



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN
GASTRITIS DI RUMAH SAKIT SWASTA CIKARANG
DI MASA PANDEMI *COVID-19***

**DISUSUN OLEH :
GRACE ADE REJEKI
201801025**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN
GASTRITIS DI RUMAH SAKIT SWASTA CIKARANG
DI MASA PANDEMI *COVID-19***

**DISUSUN OLEH :
GRACE ADE REJEKI
201801025**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Grace Ade Rejeki

NIM : 201801025

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Gastritis di Rumah Sakit Swasta Cikarang di Masa Pandemi *Covid-19* ” yang dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2021 sampai dengan 7 Mei 2021 adalah karya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur *plagiatisme* baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bekasi, 18 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



(Grace Ade Rejeki)

LEMBAR PERSETUJUAN

Menyatakan bahwa makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Gastritis di Rumah Sakit Swasta Cikarang di Masa Pandemi *Covid-19*” ini telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan tim penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Gastritis di Rumah Sakit Swasta Cikarang di masa Pandemi *Covid-19*” yang disusun oleh Grace Ade Rejeki (201801025) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 23 Juni 2021.

Bekasi, 23 Juni 2021

Penguji I



(Ns. Latriyanti, S.Kep., M.Kep)

Penguji II



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep.,M.Kep)

Nama Mahasiswa : Grace Ade Rejeki
NIM : 201801025
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Gastritis di Rumah Sakit Swasta Cikarang Di Masa Pandemi *Covid-19*
Halaman : xii + 56 halaman + 1 tabel + 1 lampiran
Pembimbing : Lisbeth Pardede

ABSTRAK

Latar Belakang :

Pola makan adalah perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan individu dan masyarakat (kemenkes RI, 2014). Orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit gastritis. Gastritis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat akut, dengan kerusakan "*Erosive*" karena permukaan hanya pada bagian mukosa (Wijaya saferi, 2013).

Tujuan Umum :

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan :

penulis menggunakan metode deskriptif, dengan sampel Ny. N. Data diperoleh dengan cara yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostic, serta bekerjasama dengan perawat ruangan.

Hasil :

Hasil dari pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi: infeksi, Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan) dan Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Intervensi prioritas pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi : infeksi adalah Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Intervensi prioritas pada diagnosa Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan) adalah Monitor pelaksanaan tanggung jawab. Intervensi prioritas pada diagnosa Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis: keengganan untuk makan adalah Monitor asupan makanan pershift.

Kesimpulan dan Saran :

Asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis perlu memperhatikan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berkurang sampai dengan hilang. Saran perawat dapat mengobservasi nyeri pada pasien.

Keyword : Asuhan Keperawatan, Gastritis

Daftar Pustaka : 12 (2013-2020)

Name : Grace Ade Rejeki
Student ID Number : 201801025
Majors : Diploma of Nursing
The Title of Scientific Paper : Nursing care for the patient Mrs. N With Gastritis at Cikarang Private Hospital During the Covid-19 Pandemic.
Pages : xii + 56 pages + 1 table + 1 attachment
Advisor : Lisbeth Pardede

ABSTRACT

Background :

Diet is the most important behavior that can affect individual and community health conditions (Kemenkes RI, 2014). People who have irregular eating patterns are prone to gastritis. Gastritis is an acute inflammation of the gastric mucosal surface, with "erosive" damage because the surface is only on the mucosa (Wijaya Safari, 2013).

General purpose :

To gain real experience in providing nursing care to patients with gastritis through a comprehensive nursing process approach.

Methods :

The author uses a descriptive method, with a sample of Mrs. N. Data were obtained by means of interviews, physical examinations, activity observations, obtaining diagnostic records and reports, and collaborating with room nurses.

Result :

The results of the study obtained 3 nursing diagnoses, namely acute pain related to physiological injury agents: infection, non-compliance related to impaired ability to carry out recommendations (diet patterns) and risk of nutritional deficit related to reluctance to eat. Priority intervention for diagnosing acute pain related to physiological injury agents: infection is identification of pain location, pain characteristics, pain duration, pain frequency, pain quality, pain intensity, pain scale identification. The priority intervention in the diagnosis of non-compliance related to impaired ability to carry out recommendations (eating patterns) is to monitor the implementation of responsibilities. Priority intervention in diagnosis Risk for nutritional deficit related to physiological factors: reluctance to eat is Monitor food intake shift.

Conclusions and Sugestions :

Nursing care for patients with gastritis needs to pay attention to nursing problems, namely acute pain is reduced until it disappears. Nurse suggestions can observe pain in patients.

Keyword : Nursing Care, Gastritis

Source : 12 (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat, Perlindungan dan Karunia-Nya kepada saya, sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Gastritis di Rumah Sakit Swasta Cikarang di Masa Pandemi *Covid-19*”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menemukan banyak kesulitan, akan tetapi berkat adanya dukungan dari berbagai pihak kepada penulis dalam bentuk pengarahan, bimbingan, bantuan dan motivasi, maka makalah ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan makalah ilmiah sekaligus dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.
2. Dr. Susi Hartati, S.kep., M.kep., Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
3. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
4. Ns. Latriyanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dan telah memberi dukungan serta motivasi.
5. Ns. Aprillia Veranita, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan, semangat, dukungan, motivasi, nasehat serta doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan program belajar selama tiga tahun di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dari semester I sampai dengan semester VI dengan lancar.

6. Seluruh staf akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan makalah ilmiah ini.
7. Kedua orang tua yang saya kasihi, cintai dan sayangi Bapak Janes Samosir, Ibu Nurhaida Munthe serta kakak saya Nathasya Samosir yang telah memberikan semangat, dukungan baik moral maupun materil dan doa yang tiada hentinya kepada penulis selama menempuh pendidikan tiga tahun dan menyelesaikan makalah ilmiah ini serta menjadi motivasi utama bagi penulis.
8. Kakak tingkat: Kristina Margaretha Sihombing, Amd. Kep yang telah membimbing, membantu, mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat selama 3 tahun di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dari semester I sampai dengan semester VI kepada penulis dan Elysabeth Niken Indraswari, Amd. Kep yang telah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat saya yaitu Ilham Wahyu Saputro, Mafthuhatur Rizqi Ananda, Alfonsa Diaz, Dita Restra, Dwi Nadia, Sucianti, Putri Anggraini, Tatu Nanda, Syafitri, Wiwit Widiawati, Tesa Evitasari dan Suci Rahmawati yang telah menemani penulis selama tiga tahun dan selalu memberikan dukungan maupun motivasi dalam pembelajaran di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
10. Teman-teman seperjuangan praktek terakhir saya yaitu Siti Chu, Dosmaria, Fricilia, Fioren dan Tiovani yang telah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
11. Saudara saya Christine Rodo yang sudah membantu mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
12. Teman-teman kelas DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang dimana menjadi angkatan terakhir pada prodi ini selalu memberi dukungan dan membantu penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini

13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan baik dalam segi isi maupun penulisan dalam makalah ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Demikian penulisan makalah ilmiah ini disusun, semoga dapat memberikan manfaat maupun inspirasi dan berguna bagi pembaca khususnya mahasiswa program studi DIII Keperawatan.

Bekasi, 18 Juni 2021



Grace Ade Rejeki

DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN	i
GASTRITIS DI RUMAH SAKIT SWASTA CIKARANG.....	i
DI MASA PANDEMI <i>COVID-19</i>	i
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Metode Penulisan	4
1. Studi Kasus	4
2. Studi literatur	5

3. Dokumentasi	5
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN TEORI.....	7
A. Pengertian.....	7
B. Etiologi.....	7
C. Patofisiologi	9
1. Proses Perjalanan Penyakit.....	9
2. Manifestasi Klinis.....	10
3. Klasifikasi.....	10
4. Komplikasi.....	10
5. Pemeriksaan Diagnostik	11
D. Penatalaksanaan Medis	12
E. Pengkajian Keperawatan	13
F. Diagnosa Keperawatan.....	14
G. Perencanaan Keperawatan.....	14
H. Pelaksanaan Keperawatan	17
I. Evaluasi Keperawatan	18
BAB III	19
TINJAUAN KASUS.....	19
A. Pengkajian Keperawatan	19

B. Diagnosa Keperawatan.....	34
BAB IV	45
PEMBAHASAN.....	45
A. Pengkajian	45
B. Diagnosa Keperawatan.....	47
C. Perencanaan Keperawatan.....	48
D. Pelaksanaan Keperawatan	50
E. Evaluasi Keperawatan	51
BAB V	53
PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	54
2. Bagi petugas kesehatan.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Analisa data

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : patoflowdiagram Gastritis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola makan adalah perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan individu dan masyarakat (kemenkes RI, 2014). Orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit gastritis. Gastritis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat akut, dengan kerusakan “*Erosive*” karena permukaan hanya pada bagian mukosa (Wijaya saferi, 2013). Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisisan, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di ulu hati (Ikawati, 2010). (Purwodadi & Grobogan, n.d.).

