

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN GASTRITIS PADA
KATZ INDEKS A DI KAMPUNG CIKAHURIPAN 03/02 DESA LELES
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Salah satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun oleh:

PIPIT NURCAHYA

KHGA19119



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y DENGAN
GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG
CIKAHURIPAN RT03/RW02 DESA LELES WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS LELES KECAMATAN LELES**

NAMA : PIPIT NURCAHYA

NIM : KHGA19119

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk disidangkan dalam

Ujian Akhir Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Rudy Alfiansyah S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y DENGAN
GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG
CIKAHURIPAN RT03/RW02 DESA LELES WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS LELES KECAMATAN LELES**

NAMA : PIPIT NURCAHYA

NIM : KHGA19119

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan penguji dan telah dilakukan perbaikan.

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Iwan Wahyudi, M. Kep

Susan Susyanti,

M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan,

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep

Rudy Alfiyansah, S.Kep., NS.,

M.Pd

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu. Sholawat beserta salam mudah-mudahan tercurah

limpahkan pada baginda Rasulullah SAW. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat akhir dalam menempuh akhir Perkuliahan Program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis mengambil judul :

**Asuhan keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gastritis Pada KATZ
Indeks A di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles
wilayah Kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles”**

Dalam pembuatan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak terutama kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M. A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saefudin, S. Sos, M. Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep, M. Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Rudy Alfiyansah S.Kep.,Ners., M.Pd. selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang senantiasa memberikan arahan dan saran yang baik dengan penuh kesabaran.
6. Seluruh Staff dosen DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

7. Bapak H. Asep Hidayat S.Kep.,Ners selaku pembimbing di Puskesmas Leles yang telah memberikan arahan dan saran yang baik.
8. Keluarga Ny. Y yang telah bersedia memberikan informasi dan kerja sama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Mamah tercinta yang telah hebat menjadi sosok ibu sekaligus ayah yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang, memberikan bantuan moril maupun materil serta do'a yang tak pernah putus. Semoga tetes keringat dan air mata dibalas dengan kebahagiaan dunia dan akhirat oleh Allah SWT, Aamiin.
10. Ketiga Kakak, kedua adikku dan seluruh keluarga besar yang telah mencurahkan kasih sayang, Perhatian, cinta, dukungan dan doa kepada penulis Sehingga dapat terselesaikannya karya tulis ini
11. Sahabat Tersayangku Anggi Kitty, Kim Ardi, yang selalu ada dalam suka maupun duka, Terimakasih sudah menjadi teman yang luar biasa menjadi tempat ternyaman untuk berbagi segala hal.
12. Untuk Sahabat seperjuangan Fuji Embun Syiam terimakasih sudah menjadi teman baik yang selalu ada dalam menghadapi segala rintangan, dan selalu saling menguatkan sehingga mencapai di titik ini, semoga kita menjadi orang sukses.
13. Untuk Dede Riska Andia sahabatku tersayang terimakasih sudah menjadi orang baik yang pernah aku temukan. Terimakasih atas segala kesan yang pernah kita ukir dari kita ditempatkan di tempat yang sangat jauh hingga hari hari sulit kita lalui bersama.

14. Rekan-rekan kelas 3C DIII Keperawatan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu, terimakasih telah menorehkan kisah yang penuh kesan dan pesan selama tiga tahun ini.

Penulis sangat sadar bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap bahwa semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metode Telaahan	4
D. Sistematika Penulisan	5

BAB II TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR GERONTIK	
1. Definisi Lansia	7
2. Batasan Lansia	8
3. Tipe Lansia	8
4. Fakta-Fakta Yang Mempengaruhi Proses Menua	10
5. Perubahan Psikologis Pada Lansia	10
6. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Lansia	10
B. KONSEP DASAR PENYAKIT	
A. Definisi Gastritis	10
B. Etiologi	11
C. Klasifikasi	12
D. Manifestasi Klinis	12
E. Patofisiologi	12
F. Komplikasi	15
G. Penatalaksanaan	15
C. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS	
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan	30
3. Analisa Data	27
4. Perencanaan	31
5. Pelaksanaan	37
6. Evaluasi	37

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian	39
2. Analisa Data	53
3. Diagnosa Keperawatan	54
4. Intervensi	56
5. Implementasi	59
6. Evaluasi	59
7. Catatan Perkembangan	64

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan	76
B. Rekomendasi	78
C. DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

2.1 Katz Indeks	22
2.1 Barthel Indeks	23
2.3 SPMSQ.....	24
2.4 MMSE	25
2.5 Analisa Data	28
2.6 Perencanaan	32
3.1 Pola Aktivitas Hidup Sehari-hari	46
3.2 Katz Indeks.....	47
3.3 Barthel Indeks	48

3.4 SPMSQ.....	50
3.5 MMSE	51
3.6 Analisa Data	53
3.7 Perencanaan.....	56
3.8 Implementasi	59
3.9 Catatan Perkembangan Hari Ke-1.....	64
3.10 Catatan Perkembangan Hari Ke-2	67
3.11 Catatan Perkembangan Hari Ke-3.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 2 Lembar bimbingan

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular kebanyakan disebabkan oleh Gaya hidup modernisasi dan globalisasi salah satunya penyakit gastritis (Monika, 2018). Masalah kesehatan pada saluran pencernaan yang paling banyak yaitu penyakit gastritis, Gastritis merupakan gangguan kesehatan pada saluran pencernaan yang sering di jumpai di klinik berdasarkan gejala klinis bukan berdasarkan pemeriksaan hispatologi. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa lambung dan sub mukosa lambung (Rizky, dkk, 2019).

Gastritis adalah segala radang mukosa lambung, gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local (Sumbara dan Yuli Ismawati 2020).

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Nage dkk, 2018). Gastritis adalah serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung (Khoirunnisa dan Mona Saparwati, 2020).

Kejadian penyakit gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol, pola makan yang tidak teratur, merokok, konsumsi kopi, konsumsi obat penghilang nyeri, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun. Gejala yang timbul pada pasien gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis (Wahyudi, dkk, 2018).

Kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% penderita gastritis. Kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2013 sebanyak 30,154 kasus. Gastritis sering terjadi pada pelajar karena tidak memperhatikan pola makan akibat banyaknya kegiatan di kelas (Susilowati, 2018)

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, Penyakit Gastritis di Kabupaten Garut termasuk ke dalam 10 besar Penyakit terbanyak di tahun 2016, Yaitu sebanyak 59.183 jiwa. Sementara pada tahun 2017 terdapat 48.766 jiwa. Dan masih tetap masuk dalam 10 penyakit terbesar di kabupaten Garut.

Pada tahun 2021 tercatat 1893 kasus gastritis Di Upt Puskesmas Leles. Penyakit gastritis adalah penyakit yang masuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Upt Puskesmas Leles yang menempati urutan ke-3. Diurutan pertama terdapat penyakit Nasofaringitis akut dengan 2860 kasus. Dan Cedera yang melibatkan region ganda pada tubuh menempati urutan ke-10 dalam 10 penyakit terbesar di Upt Puskesmas Leles

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gastritis Pada KATZ Indeks A di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles wilayah Kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles”**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan gastritis untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mempunyai masalah gastritis dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan gastritis di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles Wilayah kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.Y dengan gastritis di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles Wilayah kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada Ny.Y di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles Wilayah kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan pada Ny.Y di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles Wilayah kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny.Y di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles Wilayah kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles
- f. Mampu melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ny.Y di kampung Cikahuripan RT03/RW02 Desa Leles Wilayah kerja Puskesmas Leles Kecamatan Leles

C. Metode Telaahan

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yaitu pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang di mana tersebut dikumpulkan disusun serta dianalisa Adapun teknik pengumpulan data yang telah dikumpulkan adalah:

1. Wawancara

Penulis mengumpulkan data dengan cara berkomunikasi secara langsung dengan klien dan keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologis, sosial dan spiritual serta data penunjang yang berhubungan dengan Gastritis serta untuk menjalin hubungan perawat dengan klien Ny. Y

2. Pemeriksaan fisik

Merupakan metode pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki pada lansia dengan Cara infeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi

