pencedera fisiologis,Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan,Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi pada tanggal 05 agustus 2022.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan pada Ny.K dengan Gastritis diruangan melati penyakit dalam RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

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

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 03 agustus 2022 Pukul 13.30 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri akut dan nafsu makan menurun.

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

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya

1. Nyeri akut berhubungan denganagen pencedera fisiologis
2. ResikoDefisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
3. Defisist pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul intervensi pada kasus Ny.K bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri,meningkatkan nafsu makan.

##### **4. Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji penyebab nyeri akut , mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Untuk mengurangi nyeri pada pasien Gastritis.

## 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 03 agustus 2022 sampai 05 agustus 2022 oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita Gastritis teratur melakukan kontrol ke RSUD mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

### 2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan gastritis keluarga berperan dalam memantau aktivitas, dan menerapkan pola hidup sehat rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti



Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien Gastritis dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit Gastritis tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)

## DAFTAR PUSTAKA

- Anndina, D dan Imelda, R. (2018). *Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri pada Pasien Gastritis*. Real In Jurnal Nursing (RNJ). Vol 1 No 3. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/download/341/109>. Diakses 09 Februari 2022.
- Andriyani, Darmawan dan Hidayati. (2018). *Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Azer, dan Akhondi. (2020). "Gastritis". <https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250>. Diakses pada 06 Februari 2022.
- Cristiani. (2016). *Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat*. Jurnal Wawasan Kesehatan. Vol 1 No 1. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/download/13/5>. Diakses pada 05 April 2022
- Dairi, L., Siregar, G. A., dan Sungkar, T. (2018). The Comparison of Serum Malondialdehyde Level Between H. pylori Positive and H. pylori Negative Gastritis Patients, The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy, vol.19, no.1, pp. 4. <https://doi.org/10.24871/19120183-6>. Diakses pada 03 Februari 2022.
- Farishal, A., Vidial, E. R., Rina, dan Kriswiastiny. (2018). Diagnosis Dan Penata laksanaan Kasus Gastritis Erosif Kronik Pada Geriatri Dengan Riwayat Konsumsi NSAID, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia, vol. 6, no. 2, pp. 22- 34. Diakses pada 08 Januari 2022. <https://bapin-ismki.e-journal.id/ismki/article/view/175>. Diakses pada 05 februari 2022.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. Jurnal Kesehatan Saelmakers, vol 1, no 2, 40–46. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.379>. Diakses pada 05 februari 2022
- Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing. Concepts For Interprofessional Collaborative Care*. St. Louis :Elsevier, Inc.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., dan Loscalzo, J. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. McGraw-Hill Education
- Judha, M., et al. (2018). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurhanifah, D, Afni, A.R.N & Rahmawati. (2018).“Pengaruh Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Gastritis DiWilayah Kerja Puskesmas Di Banjarmasin. *Healthy Mu-Journal*. 2(1): 24–30. [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=F4Yib6sAAAAJ&citation\\_for\\_view=F4Yib6sAAAAJ:qjMakFHDy7sC](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=F4Yib6sAAAAJ&citation_for_view=F4Yib6sAAAAJ:qjMakFHDy7sC). Diakses pada 08 Januari 2022.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pamela, K. (2011). *Pedoman Keperawatan Emergensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Pangestu, M. F., Ayubana, S., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*
- Rahma, L. A. N. (2018). *Proporsi Penderita Tukak Peptik di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2014 – 2018*. Program Studi Kedokteran, Universitas UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta..
- Sani, W., Tina, L., dan Jufri, N. N. (2016). Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 4, pp. 2. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/farmasains/article/view/14173>. Diakses pada 03 Februari 2022
- Setiadi. (2017). *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shalahuddin, I dan Rosidin, U. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Ybkp3 Garut. *Jurnal kesehatan Bakti Tunas Husada* vol.18 No. 1 tahun 2018. [https://www.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/article/view/303](https://www.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/303). Diakses pada 10 Februari 2022
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan

Widayat, W., Ghassani, I. K., dan Rijai, L. (2018). Profil Pengobatan Dan DRP“S Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di RSUD Samarinda, *Jurnal Sains dan Kesehatan* 2018, vol. 1, no. 10, pp. 539–547. <https://doi.org/10.25026/jsk.v1i10.100>. Diakses pada 11 Februari 2022

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melisa Atia

Nim : P00320118011

Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di  
Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Proposa KTI ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juli 2022

Yang menyatakan

**MELISA ATIA**  
**NIM.P00320118011**

## **BIODATA**

Nama : Melisa Atia  
Tempat dan tanggal lahir : Kepahiang 17 Mei 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kepahiang  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Kepahiang  
2. SMPN 01 Kepahiang  
3. SMAN 01 Kepahiang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Melisa Atia  
NIM : P00320118011  
NAMA PENGUJI : Fatimah Khoirini, M.Kes  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan Gastritis  
Di Ruang Rawat Inap Melati Rsud Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu 14 September 2022	1. Rapikan KTI 2. Perbaiki bab 4 dan bab 5 3. Masukkan jurnal terapi pada pembahasan	
2	Kamis 15 September 2022	Acc perbaikan KTI	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep  
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Melisa Atia  
NIM : P00320118011  
NAMA PENGUJI : Citra Novianda, S.Kep. Ners  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan Gastritis Di Ruang Rawat Inap Melati Rsud Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis 15 September 2022	1. Perbaiki penulisan KTI 2. Tambahkan Diagnosa	
2	Jumat 16 September 2022	Acc perbaikan KTI	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep  
NIP: 197112171991021001