Pola makan merupakan variabel yang erat kaitannya dengan kejadian gastritis (Rahma, dkk, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma, dkk (2012) dikatakan bahwa pola makan terdiri terdiri: keteraturan makan, jenis makanan, dan frekuensi makan. Seseorang yang mengalami gastritis akan menimbulkan beberapa factor resiko yang dapat memicu terjadinya gastritis. (Purwodadi & Grobogan, n.d.)

Faktor risiko terjadinya gastritis adalah pola makan yang tidak teratur serta terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, (Zilmawati, 2007). (Purwodadi & Grobogan, n.d.)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2013) dikatakan bahwa angka kejadian gastritis di dunia sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Di Inggris sebanyak (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%), sedangkan di Asia Tenggara gastritis diderita oleh sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. (Astuti & Wulandari, 2020)

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia, dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6% (Astuti & Wulandari, 2020)

Pada tahun 2012 menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, insiden gastritis mencapai 58.085 orang (21,1%). (Sumbara, 2020). Data berdasarkan rekam medis salah satu rumah sakit swasta di Cikarang pada tahun 2020 hasil angka kejadian gastritis dalam satu tahun terakhir didapatkan 168 pasien.

Gastritis yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa komplikasi yaitu gastritis akut ialah, perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi gastritis kronik ialah, perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Oleh karena itu peran dan fungsi perawat sangat dibutuhkan dalam penanganan, kondisi tersebut.

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis meliputi upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. upaya promotive yaitu penyuluhan kepada masyarakat dan keluarga dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah gastritis dan dapat menanggulangnya. Upaya preventif yaitu dengan menyarankan agar tidak memakan makanan yang pedas dan asam. Upaya kuratif yaitu

memberitahukan pada pasien untuk mengkonsumsi obat-obat untuk mengatasi Gastritis. Upaya rehabilitative yaitu upaya masa pemulihan, perawat berperan penting untuk menyarankan agar atau masyarakat agar menjaga pola makan yang lebih sehat dan menyarankan agar makan tepat waktu serta menghindari stress. Dengan demikian, peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gastritis dan peran perawat sangat penting untuk mengurangi angka kejadian gastritis.

Pada Kondisi pandemic, peran perawat dalam menangani Gastritis di masa pandemic COVID-19 ini sangatlah penting dengan persiapan fisik, mental, dukungan dari teman sejawat lainnya, kesiapan Alat Pelindung Diri, protocol kesehatan COVID-19 yang dijalani dengan baik seperti mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak Sehingga, pelaksanaan tugas ini tetap berjalan dengan semestinya dan komitmen yang tinggi untuk tetap bertanggung jawab kepada pekerjaan dan pasiennya.

Berdasarkan uraian diatas maka perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis.

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan Gastritis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan Gastritis.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan masalah kesehatan Gastritis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien dengan Gastritis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Gastritis.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus kelolaan.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, dan dapat mencari solusi alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah pembahasan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Gastritis di Rumah Sakit Swasta Cikarang di Masa Pandemi *Covid-19* yang dilaksanakan tanggal 5 Mei 2021 sampai dengan 7 Mei 2021.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penelitian penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah adalah menggunakan metode deskriptif naratif. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulisan mengelola satu kasus dengan menggunakan proses asuhan keperawatan. Selain itu penulis menggunakan metode yang digunakan, seperti :

1. Studi Kasus

Yaitu pemberian asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan melakukan pengkajian dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik setelah itu dilakukan perumusan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan

tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan hingga berlangsungnya proses keperawatan.

2. Studi literatur

Studi literature dengan cara memperoleh materi yang bersifat teoritis baik dalam lingkup medis maupun asuhan keperawatan dengan menggunakan media kepustakaan berupa buku-buku, jurnal dan media elektronik.

3. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data melalui *medical record* yang tersedia di rumah sakit untuk memperoleh data yang lengkap dan lebih akurat, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi, hasil catatan keperawatan, dan hasil catatan dokter.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini penulis membagi kedalam lima Bab yang disusun secara sistematis, yaitu : Bab I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teori yang terdiri dari konsep dasar penyakit seperti pengertian, etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi), penatalaksanaan medis, pemeriksaan diagnostik, asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab III Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV Pembahasan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi pada kasus kelolaan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan,

Perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab V Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran serta diakhiri dengan daftar Pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik. Gastritis dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya lapisan mukosa lambung yang akan menimbulkan proses inflamasi. Gastritis memiliki gejala seperti kembung, sering bersendawa, mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan nyeri pada ulu hati (Rosiani et al., 2020)

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik karena diagnosisnya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Kerja et al., 2014).

B. Etiologi

Lapisan lambung menahan iritasi dan biasanya tahan terhadap asam yang kuat. Tetapi lapisan lambung dapat mengalami iritasi dan peradangan karena beberapa penyebab:

1. Gastritis bakterialis biasanya merupakan akibat dari infeksi oleh *Helicobacter pylori* (bakteri yang tumbuh di dalam sel penghasil lendir di lapisan lambung) tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tumbuh di dalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam, berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung. Bakteri ini bisa menyebabkan gastritis menetap atau gastritis sementara.
2. Gastritis karena stress akut, merupakan jenis gastritis yang paling berat, yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma (cedera) yang

terjadi secara tiba tiba. Cederanya sendiri mungkin tidak mengenal lambung seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang menyebabkan perdarahan hebat.

3. Gastritis erosif kronis bisa merupakan akibat dari : bahan-bahan seperti obat-obatan, terutama aspirin, dan obat anti peradangan non-steroid lainnya, penyakit Crohn, infeksi virus dan bakteri. Gastritis ini terjadi secara perlahan pada orang-orang yang sehat, bisa disertai dengan perdarahan atau pembentukan ulkus (borok, luka bakar) paling sering terjadi pada alkoholik.
4. Gastritis karena virus atau jamur bisa terjadi pada penderita penyakit menahun atau penderita yang mengalami gangguan sistem kekebalan.
5. Gastritis eosinofilik bisa terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang. Eosinofil (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.
6. Gastritis atrofik terjadi jika antibodi menyerang lapisan lambung, sehingga lapisan lambung menjadi sangat tipis dan kehilangan sebagian atau seluruh selnya yang menghasilkan asam dan enzim. Keadaan ini biasanya terjadi pada usia lanjut gastritis ini juga cenderung terjadi pada orang-orang yang sebagian lambungnya telah diangkat (menjalani pembedahan gastrektomi parsial). Gastritis atrofik bisa menyebabkan anemia pernisiiosa karena mempengaruhi penyerapan vitamin B12 dari makanan.
7. Penyakit Meniere merupakan jenis gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Dinding lambung menjadi tebal, lipatnya melebar, kelenjarnya membesar dan memiliki kista yang terisi cairan. Sekitar 10% penderita penyakit ini menderita kanker lambung.
8. Gastritis sel plasma merupakan gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Sel plasma (salah satu jenis sel darah putih) terkumpul di dalam dinding lambung dan organ lainnya. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang menelan bahan korosif atau menerima terapi penyinaran dengan dosis yang berlebihan. (Wijaya saferi, 2013)

C. Patofisiologi

1. Proses Perjalanan Penyakit

Bahan-bahan makanan, minuman, obat maupun zat kimia yang masuk ke dalam lambung menyebabkan iritasi atau erosi pada mukosanya sehingga lambung kehilangan barier (pelindung). selanjutnya terjadi peningkatan difusi balik ion hidrogen. Gangguan difusi pada mukosa dan peningkatan sekresi asam lambung yang banyak. Asam lambung dan enzim-enzim pencernaan. Kemudian menginvasi mukosa lambung dan terjadilah reaksi peradangan. Inilah yang disebut gastritis. Respon mukosa lambung terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut adalah dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan tersebut sering kali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa kuat yang bersifat korosif mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung dengan akibat berikutnya perdarahan dan peritonitis. Gastritis kronis dapat menimbulkan keadaan atropi kelenjar-kelenjar lambung dan keadaan mukosa terdapat bercak-bercak penebalan berwarna abu-abu atau abu-abu kehijauan (gastritis atropik). Hilangnya mukosa lambung dan timbulnya anemia pernisiiosa. Gastritis atropik boleh jadi merupakan pendahuluan untuk karsinoma lambung. Gastritis kronik dapat pula terjadi peptikum atau mungkin terjadi setelah tindakan gastroyeyenostomi. (Nurarif Huda, 2015).