3. Studi Dokumentasi

Mendokumentasikan atau mencatat data yang telah diperoleh dari data klien dan memprioritaskan masalah yang kemudian dibentuk suatu rencana tindakan untuk mengatasi masalah tersebut

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan penunjang sebagai acuan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan studi kepustakaan meliputi mata kuliah yang berhubungan dengan masalah keperawatan yang Akan dibahas dalam rangka mendapatkan gambaran yang bersifat teoritis dan bahan pustaka yang berhubungan dengan studi kasus

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam bentuk karya tulis ilmiah yang terdiri dari 4 bab yaitu bab 1 pendahuluan yang berisi latar belakang Tujuan penulisan metode dan teknik penulisan serta sistematika penulisan dilanjutkan dengan bab 2 tentang tujuan teoritis berisi konsep dasar penyakit dan konsep konsep dasar asuhan keperawatan

Kemudian bab 3 berisi tentang tinjauan kasus dan pembahasan yang ditemukan di lapangan adalah Kesenjangan antara teori dan fakta yang ada serta dicari pemecahannya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dilanjutkan dengan bab 5 yang merupakan penutup dari penyusunan karya tulis ilmiah yang meliputi kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gerontik

1. Definisi Lansia

Perubahan dalam proses “aging” atau penuaan merupakan Masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup bukan berarti hal ini dikatakan sebagai sebuah perubahan drastis atau kemunduran secara definisi seorang individu yang telah melewati usia 40 tahun atau 60 tahun disebut lansia akan tetapi pelabelan ini dirasa kurang tepat hal ini cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah penuh ketergantungan minim penghasilan penyakitan tidak produktif dan masih banyak lagi meskipun begitu ada juga beberapa kriteria positif yang coba dibangun akan tetapi kenyataannya kriteria negatif tentang lansia lebih banyak daripada kriteria positif tentang lansia.

Beberapa teori terkait dengan penuaan dikenal dan telah dipaparkan sebagian besar menjelaskan tentang perubahan peran fungsional yang berhubungan dengan perubahan fisiologis dan psikososial pada lansia. Dalam menghadapi perubahan ini diperlukan adaptasi atau penyesuaian seorang individu penekanan dan fokus intervensi dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai sistem yang sangat mempengaruhi kehidupan Lansia. Perawat perlu memperhatikan beberapa aspek dalam membantu seseorang menjalani masa hidupnya dengan sukses yang tidak

Dinilai dari seberapa banyak aktivitas yang dilakukan tetapi dilihat dari seberapa puas seorang individu menjalani seluruh proses hidupnya.

Berdasarkan definisi yang diputuskan oleh World Health Association (WHO), lanjut usia lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas lansia adalah klasifikasi umur pada manusia yang telah menghadapi tahap akhir dari sebuah fase kehidupan kelompok yang diklasifikasikan lansia ini umumnya menjadi suatu proses dalam kehidupan yang disebut proses “aging” atau proses menjadi tua (WHO 2018)

2. Batasan Lansia

Menurut Riadi, (2020) terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu sebagai berikut

a. Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (Middle Age) : usia 45-59 tahun.
- 2) Lansia (Elderly) : usia 60-74 tahun.
- 3) Lansia tua (Old) : usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (Very Old) : usia diatas 90

3. Tipe Lansia

Menurut Kemenkes.RI, (2020) beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh

4. Fakta-fakta Yang Mempengaruhi Proses Menua

Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik nutrisi atau makanan status kesehatan pengalaman hidup lingkungan dan Stress (Muhith 2017)

5. Perubahan Psikologis Pada Lanjut Usia

- a. Perubahan fisik
- b. Perubahan mental
- c. Perubahan psikologi
- d. Perubahan spiritual

7. Masalah-masalah Yang Sering Terjadi Pada lanjut Usia

Masalah yang sering terjadi pada lansia antara lain:

- a. Masalah gizi : gizi berlebih gizi kurang dan kekurangan vitamin
- b. Resiko cedera (jatuh)
- c. Imobilisasi atau berbaring terus di tempat tidur dapat menimbulkan atrofi otot dekubitus dan malnutrisi serta Pneumonia

B. Konsep Dasar Penyakit

A. 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. Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium pada pemeriksaan endoskopi gastritis dideskripsikan sebagai edema pada mukosa lambung, namun Temuan edema pada pemeriksaan endoskopi tidak spesifik menunjukkan inflamasi pada mukosa lambung. (Rugge, 2020). Gastritis pada umumnya tidak menimbulkan keluhan namun gejala mual muntah kembung dan nafsu makan turun komplikasinya terdiri dari perdarahan lambung atau ulkus peptikum dan kanker lambung (Azer SA 2020)

Secara perspektif klinis dan patologis gastritis dibagi sebagai gastritis akut dan kronis (Rugge 2020). Saat ini klasifikasi gastritis juga dibagi berdasarkan gambaran histologi distribusi anatomi dan mekanisme patologi yang mendasar gastritis akut dapat berkembang menjadi kronis jika tidak diobati gastritis kronis asimtomatik Terkadang juga dapat memberikan gejala akut (Azer SA 2020)

B. Etiologi

Gastritis akut maupun kronis umumnya disebabkan oleh infeksi *H.pylori* namun gastritis juga bisa diakibatkan oleh penyebab lainnya, kelompok ini disebut gastritis tanpa infeksi *H.pylori*. Pada pasien gastritis tanpa infeksi *H.pylori*, penyebab penyakit dapat dipicu oleh konsumsi obat-obatan NSAID inhibitor non selektif secara berlebihan sehingga menstimulasi produksi mukus

bikarbonat, kerusakan lambung pada pasien uremia, keadaan hipoksemia akibat syok, berkurang sekresi mukus bikarbonat, terapi radiasi, dan konsumsi alkohol berlebihan (Jameson et al 2018). Penyebab gastritis tanpa infeksi *H.pylori* lainnya adalah gastritis autoimun yang dapat dideteksi dengan antibodi terhadap parietal sel dan antibodi terhadap intrinsik faktor (IF), Gastritis oleh karena infeksi organisme lainnya selain *H.pylori* seperti *mycobacterium avium* intraseluler, Herpes Simplex virus (HSV), cytomegalovirus (CMV), infeksi enterokokal, Infeksi parasit *cryptosporidium*, *strongyloides Stercoralis*, atau infeksi anisakiasis (Azer, 2020)

C. Klasifikasi

Gastritis dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- a. gastritis akut
- b. Gastritis kronik

D. Manifestasi Klinis

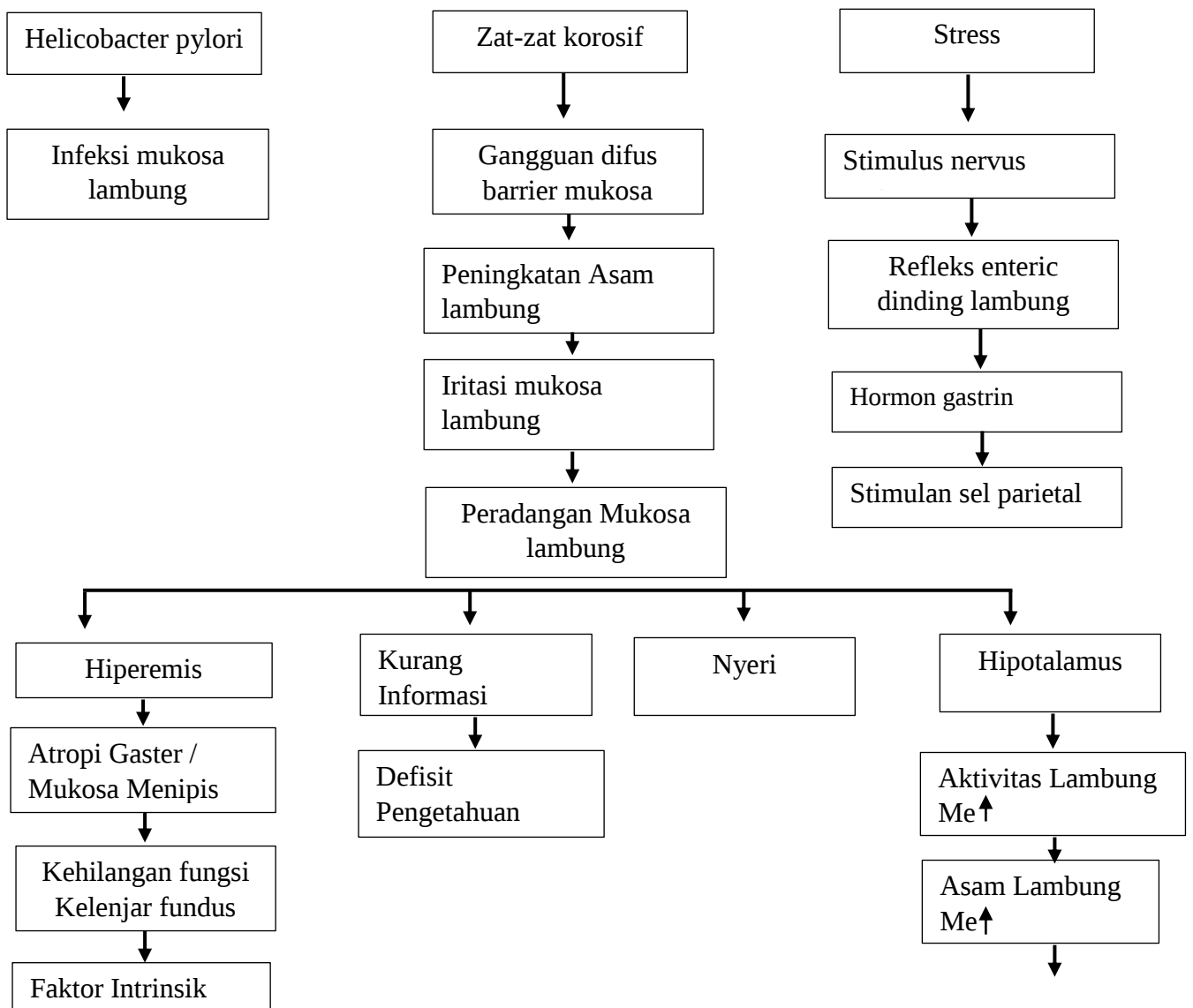
- a. Gastritis Akut : nyeri epigastrium mual muntah dan perdarahan terselubung maupun nyata
- b. Gastritis Kronis : keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik seperti tukak lambung defisiensi zat besi anemia pernisirosa dan karsinoma lambung

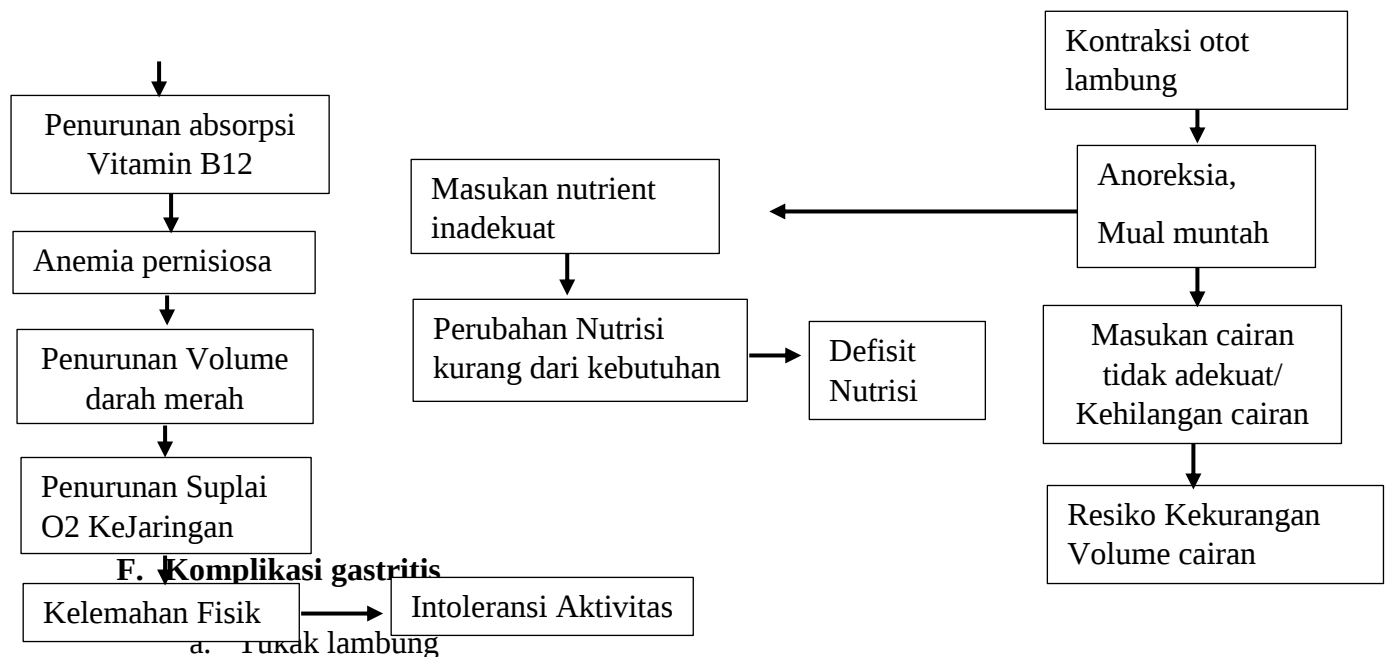
E. Patofisiologi

Lambung adalah sebuah kantong otot yang kosong terletak di bagian kiri atas perut tepat dibawah tulang iga lambung orang dewasa memiliki panjang berkisar sekitar 10 inci.

Lambung memproses dan menyimpan makanan dan secara bertahap melepaskannya dalam usus kecil ketika Makanan masuk ke dalam esofagus dan lambung esofagus Sphinter Akan membuka dan membiarkan makanan masuk lewat lambung ketika makanan berada di lambung Dinding lambung Akan mulai menghancurkan makanan tersebut. ketika asam berdifusi ke mukosa akan terjadi penghancuran sel mukosa dengan sel mukosa yang hancur ini mengakibatkan fungsi dari mukosa tidak berfungsi yang akhirnya asam tidak bisa dikontrol sehingga terjadi peningkatan asam hidroksi klorida di lambung dan ketika mengenai Dinding lambung akan menimbulkan nyeri lambung perih karena Dinding lambung yang inflamasi tersebut masalah keperawatan yang muncul adalah ah nyeri akut dan gangguan pola istirahat tidur, ketika terjadi peningkatan asam klorida akan merangsang kolinergik sehingga pot ilitas atau sekresi pepsinogen meningkat yang kemudian akan diubah menjadi pepsin dan berakibat akan menurun fungsi tawar kemudian terjadi penurunan barier lambung terhadap asam dan pepsin masalah keperawatan yang muncul seperti ketidakseimbangan nutrisi terkait pasien merasa perih lambung sehingga merasa tidak nafsu untuk makan kemudian bila disertai output cairan yang berlebih akan muncul resiko kekurangan volume cairan atau pun bahkan bisa muncul masalah kekurangan volume cairan dan kurangnya pengetahuan.

Pathway





G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastritis bisa diberikan dengan memberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Pemberian terapi farmakologi biasanya dilakukan dengan pemberian obat antasida, omeprazole, Domperidone dan ranitidin sesuai dengan rekomendasi dokter. Melihat dari segi usia dan kondisi pasien (Ndruru, Sitorus dan Barus, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Asiki Loli dan Musthofa (2020) menambahkan bahwa terapi farmakologi yang diberikan pada pasien dengan gastritis adalah antasida, domperidon, Omeprazole dan obat pendukung seperti vitamin b kompleks, Paracetamol, Asam Mefenamat, vitamin B12 dan Ibuprofen. Perawat selaku pemberi asuhan

keperawatan juga dapat memberikan terapi non farmakologis pada pasien dengan gastritis. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman (2020). Menjelaskan bahwa salah satu terapi yang dapat dilakukan dengan memberikan perasan air kunyit selama 7 hari untuk menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri Saputra dan alhafis (2021) nyeri pada pasien gastritis dapat diatasi dengan pemberian kompres air hangat dikombinasikan dengan terapi relaksasi nafas dalam terapi kompres air hangat dapat merilekskan otot-otot dan merangsang pelepasan hormon endokrin sehingga dapat mengurangi nyeri.