2. Manifestasi Klinis

Menurut manifestasi klinis gastritis yaitu :

a) Gastritis Akut :

Awitan gejala mungkin berlangsung cepat seperti ketidaknyamanan abdomen, sakit kepala, kelesuan, mual, anoreksia, muntah dan cegugkan.

b) Gastritis Kronis :

- 1) Mungkin tidak bergejala
- 2) Keluhan anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa asam dimulut, atau mual dan muntah.
- 3) Pasien gastritis kronis akibat defisiensi vitamin biasanya diketahui mengalami malabsorpsi vitamin B₁₂. (Smeltzer C., 2016).

3. Klasifikasi

Menurut Brunner & Suddarth (2014) Klasifikasi Gastritis adalah Gastritis akut dan Gastritis Kronik. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), asupan alkohol yang berlebihan refluk empedu, dan terapi radiasi. Sedangkan Gastritis kronik yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan. (Oktariana & Khrisna, 2019)

4. Komplikasi

Menurut Black & Hawks (2014), komplikasi gastritis akut ialah, perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan

kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi gastritis kronik ialah, perdarahan, anemia pernisirosa, dan kanker lambung. Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada pasien yang mengkonsumsi alcohol, aspirin, atau NSAID. Komplikasi lain yang mungkin dari gastritis atrofi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsic, mengakibatkan malabsorpsi vitamin B12, yang dapat dipastikan dengan tes Schilling. Kanker lambung mungkin dicurigai pada pasien yang gastritisnya tidak sembuh dengan terapi. (Oktariana & Khrisna, 2019)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Kimberly (2014) pemeriksaan diagnostic pada pasien dengan Gastritis meliputi:

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah dapat digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi.

2. Pemeriksaan rontgen

Pemeriksaan rontgen saluran cerna bagian atas, tes ini meliputi akan adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lainnya.

3. Pemeriksaan analisis lambung

Pemeriksaan analisa lambung tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung.

4. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *Helicobacter pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat

mengindikasikan terjadinya infeksi pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses, hal ini menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung. (Oktariana & Khrisna, 2019)

D. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan gastritis menurut Kimberly (2014), terdiri dari:

a. Terapi Farmakologi

Antikoagulan : di berikan bila ada perdarahan pada lambung. Antasida diberikan pada gastritis yang kronik, cairan dan elektrolit diberikan intervena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat. Histonim : ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung. Sulcralfate : diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyeliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi. Penghambat asam (acid blocker) : obat penghambat asam antara lain simetidin, ranitidine, atau famotidine. *Proton pump inhibitor* (penghambat pompa proton) : diberikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

b. Terapi non farmakologi

Menurut Arief (2011), terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stress psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan nonsteroidal anti inflammatory drug (NSAID). Selain itu penderita gastritis harus menghindari makan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan pedas, minuman yang mengandung kafein dan alkohol. (Oktariana & Khrisna, 2019)

E. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), Pengkajian keperawatan pada pasien dengan gastritis meliputi :

1. Data subjektif

- a. Keluhan pasien berupa mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah, pola makan salah, stress, cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun. menanyakan apakah pasien merokok, minum alkohol, menjalani diet ketat, merasa sakit kepala, menanyakan masalah yang dihadapi.
- b. Tanyakan bagaimana gejala menghilang
- c. Selidiki apakah orang lain di lingkungan pasien mempunyai gejala-gejala yang serupa

2. Data objektif

Hasil pengkajian pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), nyeri tekan abdomen, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare, dehidrasi, mual, muntah, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

F. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), diagnosa keperawatan gastritis meliputi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah
5. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

G. Perencanaan Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), perencanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Hasil yang diharapkan :

- a. Secara subjektif melaporkan nyeri berkurang skala 0-1
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Frekuensi nadi membaik

Rencana tindakan :

- a. Mandiri
 - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - 4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
 - 6) Fasilitasi istirahat dan tidur

- b. Kolaborasi
 - 1) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis
- Hasil yang diharapkan :
- a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
 - b. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
 - c. Frekuensi makan membaik
 - d. Nafsu makan membaik
- Rencana tindakan :
- a. Mandiri
 - 1) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - 3) Identifikasi makanan yang disukai
 - 4) Ajarkan diet yang diprogramkan
 - 5) Monitor asupan makan
 - 6) Monitor berat badan
 - b. Kolaborasi
 - 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- Hasil yang diharapkan :
- a. Perilaku sesuai anjuran meningkat
 - b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit
 - c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
 - d. Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun

Rencana tindakan :

a. Mandiri

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

4. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah

Hasil yang diharapkan :

- a. Serum natrium membaik
- b. Serum kalium membaik
- c. Serum klorida membaik
- d. Serum kalsium membaik
- e. Serum magnesium membaik
- f. Serum fosfor membaik

Rencana tindakan :

a. Mandiri

- 1) Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit
- 2) Monitor kadar elektrolit serum
- 3) Monitor mual, muntah, dan diare
- 4) Monitor kehilangan cairan, jika perlu

b. Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian suplemen elektrolit, sesuai indikasi

5. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Hasil yang diharapkan :

- a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan

Rencana Tindakan

- a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- b. Identifikasi makanan yang disukai
- c. Monitor asupan makan
- d. Monitor berat badan
- e. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang tepat

H. Pelaksanaan Keperawatan

Komponen implementasi dalam proses keperawatan mencakup penerapan keterampilan yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Carpenito,2009). Keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk implementasi biasanya berfokus pada : (Mardalena, 2019)

1. Melakukan aktivitas untuk pasien atau membantu pasien.
2. Melakukan pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi masalah baru atau memantau status masalah yang telah ada.
3. Memberi pendidikan kesehatan untuk membantu pasien mendapatkan pengetahuan yang baru tentang kesehatannya atau penatalaksanaan gangguan.
4. Membantu pasien membuat keputusan tentang layanan kesehatannya sendiri.
5. Berkonsultasi dan membuat rujukan pada profesi kesehatan lainnya untuk mendapatkan pengarahan yang tepat.

6. Memberi tindakan yang spesifik untuk menghilangkan, mengurangi, atau menyelesaikan masalah kesehatan .
7. Membantu pasien melakukan aktivitasnya sendiri.
8. Membantu pasien mengidentifikasi risiko atau masalah dan menggali pilihan yang tersedia. (Mardalena, 2019)

I. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi,2008). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. (Mardalena, 2019)

Jika evaluasi menunjukkan sebaliknya, maka perlu dilakukan kajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditunjukkan untuk :

- 1) Melihat dan menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan.
 - 2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum
 - 3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.
- (Mardalena, 2019)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2021. Pasien masuk pada tanggal 4 Mei 2021 di Ruang A kelas 3, nomor register 01-31-39 dengan diagnosa medis gastritis.

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

Pasien Ny. N, berusia 37 tahun, status perkawinan menikah, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai . Kader Puskesmas dan mempunyai usaha makanan, alamat pasien Cikarang Selatan. Sumber biaya yang digunakan adalah Asuransi perusahaan dan Sumber informasi data didapatkan melalui pasien, rekam medik dan perawat ruangan.

b. Resume

Pasien Ny. N umur 37 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Swasta pada tanggal 4 Mei 2021 pukul 22.10 WIB dengan keluhan pasien mengatakan nyeri ulu hati dengan skala nyeri 6, pusing, lemas, mual, tidak nafsu makan. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) didapatkan TD : 135/90 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 103 x/menit, suhu: 36,4°C. pasien diperiksa dengan keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis. Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan rasa nyaman : nyeri (ulu hati), Tindakan mandiri keperawatan yang telah dilakukan adalah memberikan posisi nyaman dengan posisi semifowler, memonitor tanda-tanda

vital, menganjurkan tehnik relaksasi nafas dalam. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan adalah memberikan terapi obat OMZ 1 Ampul dan Vomceran 1 Ampul sesuai dengan program medis melalui infus line, kemudian Pasien cek laboratorium dengan hasil Eosinofil 11%, Batang 0%, Limfosit 24%, Kalium 3,31 mmol/l dan pasien cek USG dengan hasil kesan : Suspek Gastritis. Pada pukul 13.30 WIB pasien dipindahkan ke ruangan A. saat pengkajian di dapatkan data pasien mengatakan nyeri ulu hati, pusing, lemas, mual, tidak nafsu makan. Pasien tampak lemas dan meringis kesakitan. perawat ruangan melakukan pemeriksaan TTV: TD: 130/80 mmHg, N 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,2°C, keadaan umum: sakit sedang, kesadaran composmentis, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Lanjutkan semua intervensi.

2. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

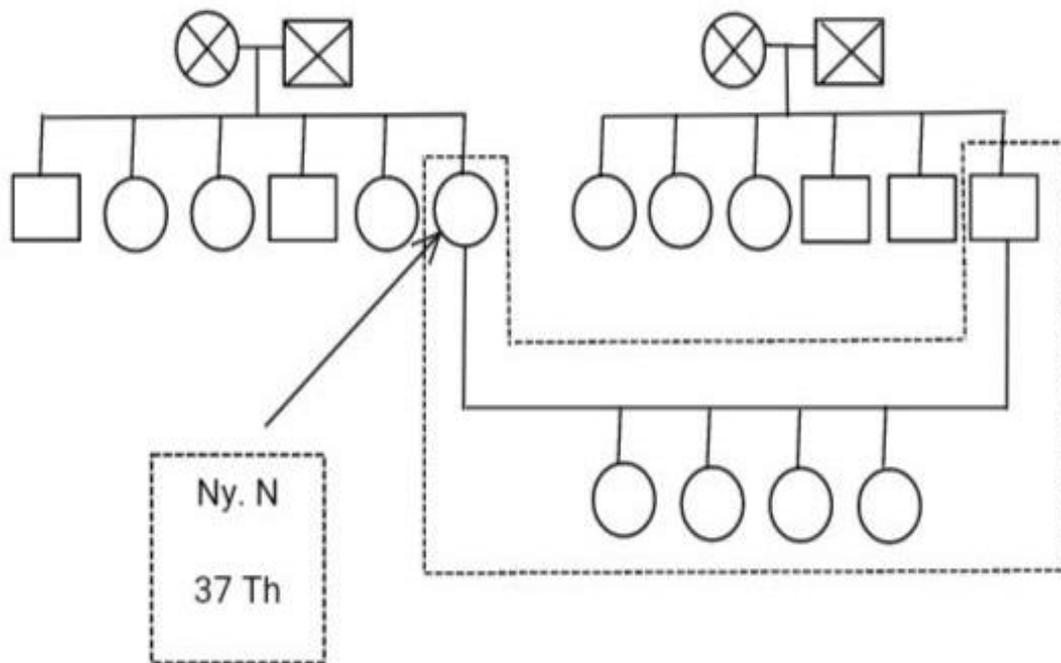
Keluhan utama saat ini pasien Ny. N mengatakan nyeri ulu hati disertai mual, yang sudah dialami sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk ke rumah sakit. Faktor pencetusnya karna telat makan dan makan-makanan yang asam dan pedas, upaya untuk mengatasi pasien mengatakan minum obat Lansoprazole 30 mg dan langsung pergi ke Rumah Sakit Swasta di Cikarang.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan gastritis 1 tahun yang lalu, riwayat alergi pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, pasien mengatakan tidak ada riwayat terhadap

makanan, binatang, maupun lingkungan. Riwayat pemakaian obat pasien mengatakan mengonsumsi obat Lansoprazole 30 mg 1 tahun yang lalu saat mengalami gastritis.

3) Riwayat kesehatan keluarga (Genogram)



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

----- : Tinggal serumah

⊗ : Meninggal

— : Menikah

┆ : Garis keturunan

Ny. N umur 37 tahun adalah seorang ibu yang bekerja sebagai kader puskesmas dan wirausaha makanan. Pasien memiliki 4 orang anak yaitu perempuan, pasien mengatakan tinggal bersama suaminya.

- 4) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor resiko Pasien mengatakan orang tua pasien dan suami pasien tidak memiliki riwayat penyakit.
- 5) Riwayat psikososial dan spiritual
 - a) Adakah orang terdekat dengan Pasien
Pasien mengatakan orang yang terdekat adalah suami dan anaknya.
 - b) Interaksi dalam keluarga
Pola komunikasi nya baik, dua arah bermusyawarah. Pembuatan keputusan oleh suaminya, kegiatan kemasyarakatan pasien mengatakan mengikuti arisan rutin setiap minggu, pengajian setiap malam jumat dan mengikuti UMKM Kabupaten.
 - c) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga Suami dan anaknya merasa khawatir terhadap penyakit yang diderita pasien.
 - d) Masalah yang mempengaruhi pasien
Pasien mengatakan saat ini tidak ada masalah yang dipikirkan pasien
 - e) Mekanisme koping terhadap stress
Pasien mengatakan jika sedang stress mekanisme kopingnya adalah marah
 - f) Persepsi pasien terhadap penyakitnya
Pasien mengatakan tidak ada hal yang dipikirkan saat ini,

Pasien mengatakan harapan setelah menjalani perawatan agar cepat sembuh dan dapat beraktivitas kembali, pasien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah sakit adalah badan menjadi lemas, mual, jantung berdebar, nafsu makan menurun.

g) Sistem nilai kepercayaan

Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan di agama dengan kesehatannya, pasien mengatakan beragama islam beribadah sholat 5 waktu dan berdoa setelah melakukan sholat.

h) Kondisi lingkungan rumah

Pasien mengatakan keadaan rumah bersih, terdapat ventilasi agar cahaya masuk kedalam rumah, sampah selalu dibuang ditempat sampah samping rumah.

i) Pola kebiasaan

(1) Pola nutrisi

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi makan 3x/hari tetapi sedikit-sedikit, nafsu makan baik mual muntah tidak ada, pasien mengatakan menghabiskan 1/2 porsi makan. Namun 3 hari sebelum masuk RS saat puasa pasien mengatakan sudah tidak nafsu makan hanya bisa makan 1/4 dan tidak teratur karna tidak nafsu makan dan sibuk bekerja. Pasien mengatakan saat puasa pergi kemall lalu tiba-tiba pusing dan mual. Pasien mengatakan memiliki pantangan makanan-makan yang asem dan yang pedas tetapi pasien masih suka melanggar pantangan tersebut. Pasien mengatakan menyukai semua jenis makanan. Tidak ada

makanan yang membuat alergi. Tidak ada makanan diet sebelumnya, pasien tidak mengonsumsi obat-obatan sebelum makan, dan tidak menggunakan alat bantu sebelum sakit.

Pasien mengatakan selama dirumah sakit pasien makan 3x sehari, nafsu tidak baik karna mengeluh mual dan tidak nafsu makan, pasien menghabiskan hanya 1/4 porsi makan, tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan pantangan, makanan diit lunak. Pasien tidak mengonsumsi obat-obatan sebelum makan. Pasien tidak menggunakan alat bantu makan.

(2) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum dirawat frekuensi BAK 7-8 x/hari, warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, selama dirawat tidak menggunakan alat bantu untuk BAK. Pasien mengatakan BAB 1x/hari, BAB dipagi hari, warna BAB kuning kecoklatan dan berbau khas, tidak ada keluhan saat BAB, dan tidak menggunakan Laxatif.

Pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit, BAK 7-8 x/hari, warna BAK kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK. Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu untuk BAK dan pasien mengatakan belum BAB sejak dirawat. Saat pengkajian, pasien mengatakan sudah BAK 4-6x/hari, warna BAK kuning jernih, tidak ada keluhan ketika BAK, tidak menggunakan alat bantu untuk BAK. Pasien mengatakan belum BAB saat ini.

(3) Pola personal hygiene

Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x/hari saat pagi dan sore hari. Sikat gigi 2 x/hari waktunya pagi dan sore. Pasien mencuci rambut 2 x/minggu.

Sejak sakit dirawat dirumah sakit, pasien mengatakan mandi hanya 1x/hari dengan mandi sendiri, pasien mengatakan mandi hanya membasuh bagian muka dan anggota tubuhnya. Sikat gigi 1 x/hari hanya pagi saja saat mandi, pasien mengatakan tidak ingin mencuci rambut ketika dirumah sakit, pasien mengatakan ingin mencuci rambut setelah pulang dari rumah sakit.

(4) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari. Tidur malam biasanya pukul 22.00 WIB bangun tidur pukul 05.00 WIB 6-7 Jam /hari, pola kebiasaan tidur tidak ada.

Sejak sakit dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan sulit tidur saat berada dirumah sakit, pasien mengatakan merasa nyaman dan tenang diruangan, saat siang hari pasien tidur 1-2 jam. Pada malam hari pasien tidur dari pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 06.00 WIB.

(5) Pola aktivitas dan harian

sebelum sakit, pasien mengatakan bekerja sebagai kader puskesmas dan wirausaha makanan, pasien mengatakan tidak pernah berolah raga. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas hanya saja kadang merasa cepat lelah, pasien mengatakan dirumah suka melakukan kegiatan sehari-hari seperti menggosok baju dan memasak.

Setelah sakit dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan tidak mengerjakan pekerjaan rumah dan memasak untuk sementara agar beristirahat untuk beberapa hari, pada saat

beraktivitas pasien merasakan nyeri ulu hati dan mual, pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan pada satu sisi tubuh. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat menggerakkan anggota tubuh. Pasien mengatakan masih dapat melakukan aktivitasnya sendiri seperti makan dan ke kamar mandi namun didampingi oleh suaminya.