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data awal

Meliputi nama tempat tanggal lahir, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin (kebanyakan terjadi pada laki-laki), pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, Suku bangsa dan status perkawinan

b. Pengumpulan Data Dasar

1) Keadaan umum

Biasanya ditandai dengan keluhan nyeri pada epigastrium yang diakibatkan oleh iritasi mukosa lambung

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tahap awal klien tidak menunjukkan gejala-gejala selain kehilangan nafsu makan dan kehilangan berat badan pada keadaan

selanjutnya klien mengeluh rasa pedih atau kembung di ulu hati mual dan muntah serta rasa perih atau sakit seperti rasa Terbakar pada perut atas

3). Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya memiliki riwayat penggunaan obat seperti aspilet aspirin yang dikonsumsi dalam lebih 3 bulan makan tidak teratur makan makanan yang merangsang pengikisan asam lambung seperti pedas dan asam

4) Pemeriksaan Fisik : Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi palpasi perkusi dan auskultasi

a) Keadaan Umum

b) Tanda-Tanda Vital

Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmhg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60 sampai 100 kali per menit

5) Kondisi Fisik

1. Sistem Penginderaan

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun buta total, kehilangan daya lihat sebagian kebutuhan monokuler penglihatan ganda diplopia gangguan yang lainnya ukuran reaksi pupil tidak sama kesulitan untuk melihat objek warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik

2. Sistem Pernapasan

Pernafasan frekuensi pernapasan akan meningkat

3. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi

4. Sistem Gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan mual dan muntah
secara penurunan berat badan

5. Sistem Integumen

Kulit tampak pucat adanya nodul subkutan, terdapat Lesi, edema
serta turgor kulit jelek akibat penuaan

6. Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot pada klien hipertensi
didapatkan klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas
karena kelemahan, kesemutan atau kebal

7. Sistem Genitourinaria

Terjadi gangguan pada menunjukkan Inkontinensia urine
meningkat serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi
kerusakan genitourinaria.

8. System Neurologi

a. Nervus I (Olfactorius) : Penciuman

- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan
 - c. Nervus III (Oculomotorius) : Gerak Ekstraokuler Mata Dan Konstriksi Dilatasi Pupil
 - d. Nervus IV (Trochlearis) : Gerak Bola Mata Keatas Kebawah
 - e. Nervus V (Trigeminus) : Sensori Kulit Wajah Penggerak Otot Rahang
 - f. Nervus VI (Abducens) : Gerak Bola Mata Kesamping
 - g. Nervus VII (Facialis) : Ekspresi Facial Dan Pengecapan
 - h. Nervus VIII (Glossopharyngeus) : Gangguan Pengecapan, Menelan, Gerak Lidah
 - i. Nervus IX (Vagus) : Sensasi Faring, Gerak Vokal Suara
 - j. Nervus X (Vagus) : Posisi Lidah
 - k. Nervus XI (Accessorius) : Gerakan Kepala Dan Bahu
- 5) Pengkajian pola aktivitas sehari-hari
- a. Pola nutrisi dan metabolisme
 - b. Pola eliminasi
 - c. Pola aktivitas dan istirahat
- 6) Pengkajian psikologi
- a. Aspek sosial
 - b. Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

- (1). Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- (2). Apakah klien merasa sering gelisah ?
- (3). Apakah klien Murung dan menangis ?
- (4). Apakah klien sering merasa khawatir ?

Lanjutkan jika jawaban ya “Ya” ≥ 1

Pertanyaan tahap II :

- 1) Apa keluhan lebih dari 3 bulan dalam satu bulan terakhir ?
- 2) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir ?
- 3) Adakah masalah atau banyak masalah ?
- 4) Adakah gangguan masalah dengan anggota keluarganya ?
- 5) Apakah klien menggunakan obat tidur penenang atau anjuran dokter?
- 6) Apakah klien cenderung mengurung diri ?

Kesimpulan

Bila klien memberikan jawaban “Ya” ≥ 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan masalah emosi (+)

7. Pengkajian Spiritual

8. Pengkajian Fungsional

1. KATZ Indeks

Tabel 2.1

**Pengkajian Fungsional klien dengan menggunakan
KATZ Indeks**

Kategori	Kriteria
Katz Indeks A	Kemandirian dalam hal makan kontinensia (Bab/Bak), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
Katz Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali salah satu dari fungsional tersebut di atas
Katz Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
Katz Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian dan

	salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
Katz Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian pergi ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
Katz Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi pakaian ke toilet berpindah dan salah satu fungsi yang lain tersebut di atas
Katz Indeks G	Ketergantungan untuk semua fungsi yang tersebut di atas
Lain-lain	tergantungan pada Sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C D E atau F

2. Modifikasi Barthel indeks

Tabel 2.2

Pemeriksaan Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah makan: Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah Minum: Jenis :
3	Berpindah Tempat	5-10	10	
4	Personal Toilet(cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :

5	Keluar masuk Toilet (Mencuci pakian, Menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi : Jenis :
9	Mengenakan Pakaian	5	15	
10	Kontrol BAB	5	10	Frekuensi : Konsistensi :
11	Kontrol BAK	5	10	Frekuensi : Warna :
12	Olahraga/Latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi : Jenis :

Interpretasi :

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

9) Pengkajian status mental

a) *Short portable mental status questionnaire* (SPMSQ)

Tabel 2.3

Pengkajian Short portable mental status questionnaire

(SPMSQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
--------------	--------------	-----------	-------------------

		1	Tanggal berapa sekarang?
		2	Hari apa Sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun)
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nam ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurang sampai 3 kali pengurangan
Jumlah jawaban yang salah			

Keterangan:

Jumlah jawaban salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Jumlah jawaban salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Jumlah jawaban salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Jumlah jawaban salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

- b) Identifikasi Aspek Kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan *Mini Mental status Exam* (MMSE)

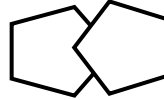
TABEL 2.4

Identifikasi Aspek Kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan Mini Mental status Exam (MMSE)

NO	Aspek kognitif	Nilai Maksimal	Nilai klien	Keterangan
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan

				benar: 1) Tahun berapa sekarang? 2) Musim apa sekarang? 3) Tanggal berapa Sekarang? 4) Hari apa sekarang? 5) Bulan apa sekarang?
		5		Menyebutkan Dimana sekarang kita berada: 1) Negara apa? 2) Provinsi apa? 3) Kota Apa? 4) Desa/kampung apa? 5) Alamat Dimana?
2	Registrasi	3		Sebutkan 3 Nama Objek : 1) Objek pulpen 2) Objek jam 3) Objek cermin
3	Perhatian & Kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali : 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada tahap REGISTRASI, bila benar 1 point untuk setiap objek yang disebutkan.

5	Bahasa	9	Memberi nama: Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain, point 1 untuk masing-masing jawaban. Pengulangan Minta klien mengulangi kata berikut : “tidak ada jika, dan, atau, tetapi”. Point 1 jika diulang sempurna Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar.
			Membaca (Reading) Dalam selembar kertas tuliskan “Pejamkan mata anda” Dituliskan besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta klien membacanya dan melakukan apa yang tertulis Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditukis secara

				spontan, kalimat minimal terdiri dari subyek/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan
				Menyalin(copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti dibawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan. Point 1 jika jawaban benar. 
	Nilai Maksimum	30		

Keterangan :

24-30 = Tidak ada gangguan kognitif

18-23 = Gangguan kognitif sedang

0-17 = Gangguan kognitif berat

1. Analisa data

Tabel 2.5

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Gejala dan tanda mayor Subjektif Mengeluh nyeri Objektif 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur Gejala dan Tanda minor Subjektif Tidak tersedia Objektif 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri diasforesis	- agen pencedera fiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) - agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) - agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma latuhan fisik berlebihan)	Nyeri Akut
2.	Gejala dan Tanda mayor Subjektif Tidak tersedia Objektif berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal Gejala dan Tanda minor Subjektif 1) cepat kenyang setelah makan	- ketidakmampuan menelan makanan - ketidakmampuan mencerna makanan - ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien - peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi

	2) kram/nyeri abdomen 3) nafsu makan menurun Objektif 1) bisng usus hiperaktif 2) otot pengunyah lemah 3) otot menelan lemah 4) membrane mukosa pucat 5) sariawan 6) serum albumin turun 7) rambut rontok berlebihan 8) diare	- factor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) - factor psikologis (mis. Stress, keenganan untuk makan)	
3.	Gejala dan Tanda mayor Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1) menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2) menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda minor Subjektif Tidak tersedia Objektif 1) menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2) menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	- keterbatasan kognitif - gangguan fungsi kognitif - kekeliruan mengikuti anjuran - kurang terpapar informasi - kurang minat dalam belajar - kurang mampu mengingat - ketidaktahuan menentukan sumber informasi	Defisit pengetahuan
4.	Gejala dan tanda mayor Subjektif 1) Merasa bingung 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3) Sulit berkonsentrasi Objektif 1) Tampak gelisah 2) Tampak tegang 3) Sulit tidur Gejala dan tanda mayor	- krisis situasional - kebutuhan tidak terpenuhi - krisis maturasional - ancaman terhadap konsep diri - ancaman terhadap kematian - kekhawatiran mengalami kegagalan - disfungsi system	Ansietas

	1) mengeluh pusing 2) anoreksia 3) palpitasi 4) merasa tidak berdaya Objektif 1) frekuensi nafas meningkat 2) frekuensi nadi meningkat 3) tekanan darah meningkat 4) diaforesis 5) tremor 6) muka tampak pucat 7) suara bergetar 8) kontak mata buruk 9) sering berkemih 10) berorientasi pada masalah	keluarga - hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan - factor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir) - penyalahgunaan zat - terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin,polutan, dan lain-lain) - kurang terpapar informasi	
5.	Gejala dan Tanda mayor Subjektif Mengeluh lelah Objektif Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda minor Subjektif 1) Dyspnea saat/setelah aktivitas 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3) Merasa lemah Objektif 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4) sianosis	- ketidakseimbangan Antara suplai dan kebutuhan oksigen - tirah baring - kelemahan - imobilitas - gaya hidup monoton	Intoleransi aktivitas

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul Menurut SDKI 2017 adalah
Sebagai berikut

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Ansietas aktivitas berhubungan dengan peradangan mukosa lambung
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.6

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN		
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	SDKI (D.0077) Nyeri akut Berhubungan dengan pencendera fisiologis	SLKI (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam maka tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis dapat menurun c. Gelisah dapat menurun d. Sikap protektif dapat menurun	SIKI (I.08238) Observasi 1. Observasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien 1. Dengan lingkungan yang nyaman dapat memberikan suasana tenang dan tidak memperberat nyeri 2. Mengetahui hal hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

		e. Kesulitan tidur menurun	Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri	1. untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
2	SDKI (D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	SLKI (L.03026) Setelah dilakukan intervensi selama x jam maka status nutris membaik dengan Kriteria hasil : a. pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat b. pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat c. pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat d. berat badan membaik e. IMT membaik	SIKI (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan, 6. Jika perlu Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 7. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	1. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi klien 2. Untuk mengetahui frekuensi makan klien 3. Untuk mengetahui berat badan klien 4. Untuk memberikan nutrisi yang sesuai

3	SDKI(D.0111) Defisit pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpapar informasi	SLKI (L.12111) Setelah dilakuka intervensi keperawatan selama 1x24jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	SIKI (I.03120) Edukasi Kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit gastritis 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi 2. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan 3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal 4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya hal yang belum difahami
4	SDKI (D.0080) Ansietas berhubungan dengan Ancaman Kematian	SLKI (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :	SIKI (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat anxietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)	1. Untuk dapat mengetahui perubahan pada tingkat ansietas dari klien

		1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. keluhan pusing menurun 6. anoreksia menurun	2. Monitor tanda anxietas (verbal dan non verbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat anxietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 1. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Latih kegiatan pengalihan, untuk	2. untuk dapat mengetahui tanda anxietas pada klien 1. untuk dapat menumbuhkan kepercayaan klien pada perawat 2. untuk dapat mengetahui situasi yang menyebabkan anxietas 3. untuk mengetahui keluhan dari klien 4. untuk dapat memberikan kepercayaan kepada klien 5. untuk mengetahui situasi apa saja yang menyebabkan atau pemicu anxietas 1. untuk dapat memberitahukan kepada klien mengenai diagnose dan pengobatannya 2. agar perawat dapat mengetahui
--	--	--	--	---

			mengurangi ketegangan	persaan klien 3. untuk dapat menghilangkan ketegangan dari klien mengenai masalah yang sering dihadapi
5	SDKI (D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	SLKI (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan Kriteria hasil : a. Frekuensi nadi meningkat b. Kelelahan lelah menurun c. Perasaan lemah menurun d. Sianosis menurun e. Warna kulit membaik f. Tekanan darah membaik g. Frekuensi dapat membaik	SIKI (I.05178) Oservasi a. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. monitor kelelahan fisik dan emosional c. monitor pola jam tidur d. monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas Terapeutik a. lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif	a. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan b. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien c. Untuk mengetahui pola pasien apakah teratur atau tidak d. Untuk untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyaman pasien selama melakukan aktivitas a. Untuk meningkatkan dan melatih masa otot dan gerak ekstremitas pasien a. Untuk memberikan

			<i>Edukasi</i> b. anjurkan tirah baring	kenyamanan pasien saat beristirahat b.untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap
--	--	--	---	--

2. Implementasi Keperawatan

Implementasi juga Diartikan sebagai tindakan nyata dari perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan. Implementasi ialah Saat perawat Menindaklanjuti dan rencana Tindakan yang telah diputuskan. Rencana ini khusus untuk setiap pasien dan berfokus pada hasil yang dapat dicapai. Tindakan yang terlihat dalam rencana asuhan keperawatan meliputi pemantauan pasien untuk tanda-tanda perubahan atau perbaikan langsung merawat pasien atau melakukan tugas medis yang diperlukan, Mendidik dan menginstruksikan pasien tentang manajemen kesehatan lebih lanjut. Implementasi ini dapat berlangsung selama berjam-jam sehari-hari berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan (Butler TJ & JM, 2021)

3. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi Keperawatan adalah Tahap kelima dalam proses keperawatan. evaluasi keperawatan sangat vital dilakukan oleh perawat untuk mengetahui atau membandingkan Apakah ada perbedaan kondisi kesehatan pasien sebelum dan setelah intervensi keperawatan diimplementasikan artinya pada Tahap ini perawat Dituntut untuk secara kritis menganalisis Apakah target capaian tujuan atau kriteria hasil yang sudah ditetapkan saat perencanaan intervensi Telah tercapai atau

belum. Kriteria Hasil manakah yang sudah terpenuhi dan mana sajakah yang belum terpenuhi pada saat perawat melakukan evaluasi. Keterampilan perawat dalam melakukan evaluasi sangat perlu dilatih sejak dini artinya saat proses pembelajaran mahasiswa keperawatan harus sudah siap terpapar dengan kasus-kasus keperawatan dan bagaimana melakukan evaluasi keperawatan yang baik terstruktur dan sistematis. Sehingga pada akhirnya nanti perawat dapat menyimpulkan kemungkinan kondisi luaran pasien yang dikelompokkan menjadi 3 yaitu kondisi pasien membaik kondisi pasien stabil dan kondisi pasien memburuk atau menurun. (Siregar Dkk, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama	: Ny.Y
Umur	: 65 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Status Pernikahan	: Menikah
Tanggal Pengkajian	: 07 Desember 2021
Alamat	: Kp. Cikahuripan RT/03 RW/02, Desa Leles, Kecamatan Leles.

b. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada perut bagian atas

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Desember 2021, pukul 09.00 klien mengatakan nyeri pada perut dan menjalar ke ulu hati, klien tampak meringgis, skala nyeri 4 dari 0-10. Nyeri dirasakan apabila

terlambat makan. Nyeri berkurang apabila pola makan teratur dan nyeri Bertambah apabila pola makan tidak teratur dan jika makan makanan pedas dan asam. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri dirasakan selama ± 10 menit.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada saat dikaji klien mengatakan memiliki riwayat gastritis sejak 3 tahun yang lalu, biasanya dalam seminggu kambuh sebanyak 2-3 kali. Dulu klien sering makan makanan yang pedas dan asam, serta pola makan klien yang tidak teratur.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.Y mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, asma dan penyakit jantung.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

a) Kesadaran : Compos Mentis GCS :
E=4, M=6, V=5

b) Penampilan : Rapih Bersih

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah : 110/90 mmHg

b) Nadi : 80x/ menit

c) Respirasi : 20x/ Menit

d) Suhu : 36,5° C

3) Sistem Pencernaan

a) Mulut

Inspeksi : Warna bibir pucat kecoklatan, Mukosa bibir kering, Gigi tampak bersih, Gigi Tampak sudah tidak lengkap, warna lidah merah muda dapat digerakkan ke segala arah, tidak terdapat tonsillitis, tidak terdapat peradangan pada faring.

b) Abdomen

Infeksi : Bentuk abdomen datar

Auskultasi : Bising usus 1x/10 Detik

Palpasi : Terdapat nyeri tekan di kuadran kiri atas dengan skala nyeri 4 (0-10)

Perkusi : Bunyi Pekak

c) Anus : Tidak Terkaji

4) Sistem Integumen

Infeksi : Bentuk kepala simetris, rambut beruban, tidak terdapat ketombe, warna kulit sawo matang, tidak terdapat Lesi, kulit bersih, warna kuku transparan, bentuk kuku cekung, kuku bersih dan tidak panjang

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, turgor kulit baik terbukti ketika dicubit kulit Kembali 2 detik, tidak terdapat edema di bagian manapun.

5) Sistem Pernapasan

a) Hidung

Infeksi : letak lubang hidung, simetris tidak ada cairan yang keluar dari hidung, tidak ada polip, kebersihan hidung bersih, terdapat bulu halus, tidak ada penyumbatan, tidak ada Lesi, fungsi penciuman baik, terbukti klien mampu membedakan bau kayu putih dan bau parfum.

b) Paru-Paru

Infeksi : Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan tidak terdapat Lesi, pengembangan dada saat inspirasi dan ekspirasi simetris, pola nafas regular.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan
Taktil fremitus : suara lebih terasa pada paru-paru kanan, dengan tes uji coba pasien disuruh untuk mengatakan tujuh tujuh

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

6) Sistem Kardiovaskuler

Palpasi : Tidak ada peningkatan JVP

Auskultasi : Irama jantung reguler bunyi jantung
S1=S2 lupdup

7) Sistem Persyarafan

a) Sistem Neurologis

(1) Nervus 1 (Olfaktorius)

Fungsi penciuman baik, alat ukur yang digunakan yaitu kayu putih dengan bau sabun. klien dapat membedakan mana bau kayu putih dan bau parfum

(2) Nervus II (Optikus)

Fungsi penglihatan menurun, alat ukur papan nama perawat, klien hanya dapat membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm dengan menggunakan kacamata

(3) Nervus III, IV, V (Okulomotorius, Trochlearis, Abducent)

Pupil miosis terbukti pada saat diberi rangsangan cahaya pupil mengecil dan membesar ketika rangsangan cahaya dihindarkan klien dapat menggerakkan bola mata ke segala arah

(4) Nervus VI (Trigeminus)

Rahang atas dan rahang bawah dapat digerakkan dengan baik, mampu mengunyah dengan baik

(5) Nervus VII (Fasialis)

Otot wajah simetris, baik saat tersenyum, mengangkat alis dan mengangkat dahi

(6) Nervus VIII (Vestibulokoklearis)

Fungsi pendengaran baik klien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik tanpa harus diulang

(7) Nervus IX (Glosofaringeus)

Fungsi pengecapian baik, klien dapat merasakan rasa asin, rasa manis dan rasa pahit

(8) Nervus X (Vagus)

Klien dapat menelan makanan dengan baik

(9) Nervus XI (Aksesorius)

Klien dapat mengangkat bahu dan menggerakkan kepala

(10) Nervus XII (Hipoglosus)

Klien dapat menjulurkan lidah ke segala arah.

8) Sistem Endokrin

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

9) Sistem Perkemihan

Kandung kemih teraba tidak penuh, tidak ada kesulitan pada saat BAK

10) Sistem Reproduksi

Tidak Terkaji

11) Sistem Muskuloskeletal

- a) Ekstremitas Atas : Pada saat dikaji bentuk tangan simetris antara tangan kiri dan tangan kanan, jari tangan lengkap, tidak ada lesi, kekuatan otot penuh dapat digerakan kesegala arah.
- b) Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris antara kaki kanan dan kaki kiri, Kekuatan otot penuh, tidak terdapat edema, tidak ada lesi.

12) Sistem Pengindraan

- a) Penglihatan (Mata)
Bola Mata Simetris, tidak ada kelainan, Konjungtiva Anemis, Sklera Tidak ikteris, Pupil Isokor
- b) Pendengaran (Telinga)
Bentuk telinga simetris, Tidak ada penumpukan serumen, Tidak terdapat nyeri tekan, Tidak ada gangguan pendengarannya, tidak menggunakan alat bantu dengar
- c) Pengecapan (Mulut)
Mukosa bibir kering, Gigi sudah tidak lengkap, Lidah bersih, Sensasi rasa manis, asin, pahit (+)
- d) Sensasi (Kulit)
Turgor kulit : Baik, Sensasi nyeri (+), Sensasi Taktil(+), Sensasi suhu(+)

g. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Tabel 3.1**Pola aktivitas hidup sehari-hari**

No	Kegiatan	Keterangan
1	Pola Nutrisi a. Pola Makan Frekuensi Jenis Porsi Keluhan b. Pola Minum Frekuensi Jenis	3X/Hari Nasi,Bubur,Lauk Pauk,Sayur ¼ Porsi, ±6sdm Kadang terasa pedih dan mual 6-7 gelas/hari Air putih, teh, susu
2	Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi Warna Keluhan b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Bau Keluhan	5-6X/hari Kuning pekat Tidak ada Keluhan 2x/hari Khas Feses Padat Khas feses Tidak ada keluhan
3	Pola istirahat & tidur a. Tidur siang Kualitas Keluhan b. Tidur malam Kualitas Keluhan	2jam/hari Tidak ada keluhan 7-8jam/hari Tidak ada keluhan
4	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting Kuku	2x/hari 2x,hari 3x seminggu

		Jika kuku sudah terlihat panjang
5	Aktivitas dan latihan	Klien mampu Melakukan aktivitas Sehari hari dengan mandiri Kecuali jika penyakit klien kambuh.

h. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2

Pengkajian Fungsional Klien Dengan menggunakan KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
Katz Indeks A	Kemandirian dalam hal makan kontinensia (Bab/Bak), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
Katz Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali salah satu dari fungsional tersebut di atas
Katz Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
Katz Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
Katz Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian pergi ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
Katz Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi pakaian ke toilet berpindah dan salah satu fungsi yang lain tersebut di atas
Katz Indeks G	Ketergantungan untuk semua fungsi yang tersebut di atas

Lain-lain	tergantung pada Sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C D E atau F
-----------	--

Keterangan : Dari hasil pengkajian fungsional klien : Klien dapat

melakukan aktivitas mandiri tanpa pengawasan, pengarahan, Ny.Y

Termasuk kategori KATZ Indeks A

2) Modifikasi Barthel Indeks

Tabel 3.3

Pengkajian Fungsional klien dengan menggunakan modifikasi dari Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan		10	Frekuensi : 3x/hari Pola makan : ^{1/2} Porsi Jenis : Nasi, Sayur, lauk pauk
2	Minum		10	Frekuensi : 6-7gelas/hari Jenis : Air putih
3	Berpindah tempat		15	
4	Personal Toilet (Cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5	Frekuensi : 2x/hari
5	Keluar masuk toilet(Mencuci pakaian,menyeka tubuh,menyiram)		10	
6	Mandi		15	Frekuensi : 2x/hari
7	Jalan dipermukaan datar		5	
8	Naik turun tangga		10	
9	Mengenakan pakaian		15	
10	Kontrol BAB		5	Frekuensi : 2x/hari

				Konsistensi : Padat
11	Kontrol BAK		10	Frekuensi : 5-6x/hari Warna : Kuning pekat
12	Olahraga/Latihan		10	Frekuensi : 1x/minggu Jenis : senam
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		10	Jenis : jalan sekitar rumah
Skor			130	

Keterangan : Dari hasil pengkajian dapat diketahui bahwa jumlah skor dari barthel Ny.Y yaitu 130 yang artinya Ny.Y melakukan segala secara mandiri.