- (6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan sebelum masuk rumah sakit dan pada saat di rumah sakit pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan serta tidak menggunakan NAPZA.

3. Pengkajian fisik :

a. Pemeriksaan fisik umum

Berat badan pasien sebelum sakit adalah 51 kg (ditimbang 3 hari sebelum sakit), berat badan saat ini 50 kg terjadi penurunan berat badan 1 kg, tinggi badan 160 cm, IMT pasien $19,5 \text{ kg/m}^2$ (normal). Keadaan umum pasien sakit sedang kesadaran composmentis E:4, M:6, V:5, Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem penglihatan

Posisi mata pasien tampak simetris, kelopak mata tampak normal, pergerakan bola mata tampak normal. Konjungtiva tampak anemis, kornea tampak normal, sklera tampak anikterik, pupil tampak isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata, fungsi penglihatan pasien tampak baik, tidak ada tanda-tanda radang, tidak menggunakan pemakaian kacamata, pasien tidak menggunakan lensa mata dan reaksi cahaya dengan diameter pupil +2/+2.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga kanan dan kiri pasien tampak normal, tidak tampak serumen atau cairan dalam telinga, kondisi telinga tengah tampak normal dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga, pasien mengatakan tidak ada perasaan penuh ditelinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan pada pasien dan pasien tampak tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Sistem Wicara

Pasien berbicara normal, tidak terdapat gangguan pada system wicara.

e. Sistem pernafasan

Jalan nafas pasien tidak ada sumbatan tampak bersih, pasien tidak mengeluh sesak, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 20 x/menit, irama pernafasan teratur, jenis pernafasan spontan, tidak ada batuk dan tidak ada sputum, tidak ada darah yang keluar dari pernafasan, palpasi dada getaran lapang paru kanan dan kiri sama kuat, perkusi dada sonor, suara nafas terdengar vesikuler, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

f. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah pasien 130/80 mmHg, nilai MAP 94 mmHg. Tidak ada distensi vena jugularis pada kanan dan kiri pasien, kulit teraba hangat, warna kulit pasien pucat, suhu 36 °C, pengisian kapiler <3 detik, tidak ada edema. Kecepatan denyut apical 88 x/menit, irama tidak teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung.

g. Sistem hematologi

Kulit pasien tampak pucat dan tidak ada perdarahan pada pasien.

h. Sistem syaraf pusat

Pasien tidak mengeluh pusing, tingkat kesadaran composmentis dengan nilai G:4, M:6, V:5. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial (TIK), tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis pasien normal, dan reflek patologis tidak ada.

i. Sistem pencernaan

Gigi pasien tampak caries, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah pasien tampak kotor, saliva normal, tidak ada muntah. Pasien mengatakan nyeri pada daerah perut. Bising usus 24 x/menit, pasien tidak mengeluh ada diare, dan pasien tidak mengeluh ada konstipasi. Pemeriksaan tidak hepar teraba dan abdomen teraba lembek.

j. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas pasien tidak berbau keton. Pasien tidak mengalami poliuria, polidipsi, polipagi, dan tidak ada luka ganggren pada pasien.

k. Sistem urogenital

Balance cairan : intake: infus 500 ml, oral 1200 ml, total 1700ml. Output: urine 1000ml, IWL 500ml, total 1500ml. Balance cairan: $1700\text{ml} - 1500\text{ml} = +200/8$ jam Pasien tidak mengalami perubahan pola kemih, warna BAK pasien kuning jernih, tidak ada distensi atau ketegangan kandung kemih, dan pasien tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem integumen

Turgor kulit elastis, temperatur kulit teraba hangat, warna kulit pasien tampak kecoklatan, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan

kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik tidak ada tanda-tanda plebhitis pada daerah pemasangan infus tekstur keadaan rambut pasien baik, dan rambut pasien tampak bersih.

m. Sistem muskuloskeletal

Pasien mengatakan tidak merasakan kesulitan dalam bergerak, tidak sakit pada tulang dan sendi. Pasien tidak ada fraktur. Kelainan bentuk tulang tidak ada, kelainan struktur tulang belakang tidak ada, keadaan tonus otot baik. Kekuatan otot pada ekstermitas atas, bawah, kanan, dan kiri dalam rentang 5.

4. Data tambahan

Pasien mengatakan mengetahui penyakit yang diderita (gastritis), pasien mengatakan memahami tanda dan gejala serta penanganannya seperti apa ketika ditanya oleh perawat. Sebelum sakit pasien memiliki pantangan makanan seperti yang asem dan pedas tetapi pasien sering kali melanggar anjuran pola makan yang telah dianjurkan seperti makan terlambat, makan-makanan yang asam ataupun pedas. semua jenis makanan disukai dimakan oleh pasien. Saat gastritis pasien kambuh pasien meminum obat Lansoprazole 30 mg untuk menangani gastritisnya.

5. Data penunjang

Tanggal 05 Mei 2021

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hitung Jenis :Eosinofil 11%* (2-4%), Batang 0%*(3-5%),

Limfosit24%* (25-40%).

Elektrolit Kalium 3.31mmol/l* (3.50-5.50 mmol/l)

USG Abdomen :

Hepar tidak membesar, kandung empedu dinding tak menebal, Gaster mukosa outline dari dinding lambung tak jelas menebal, ginjal kiri dan kanan sinus dan parenchym kedua ginjal baik, uterus kesan normal.

Kesan: Suspek Gastritis

Organ intraabdomen lainnya tak memperlihatkan adanya kelainan.

6. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan obat-obatan oral yaitu Neciblok 3 x 15 m. Pasien mendapatkan obat-obatan IV yaitu Pranza 1 x 1 amp, Emegran 1 x 3 mg, OMZ extra 1 amp, Vomceran Extra 1 amp. Pasien mendapatkan cairan infus RL 500 ml/8 jam.

7. Data fokus

Pasien dengan keadaan umum : sakit sedang, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: 130/80 mmHg, Frekuensi nadi: 88x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, temperature suhu: 36°C.

1) Kebutuhan rasa nyaman

Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan mual, Pasien mengatakan nyeri ulu hati 1 hari sebelum masuk rumah sakit, seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan lama nyerinya sekitar 2-5 menit, Pasien mengatakan sulit tidur .

Data Objektif : Pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, TD 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, tingkat kesadaran composmentis, pasien tampak berbaring dengan posisi semifowler, Hasil USG dengan kesan : Suspek Gastritis.

2) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Data subjektif : Pasien mengatakan memahami tentang pola makan gastritis tetapi tidak mengikuti pola makan yang sudah dianjurkan.

Data Objektif : pasien tampak lemas, pasien tampak menunjukkan perilaku tidak menjalankan anjuran, tanda dan gejala penyakit pasien tampak kambuh.

3) Kebutuhan Nutrisi

Data subjektif : Pasien mengatakan mual, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan porsi makan hanya habis 1/4 porsi, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan, BB sebelum sakit 51 kg setelah sakit 50 kg, pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan.

Data Objektif : Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 1/4 porsi makanan, kongjungtiva ananemis, BB setelah sakit 50 kg, tinggi badan 160 cm , IMT pasien $19,5 \text{ kg/m}^2$, HB pasien 13,9 g/dL, TKTP pasien 1500 Kalori.

8. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: - Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan mual, - Pasien mengatakan nyeri ulu hati 1 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul	Nyeri Akut : nyeri akut pada bagian ulu hati	Agenn pencedera fisiologi

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>dan lama nyerinya 2-5 menit,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan , - Pasien tampak gelisah - TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, - Tingkat kesadaran composmentis, - Pasien tampak berbaring dengan posisi semifowler. - Hasil USG dengan kesan : Suspek Gastritis 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami tentang pola makan gastritis tetapi tidak mengikuti pola makan yang sudah dianjurkan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak 	Ketidakpatuhan	Gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan)

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>lemas,</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak menunjukkan perilaku tidak menjalankan anjuran, - tanda dan gejala penyakit pasien tampak kambuh. 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual, - Pasien mengatakan tidak nafsu makan, - Pasien mengatakan porsi makan hanya habis 1/4 porsi, - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan, BB sebelum adalah 51 kg setelah sakit 50 kg, - Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan 	Resiko Defisit Nutrisi	<p>Faktor Fisiologis:keengganan untuk makan</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
	makan hanya 1/4 porsi makanan, - konjungtiva ananemis, BB setelah sakit 50 kg. - tinggi badan 160 cm - IMT pasien 19,5 kg/m^2 - HB pasien 13,9 g/dL - TKTP pasien 1500 kalori		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
2. Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan)
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri ulu hati, dan mual, pasien mengatakan nyeri ulu hati 1 hari sebelum masuk rumah sakit, seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan lama nyerinya sekitar 2-5 menit, pasien mengatakan sulit tidur.