Interpretasi : Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

i. Pengkajian Psikososial

1) Sosial

Klien mampu bersosialisasi dengan baik, klien suka berkomunikasi dengan orang lain.

2) Emosional

a) Pertanyaan tahap 1

(1) Apakah klien mengalami sukar tidur ? TIDAK

(2) Apakah klien merasa sering gelisah ? TIDAK

(3) Apakah klien suka murung dan menangis sendiri
?TIDAK

(4) Apakah klien sering merada khawatir ? TIDAK

Berdasarkan hasil pengkajian emosional dengan 4 instrumen pertanyaan diatas dapat disimpulkan bahwa klien tidak memiliki gangguan emosional.

j. Pengkajian Spiritual

Klien beraga islam, klien selalu melakukan ibadah shalat 5 waktu, harapan klien hidup sejahtera bahagia selamat dunia maupun akhirat.

k. Pengkajian Status Mental

Tabel 3.4

Pengkajian Status Mental *Short Portabel Mental Status*

Questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	X	1	Tanggal berapa hari ini ? 07
	X	2	Hari apa sekarang ? Selasa
√		3	Apa nama tempat ini ?Kp. Cikahuripan
√		4	Dimana alamat anda ? Kp.Cikahuripan
√		5	Berapa umur anda ? 65 tahun

	X	6	Kapan anda lahir ? 1954
√		7	Siapa presiden Indonesia sekarang ? Jokowi
√		8	Siapa presiden sebelumnya ? Sby
√		9	Siapa nama ibu anda ? Alm. encin
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampe 3 kali pengurangan
Jumlah skor total jawaban salah			3

Keterangan : Dari hasil pengkajian dapat diketahui bahwa jumlah skor dari status

kognitif / afektif Ny.Y yaitu salah 3 yang artinya fungsi intelektual utuh

Interpretasi : Salah 0-3 = Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 = Kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 = Kerusakan intelektual berat

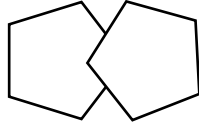
Tabel 3.5

Identifikasi Aspek Kognitif dari Fungsi Mental dengan menggunakan

MMSE (Mini Mental Status Exam)

1	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	2	3	4	5

1	ORIENTASI	5	3	Menyebutkan dengan benar : √ Tahun : 2021 √ Musim : Hujan X Tanggal : 07 X Hari : Selasa √ Bulan : Desember
		5	5	Dimana kita sekarang berada ? √ Negara : Indonesia √ Propinsi : Jawa barat √ Kota : Garut √ Kampung : Kp.Cikahuripan
2	REGISTRASI	3	3	Sebutkan nama 3 objek ditunjukkan pemeriksa : √ Objek 1 : Pulpen √ Objek 2 : Buku √ Objek 3 : kunci
3	PERHATIAN& KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat √ 93 √ 86 √ 79 √ 72 X 63
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi objek pada tahap REGISTRASI √ Objek 1 : Pulpen √ Objek 2 : Buku √ Objek 3 : Kunci
5	Bahasa	9	8	Memberi Nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien √ Jam Tangan √ Botol Minum Pengulangan : Minta klien untuk mengulangi kata berikut X “ tidak ada jika dan atay tetapi” jika benar
				Perintah 3 tahap Minta klien untuk mengikuti perintah berikut : √ Ambil kertas ditangan √ Lipat dua √ Taruh Dilantai Membaca (reading)

				Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis ✓ Pejamkan mata anda Menulis (writing) X Perintah klien untuk menulis satu kalimat Menyalin (Copying) ✓ Menyalin gambar 
Nilai Total		30	25	

Keterangan : Berdasarkan Hasil pengkajian MMSE Dengan hasil jumlah

25 maka Ny.Y tidak ada gangguan kognitif

: Nilai 24-30 = Tidak ada gangguan kognitif Normal

: Nilai 18-23 = Gangguan kognitif sedang

: Nilai 0-17 = Gangguan kognitif Berat

2. Analisa Data

Tabel 3.6

No	Data	Etiologi	Problem
1	Data Subjektif - Klien mengeluh	Agen Pencendera fisiologis	Nyeri Akut

	nyeri pada perut bagian atas Data Objektif - Klien tampak meringis - Skala nyeri 4 - Bunyi pekak		
2	Data Subjektif - Klien mengeluh pada saat makan sering merasa mual Data Objektif - Klien terlihat lemas - Porsi makan habis ¼ porsi ±6sdm - Bb 50kg	- Ketidakmampuan mencerna makanan - Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Defisit nutrisi
3	Data Subjektif - Klien bertanya tentang penyakitnya Data Objektif - Pada saat ditanya tentang penyakitnya klien tidak mengetahuinya	kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI 2017 yaitu :

- a. Nyeri akut Berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan :

Data subjektif :

- 1) Klien mengeluh nyeri pada perut bagian atas

Data Objektif

- 2) Klien tampak meringis
- 3) Skala nyeri 4
- 4) Bunyi Pekak

- b. Defisit nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan :

Data subjektif

- 1) Klien mengeluh pada saat makan sering merasa mual

Data Objektif

- 2) Klien terlihat lemas
- 3) Porsi makan habis $\frac{1}{4}$ porsi
- 4) Bb 50kg

- c. Defisit pengetahuan Berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi ditandai dengan :

Data subjektif

- 1) Klien bertanya tentang penyakitnya

Data Objektif

- 2) Pada saat ditanya tentang penyakitnya klien tidak bisa menjawabnya.

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN		
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	SDKI (D.0077) Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencendera fisiologis Ditandai dengan DS : 1) Klien mengeluh nyeri pada perut bagian atas DO : 1) Klien tampak meringis 2) Skala nyeri 4 (0-10) 3) Bunyi Pekak	SLKI (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil : f. Keluhan nyeri menurun g. Meringis dapat menurun h. Gelisah dapat menurun i. Kesulitan tidur menurun	SIKI (I.08238) Observasi 1. Observasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien 2. Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3. Untuk mengetahui factor-faktor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri 1. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien 2. Fasilitasi istirahat tidur dapat membantu membuat klien mengurangi rasa nyeri 1. untuk membantu klien mengatasi masalah nyeri dan

			Edukasi 1. jelaskan strategi meredakan nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	mengurangi rasa nyeri 2. agar pasien tahu cara untuk mengurangi rasa nyeri tanpa obat
2	SDKI (D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan DS : - Klien mengeluh pada saat makan sering merasa mual DO : - Klien terlihat lemas - Porsi makan habis ¼ porsi ±6sdm - Bb 50kg	SLKI (L.03026) Setelah dilakukan intervensi selama 1x24jam maka status nutris membaik dengan Kriteria hasil : f. pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat g. pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat h. pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat i. berat badan membaik j. IMT membaik k. Frekuensi makan membaik	SIKI (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu	5. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi klien 6. Untuk menentukan makanan yang cocok 7. Untuk mengetahui frekuensi makan klien 8. Untuk mengetahui berat badan klien 1. Untuk menjaga kebersihan mulut

3	SDKI(D.0111) Defisit pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpapar informasi DS : - Klien bertanya tentang penyakitnya DO : - Pada saat ditanya tentang penyakitnya klien tidak mengetahuinya	SLKI (L.12111) Setelah dilakuka intervensi keperawatan selama 1x24jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : d. Perilaku sesuai anjuran meningkat e. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat f. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	SIKI (I.03120) Edukasi Kesehatan 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit gastritis 7. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 8. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi 2. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan 3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal 4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya hal yang belum difahami