Data Objektif : Pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, tingkat kesadaran composmentis, pasien tampak berbaring posisi semifowler, Hasil USG dengan kesan : Suspek Gastritis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang sampai dengan hilang.

Kriteria Hasil : Pasien tidak merasakan nyeri, skala nyeri 0, tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg), frekuensi nadi dalam batas normal (60-100 x/menit), mampu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, dan mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Rencana Tindakan

- a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor precipitasi/shift

- b. Monitor TTV (Tekanan Darah dan Nadi)
- c. Atur posisi yang nyaman semi fowler
- d. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
- e. Beri terapi obat pranza 1 x 1 ampul melalui IV sesuai dengan program medis

Pelaksanaan keperawatan tanggal 5 mei 2021

Pukul 07.45 WIB mengukur TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 88x/menit. Pukul 08.00 WIB memberikan terapi obat pranza 1 Ampul melalui IV dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 08.55 WIB mengkaji keluhan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri diulu hati seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5 durasi 2-5 menit. Pukul 09.35 WIB mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginan pasien: semi fowler dengan hasil pasien tampak rileks saat diberikan posisi semi fowler. Pukul 13.00 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien dapat melakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Pukul 16.00 WIB perawat ruangan mengukur TTV: TD 130/78 mmHg, N: 80x/menit.

pukul 01.00 WIB perawat ruangan mengukur TTV: TD: 128/77 mmHg, N: 80x/menit. Pukul 06.00 WIB perawat ruangan mengukur mengukur TTV: TD: 128/78 mmHg, N: 82x/menit.

Evaluasi Keperawatan tanggal 5 Mei 2021 jam 14.00

Subjektif : Pasien mengatakan nyeri diulu hati seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 durasi 2-5 menit, pasien

mengatakan mengerti dan mau mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul.

Objektif : TD 130/78 mmHg, N 80x/menit, Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya saat nyeri timbul, pasien tampak rileks saat diberikan posisi semi fowler.

Analisa : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 6 Mei 2021

Pukul 07.45 WIB mengukur TTV: TD 128/79 mmHg, N: 80x/menit.
 Pukul 08.00 WIB memberikan Pukul 08.00 WIB memberikan terapi obat pranza 1 Ampul melalui IV dengan hasil obat berhasil diberikan.dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 09.00 WIB mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginan pasien: semi fowler dengan hasil pasien tampak rileks saat diberikan posisi semi fowler. Pukul 10.10 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien tampak dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Pukul 16.00 WIB perawat ruangan mengukur TTV: TD 120/80 mmHg, N 78x/menit. Pukul 17.00 WIB perawat ruangan mengkaji keluhan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 1.

Pukul 06.00 WIB perawat ruangan mengukur TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit.

Evaluasi Keperawatan tanggal 6 Mei 2021 jam 14.00 WIB

- Subjektif : Pasien mengatakan nyeri ulu hati dengan skala nyeri 1 durasi 2 menit.
- Objektif : TD: 120/80 mmHg, N 78x/menit, pasien tampak rileks saat diberikan posisi semi fowler.
- Analisa : Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai
- Planning : Lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 7 Mei 2021

Pukul 07.45 WIB mengukur TTV: TD: 120/80 mmHg, N 80x/menit Pukul 09.00 mengkaji keluhan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri diulu hati sudah tidak ada dengan skala nyeri 0. Pukul 10.00 WIB mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginan pasien: semi fowler dengan hasil pasien tampak rileks saat diberikan posisi semi fowler. Pukul 12.00 WIB mengukur TTV TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit.

Evaluasi Keperawatan tanggal 7 Mei 2021 jam 14.00 WIB

- Subjektif : Pasien mengatakan nyeri diulu hati sudah tidak ada dengan skala nyeri 0.
- Objektif : Pasien tampak rileks
- Analisa : Masalah teratasi, tujuan tercapai.
- Planning : Hentikan semua intervensi.

2. Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan)

Data Subjektif : Pasien mengatakan memahami tentang pola makan gastritis tetapi tidak mengikuti pola makan yang sudah dianjurkan.

Data Objektif : Pasien tampak lemas, pasien tampak menunjukkan perilaku tidak menjalankan anjuran, tanda dan gejala penyakit pada pasien tampak kambuh .

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pasien mau mematuhi program pola makan yang baik dan pasien mau mengikuti anjuran.

Kriteria hasil : Verbalisasi kemauan mematuhi program pola makan yang baik dan perilaku menjalankan anjuran.

Rencana Tindakan

- a. Identifikasi kepatuhan menjalani program keperawatan yakni anjuran pola makan yang baik
- b. Libatkan keluarga untuk mendukung program keperawatan yang dijalani
- c. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani anjuran pola makan yang baik

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 15 Mei 2021

Pukul 08.30 WIB mengidentifikasi kepatuhan menjalani program keperawatan yakni anjuran pola makan yang baik dengan hasil pasien mengatakan tidak patuh dan sering melanggar pola makan yang dianjurkan. Pukul 08.40 WIB informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani anjuran pola makan yang baik dengan hasil pasien tampak memahami manfaat yang diperoleh jika mengikuti anjuran yang telah dibuat dan pasien mengatakan mau mengikuti anjuran tersebut. Pukul 08.50 WIB libatkan keluarga untuk mendukung program keperawatan yang dijalani dengan hasil keluarga pasien mengatakan akan lebih memperhatikan, membantu serta mendukung program keperawatan yang dijalankan oleh pasien.

Evaluasi Keperawatan tanggal 5 Mei 2021 jam 14.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masalah kesehatan yang dialaminya mengganggu aktivitas kesehariannya, pasien mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan yang telah dianjurkan.

Objektif :Pasien tampak memahami manfaat yang diperoleh jika mengikuti anjuran, pasien tampak mau mengikuti anjuran yang telah dibuat.

Analisa : Masalah teratasi, tujuan tercapai

Planning : Hentikan intervensi

3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis: keengganan untuk makan

Data Subjektif : Pasien mengatakan mual, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan porsi makan hanya habis 1/4 porsi, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan, BB sebelum sakit 51 kg setelah sakit 50 kg, pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan.

Data Objektif : Pasien tampak menghabiskan makan hanya 1/4 porsi makanan, konjungtiva ananemis, BB setelah sakit 50 kg, tinggi badan 160 cm, IMT pasien $19,5 \text{ kg/m}^2$, HB pasien 13,9 g/dL, TKTP pasien 1500 Kalori

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan defisit nutrisi tidak terjadi.

Kriteri hasil : Keluhan mual pasien hilang, nafsu makan kembali normal, pasien menghabiskan makanannya 1 porsi, tidak terjadi penurunan berat badan kembali, konjungtiva an-anemis.

Rencana Tindakan

- a. Monitor keluhan mual dan muntah per shift
- b. Monitor asupan makanan pershift
- c. Identifikasi makanan yang disukai dan tidak disukai pasien
- d. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering
- e. Berikan diit TKTP sesuai program medis
- f. Beri terapi emegran 1 x 3 mg melalui IV sesuai dengan program medis.

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 5 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB memonitor keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan masih mual tetapi tidak muntah dan tidak nafsu makan. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi makanan yang disukai dan tidak disukai dengan hasil pasien mengatakan menyukai semua jenis makanan. Pukul 12.30 WIB memonitor asupan makanan dengan hasil pasien mengatakan habis hanya 3-5 sendok. Pukul 12.45 WIB menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dengan hasil pasien mengatakan akan mengikuti perawat. Pukul 13.00 WIB memberikan terapi obat emegran 3 mg melalui IV dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 13.30 WIB menghitung IMT dengan hasil $50 \text{ kg} : 1,602 \text{ m} = 19,5 \text{ kg/m}^2$. Pukul 18.00 WIB perawat ruangan memonitor asupan makanan dengan hasil pasien mengatakan mahan habis hanya 1/4 porsi. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan memonitor keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan masih mual tetapi tidak muntah dan tidak nafsu makan.

Evaluasi Keperawatan tanggal 5 Mei 2021 jam 14.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan menyukai semua janis makanan, pasien mengatakan makan hanya habis 3-5 sendok, pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat yaitu makan sedikit tapi sering.

Objektif : Makan habis 3-5 sendok, muntah tidak ada, IMT pasien $19,5 \text{ kg/m}^2$.

Analisa : Masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan 6 Mei 2021

Pukul 08.30 WIB memonitor keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan masih sedikit mual dan nafsu makan sudah mulai sedikit bertambah. Pukul 12.30 WIB memonitor asupan makanan dengan hasil pasien mengatakan makan habis 1/2 porsi makanan. Pukul 13.00 WIB memberikan terapi obat emegran 3 mg melalui IV dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 18.00 WIB perawat ruangan memonitor asupan makanan dengan hasil pasien mengatakan makan habis hanya 1/2 porsi makanan. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan memonitor keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan masih sedikit mual dan nafsu makan sedikit membaik.

Evaluasi Keperawatan tanggal 6 Mei 2021 jam 14.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih sedikit mual dan nafsu makan sedikit membaik, pasien mengatakan makan habis 1/2 porsi makanan.

Objektif : Pasien tampak menghabiskan 1/2 porsi makanan, muntah tidak ada.

Analisa : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 7 Mei 2021

Pukul 08.30 WIB memonitor mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan membaik. Pukul 12.30 WIB memonitor asupan makanan dengan hasil pasien mengatakan makan habis 1 porsi makanan. Pukul 18.00 WIB perawat ruangan memonitor asupan makanan dengan hasil pasien mengatakan makan habis 1 porsi makanan. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan memonitor keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan membaik.

Evaluasi Keperawatan tanggal 7 Mei 2021 jam 14.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan membaik, pasien mengatakan habis 1 porsi makanan.

Objektif : Pasien tampak menghabiskan 1 porsi makanan, muntah tidak ada.

Analisa : Masalah tetap resiko, tujuan tercapai.

Planning : Hentikan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) tanda dan gejala disebutkan adanya tanda-tanda proses berfikir terganggu, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri namun pada kasus tidak ditemukannya tanda-tanda proses berfikir terganggu, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri tersebut. hal ini ditandai dengan tidak adanya sikap pasien yang bingung saat dilakukan pengkajian, sikap menarik diri saat dilakukan pengkajian dan pasien tidak hanya berfokus pada diri sendiri.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) disebutkan adanya cepat kenyang setelah makan dan kram/nyeri abdomen namun pada kasus tidak ditemukannya tanda-tanda cepat kenyang setelah makan dan kram/nyeri abdomen tersebut. hal ini ditandai dengan pasien mengatakan tidak cepat kenyang setelah makan dan pasien mengatakan tidak merasakan kram/nyeri abdomen.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) disebutkan adanya stress, apakah pasien merokok dan minum alkohol namun pada kasus tidak ditemukannya tanda-tanda adanya stress, apakah pasien merokok dan minum alkohol tersebut. hal ini ditandai dengan saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak stress, tidak merokok dan minum alkohol.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) disebutkan adanya keluhan mual dan muntah pada pasien dengan Gastritis, namun pada kasus penulis hanya menemukan mual saja tanpa disertai dengan muntah . Hal

tersebut terjadi Karena pasien sudah mendapatkan terapi obat yaitu Vomceran Extra 1 amp melalui IV.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) disebutkan adanya berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare, dehidrasi namun pada kasus tidak ditemukannya tanda-tanda adanya berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare, dehidrasi tersebut. Hal ini ditandai dengan tidak terdapat penurunan berat badan 10% pada pasien, bising usus tidak hiperaktif, otot pengunyah tidak lemah, otot menelan tidak lemah, tidak terdapat sariawan, serum albumin tidak turun, rambut pasien tidak rontok berlebihan, pasien tidak diare, dan pasien tidak mengalami dehidrasi.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) disebutkan adanya tanda-tanda yang menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria) namun pada kasus tidak ditemukannya tanda-tanda yang menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria) tersebut. Hal ini ditandai dengan saat dilakukan pengkajian pasien tidak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap penyakitnya dan perilaku pasien saat dilakukan pengkajian sangat kooperatif (tidak apatis ataupun bermusuhan).

Faktor pendukung penulis dalam melakukan pengkajian yaitu pasien dan keluarga kooperatif dan terbuka tentang penyakit dan keluhan yang dialami oleh pasien saat ini. Tersedianya juga kelengkapan data pasien yang didapatkan dari rekam medis.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu sulit dalam membaca tulisan tangan dokter dan perawat ruangan yang menuliskan di rekam medis pasien, sehingga dalam melakukan pelengkapan data pada saat pengkajian penulis sedikit mengalami kesulitan. Solusi yang dilakukan penulis dalam menghadapi faktor penghambat adalah dengan menanyakan kepada perawat ruangan terkait tulisan yang tidak terbaca oleh penulis di data rekam medis.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam teori menurut SDKI (2016), namun tidak terdapat dalam kasus antara lain:

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tidak diangkat oleh penulis karena pasien saat dilakukan pengkajian sudah memahami dan mengerti tentang penyakit yang pasien alami saat ini.
2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah
Diagnosa keperawatan resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah tidak diangkat oleh penulis karena pasien saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda muntah dan kekurangan cairan, sehingga tidak terjadi resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah.

Diagnosa keperawatan yang tidak terdapat dalam teori menurut SDKI (2016), namun terdapat dalam kasus antara lain :

1. Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan)

Diagnosa keperawatan Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan) diangkat pada kasus karena saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mengetahui mengenai pola makan gastritis tetapi pasien tidak patuh dalam menjalankan anjuran pola makan tersebut.

Faktor pendukung dalam penulisan diagnosa keperawatan adalah adanya sumber pustaka atau literatur referensi, sehingga penulis dapat menggunakan referensi untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan referensi yang sudah ada, serta pasien dan keluarga pasien sangat kooperatif dan terbuka memberikan informasi berdasarkan keluhan tentang penyakit yang dialami pasien saat ini, data-data pasien dapat mendukung dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

Dalam penyusunan diagnosa keperawatan tidak terdapat faktor penghambat, dikarenakan adanya sumber pustaka atau referensi yang dapat dijadikan pedoman dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

C. Perencanaan Keperawatan

Penulis menetapkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi. Berdasarkan hasil observasi dan tindakan keperawatan Pasien mengatakan nyeri ulu hati, dan mual, pasien mengatakan nyeri ulu hati 1 hari sebelum masuk rumah sakit, seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan lama nyerinya sekitar 2-5 menit, pasien mengatakan sulit tidur. Pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, TD:130/80 mmHg, N: 88 x/menit, tingkat kesadaran composmentis, pasien tampak

berbaring posisi semifowler. Maka penulis menetapkan diagnosa keperawatan ini sebagai prioritas utama pada kasus. Karena diagnosa tersebut merupakan keluhan prioritas yang dirasakan oleh pasien.

Pada tujuan dari setiap intervensi terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana pada kasus dalam mencapai tujuan dari setiap intervensi tidak memiliki keterbatasan waktu. Sedangkan, pada kasus penulis di beri batasan waktu selama tiga hari dan selama 3x24 jam.

Rencana keperawatan yang terdapat dalam teori tetapi tidak terdapat pada kasus yaitu :

1. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis – keengganan untuk makan.

Pada diagnosa keperawatan resiko defisit nutrisi didalam teori terdapat identifikasi alergi dan intoleransi makanan, tindakan ini tidak direncanakan karena dalam kasus saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan. Perencanaan identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, tindakan ini tidak direncanakan karena dalam kasus saat dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik kesadaran pasien composmentis (CM), pasien tidak ada keluhan kesulitan untuk menelan.

Faktor pendukung dalam menyusun intervensi adalah adanya referensi dalam pembuatan intervensi yang mempermudah penulis untuk menyusun intervensi sehingga dapat dilakukan dengan baik.

Faktor penghambat yang ditemukan penulis selama proses implementasi keperawatan adalah adanya keterbatasan waktu sehingga pelaksanaan tidak dapat dilakukan seluruhnya dengan maksimal. Solusi yang dilakukan penulis dalam menghadapi faktor penghambat adalah dengan melakukan monitor perkembangan pasien melalui tindakan yang dilakukan oleh

perawat ruangan dan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun agar asuhan keperawatan tetap berjalan.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, pelaksanaan keperawatan pada pasien Ny. N dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 5 Mei 2021 sampai dengan 7 Mei 2021. Pelaksanaan keperawatan berjalan dengan baik dikarenakan adanya sifat kooperatif dari pasien yang membantu untuk melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, hal ini karena pasien mengalami perkembangan dalam kondisi kesehatannya.

Pelaksanaan keperawatan pada Ny. N Selama 3 hari dihentikan dengan diberhentikannya pemberian terapi obat pranza 1 Ampul melalui IV dan terapi obat emegran 3 mg melalui IV karena pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan mual.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu adanya bantuan dari perawat ruangan dan tim kesehatan lainnya sehingga terlaksanakannya implementasi sesuai dengan yang direncanakan serta sikap terbuka dan kooperatif dari pasien selama pemberian asuhan keperawatan.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pelaksanaan adalah adanya keterbatasan waktu yang tersedia sehingga penulis tidak dapat melaksanakan selama 24 jam dikarenakan penulis bekerja secara shift sehingga untuk shift lainnya penulis melihat catatan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan pada Ny.N penulis berpacu pada tujuan dan kriteria hasil yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan. Evaluasi yang dilakukan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lain yang dilakukan selama tiga hari yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang dibuat:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang sampai dengan hilang. Selama pasien dirawat 3 hari masalah teratasi tujuan tercapai ditandai dengan : Pasien mengatakan nyeri diulu hati sudah tidak terasa dengan skala nyeri 0, Pasien tampak tersenyum, tenang tidak gelisah.

2. Ketidapatuhan berhubungan dengan gangguan kemampuan melaksanakan anjuran (pola makan)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x pertemuan diharapkan perilaku menjalankan anjuran membaik. Selama pasien dirawat 1 hari masalah teratasi tujuan tercapai ditandai dengan : Pasien mengatakan masalah kesehatan yang dialaminya mengganggu aktivitas kesehariannya, pasien mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan yang telah dianjurkan, Pasien tampak memahami manfaat yang diperoleh jika mengikuti anjuran, pasien tampak mau mengikuti anjuran yang telah dibuat.

3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis: keengganan untuk makan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan defisit nutrisi tidak terjadi. Selama pasien dirawat 3 hari masalah teratasi tujuan tercapai ditandai dengan : Pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan membaik, pasien mengatakan habis 1 porsi makanan, Pasien tampak menghabiskan 1 porsi makanan, muntah tidak ada.

Faktor pendukung dalam melaksanakan evaluasi keperawatan adalah sikap terbuka dan kooperatif pasien kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.

Faktor penghambat dalam evaluasi keperawatan pada pasien adalah tidak ada, semua masalah teratasi dan tujuan tercapai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Gastritis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat akut, dengan kerusakan "*Erosive*" karena permukaan hanya pada bagian mukosa. Gastritis yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa komplikasi yaitu komplikasi gastritis akut ialah, perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi gastritis kronik ialah, perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Pasien tidak tampak mengalami perdarahan saluran cerna bagian atas, tidak mengalami anemia pernisiiosa dan kanker lambung. Data yang dapat ditemukan pada pasien gastritis saat pengkajian adalah adanya nyeri ulu hati, pusing, lemas, mual dan tidak nafsu makan

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi. Diagnosa tersebut diangkat menjadi prioritas karena pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri ulu hati seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 dan hasil TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit.

Rencana yang perlu diperhatikan pada pasien dengan Gastritis yaitu : Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal (ekspresi wajah pasien), ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), beri terapi obat pranza 1 x 1 ampul melalui IV sesuai dengan program medis.

Pelaksanaan perawat yang perlu ditekankan pada pasien dengan gastritis yaitu mengatasi nyeri. Tindakan yang dilakukan yaitu Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal (ekspresi wajah pasien), ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), beri terapi obat pranza 1 x 1 ampul melalui IV sesuai dengan program medis.

Evaluasi dilakukan pada akhir proses implementasi dan evaluasi akhir pelaksanaan. Evaluasi didapatkan dari perbandingan antara kriteria hasil dengan hasil yang didapatkan dari pelaksanaan selama implementasi. Evaluasi yang perlu ditekankan yaitu nyeri berkurang sampai dengan hilang dengan skala 0.

B. Saran

Saran bagi penulis dalam pengumpulan data dan pengolahan data, yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan selama proses penyusunan dan bimbingan karya tulis ilmiah waktu yang diberikan diperpanjang, agar mahasiswa dapat mengerjakan karya tulis ilmiah secara maksimal. Waktu yang cukup juga dapat membuat mahasiswa memahami kasus kelolaan yang diambil oleh penulis.

2. Bagi petugas kesehatan

Penulis mengharapkan perawat mampu memperhatikan pendokumentasian pada catatan keperawatan, baik dalam penulisan ataupun bahasa yang digunakan agar mudah dibaca oleh perawat shift selanjutnya yang menangani pasien tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam melakukan asuhan keperawatan

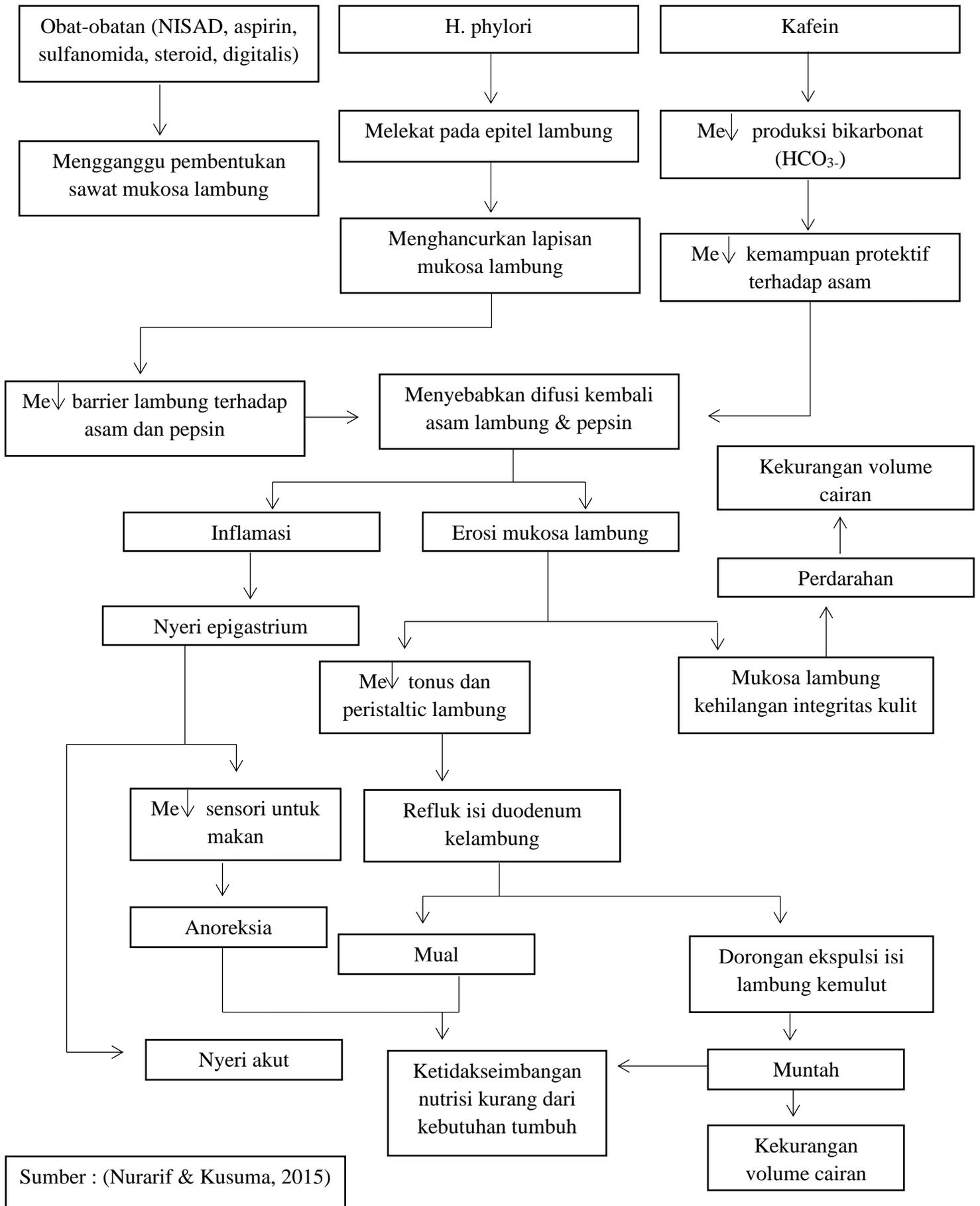
DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. A. O. P., & Wulandari, D. (2020). Stres dan Perilaku Merokok Berhubungan dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 213–222.
- Kerja, W., Barombong, P., & Makassar, K. (2014). *Chrono Disease* ., 2013, 884–891.
- Mardalena, I. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN*.
- Nurarif Huda, K. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan : Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* (2nd ed.).
- Oktariana, P., & Khrisna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis. *Jurnal IKeperawatn Komunitas*, 197–209. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/54/30>
- Purwodadi, P., & Grobogan, I. K. (n.d.). 1), 2).
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra, R. L. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis*, 9, 10–18.
- smeltzer C. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.).
- Sumbara, Y. I. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk. *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, 8(1), 1–5.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.).

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.).

Wijaya saferi, P. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Keperawatan dewasa teori dan contoh askep* (1st ed.).

LAMPIRAN



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)