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8

No	Diagnosa	Tanggal / Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencendera fisiologis	07 Des 2021 08.30 08.35	Observasi a. Melakukan pengkajian Karakteristik nyeri. Hasil : Lokasi nyeri didapatkan dibagian atas perut dengan durasi yang hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk tusuk Skala nyeri 3 dengan wajah tampak meringis b. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	07 Des 2021 12.00 S = 1) Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas sudah berkurang 2) Klien mengatakan nyeri nyeri dirasakan jika terlambat makan dan jika makan makanan pedas O = 1) Skala nyeri 3 (0-10) 2) Klien tampak meringis

			Hasil : Nyeri dirasakan ketika klien makan makanan pedas dan pola makan yang tidak teratur dan berkurang pada saat pola makan teratur <i>Terapeutik</i> c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Memberikan teknik pengurangan rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan kompres hangat d. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil : suhu diruangan sekitar rumah klien nyaman dan tidak	A = Masalah teratasi sebagian P = Lanjutkan intervensi
		08.40		
		08.45		

			Hasil = Klien mengatakan bersedia untuk menghindari makanan pedas, asam, dan berminyak	
3	Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	07 Des 2021 09.20 09.25 09.30 09.35	Edukasi Kesehatan a. Menyediakan materi yang akan dibahas mengenai penyakit gastritis Hasil: menyediakan leaflet b. Membuat jadwal promosi kesehatan di rumah klien Hasil: penyuluhan dilakukan pada hari selasa, tanggal 07 desember 2021 c. Memberikan waktu kepada pasien untuk bertanya mengenai penyakit gastritis yang belum dipahami d. Menjelaskan factor resiko yang	S = Klien mengatakan hanya memahami sebagian dari yang jelaskan oleh perawat O = Pada saat ditanya kembali klien masih terlihat bingung pada saat menjawab A = Masalah teratasi sebagian P = lanjutkan intervensi

			dapat mempengaruhi kesehatan seperti pola makan yang tidak teratur dan makan makanan yang pedas, dan asam	
--	--	--	---	--

Catatan perkembangan

Nama : Ny. Y Jenis kelamin : Perempuan
 Umur : 65 Tahun Diagnosa medis : Gastritis

Catatan perkembangan hari ke-1

Tabel 3.9

Tanggal / Jam	No Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
08 Des 2021 09.0	1	S : - Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri dirasakan jika terlambat makan dan jika makan makanan pedas dan asam O : - Skala nyeri 3 - Klien tampak rileks A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1) observasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas 2) Kontrol factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri I : 1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Lokasi, Skala , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas) Hasil : Lokasi = Abdomen bagian atas Skala = 3 (0-10) Karakteristik = Nyeri ringan	Pipit

		Durasi = ±5menit Kualitas = terasa panas dan perih 2) Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan Hasil : Lingkungan sekitar rumah klien nyaman dan tidak ada kebisingan apapun 3) Mengajarkan teknik nonfarmakologi (seperti teknik relaksasi) Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik relaksasi E : Masalah belum teratasi, anjurkan dan usahakan makan teratur untuk mencegah terjadinya nyeri berulang	
08 Des 2021 09.15	2	S = - Klien mengatakan mual berkurang dan nafsu makan sedikit bertambah O = - Porsi makan habis ½ porsi - Bb saat ini 50kg - Kebutuhan nutrisi klien kurang terpenuhi - Klien masih terlihat lemas A = Masalah teratasi sebagian P = Lanjutkan intervensi 1) Kaji adanya alergi makanan 2) Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang lunak 3) Anjurkan untuk makan sedikit tapi sering, frekuensi sering dan suhu yang hangat 4) Anjurkan klien untuk menghindari makanan pedas, asam dan berminyak I = 1) Mengkaji adanya alergi Hasil : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada	Pipit

		makanan 2) Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang lunak Hasil : Klien mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang lunak 3) Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering, frekuensi sering dan suhu yang hangat Hasil : Klien menaati anjuran untuk makan sedikit tapi sering 4) Menganjurkan klien untuk menghindari makanan pedas, asam dan berminyak Hasil : Klien bersedia untuk menghindari makanan pedas, asam, dan berminyak E = Anjurkan klien untuk menjaga pola makan teratur untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi	
08 Des 2021 09.30	3	S = - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya O = - Klien tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan klien bertambah - Klien bisa menjawab pertanyaan tentang gastritis A = Masalah teratasi P = Pertahankan intervensi	Pipit

Catatan perkembangan hari ke-2

Tabel 3.10

Tanggal / Jam	No Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
09 Des 2021 09.0	1	S : - Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri dirasakan jika terlambat makan dan jika makan makanan pedas dan asam O : - Skala nyeri 2 (0-10) - Klien tampak rileks A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1) observasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas 2) Kontrol factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan 3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri I : 1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Lokasi, Skala , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas) 2) Mengendalikan factor yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan 3) Mengajarkan teknik nonfarmakologi (seperti teknik relaksasi E : Masalah belum teratasi Masalah belum teratasi, anjurkan dan usahakan makan teratur untuk mencegah terjadinya nyeri berulang	Pipit

09 Des 2021 2.15	2	S = - Klien mengatakan mual berkurang O = - Porsi makan habis ½ porsi - Bb saat ini 50kg A = Masalah teratasi sebagian P = Lanjutkan intervensi 1) Kaji adanya alergi makanan 2) Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang lunak 3) Anjurkan untuk makan sedikit tapi sering, frekuensi sering dan suhu yang hangat 4) Anjurkan klien untuk menghindari makanan pedas, asam dan berminyak I = 1) Mengkaji adanya alergi 2) Menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang lunak 3) Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering, frekuensi sering dan suhu yang hangat 4) Menganjurkan klien untuk menghindari makanan pedas, asam dan berminyak E = Anjurkan klien untuk menjaga pola makan teratur untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi klien.	Pipit
09 Des 2021 3.30	3	S = - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya O = - Klien tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan klien bertambah - Klien bisa menjawab pertanyaan tentang penyakit gastritis A = Masalah teratasi P = Hentikan intervensi	Pipit

Catatan perkembangan hari ke-3

Tabel 3.11

Tanggal / Jam	No Dx	Catatam Perkembangan	Paraf
10 des 2021 09.00	1	S = Klien mengatakan nyeri berkurang O = Klien tampak rileks Skala nyeri 1 dari 0-5 A = Masalah teratasi P = Hentikan Intervensi	Pipit
10 Des 2021 09.15	2	S = - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan nafsu makan bertambah O = Porsi makan habis 1 porsi A = Masalah teratasi P = Hentikan intervensi	Pipit

B. Pembahasan

1. Tahap pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini penulis mengkaji klien secara keseluruhan yang meliputi biopsikosial spiritual dengan menggunakan pendekatan hubungan antar manusia yaitu dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan pada keluarga Ny.Y Tahap pengkajian ini dimulai dari pengumpulan data meliputi data umum riwayat kesehatan pengkajian fungsional : Aspek sosial, Emosional, Dan Spiritual, Pengkajian fungsional meliputi Katz Indeks, Barthel Indeks, pengkajian status mental meliputi : Short portabel Mental Status Questionnaire (SPMSQ), dan Mini Mental Status Exam (MMSE).

Secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien gastritis adalah Nyeri epigastrium, mual, muntah, penurunan nafsu makan, perdarahan, anemia pernisirosa dan karsinoma lambung, cegukan, cepat merasa kenyang, muntah darah (Wim de jong et al. 2005)

Pada saat melakukan pengkajian, penulis menemukan data yang merupakan tanda dan gejala penyakit gastritis yaitu : nyeri epigastrium, mual dan penurunan nafsu makan, Hal ini membuktikan adanya kesamaan dari tanda dan gejala yang muncul secara teori

Sedangkan tanda dan gejala yang tidak muncul pada Ny.Y adalah karsinoma lambung, cegukan, cepat merasa kenyang dan muntah darah. Karena pada saat penulis melakukan pengkajian Penulis tidak menemukan

tanda dan gejala tersebut pada Ny.Y hal ini membuktikan adanya Kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

2. Diagnosa Keperawatan

Tahap selanjutnya adalah diagnosa keperawatan yaitu proses pengelompokan data dan interpretasi data serta menentukan permasalahan. Pada kasus ini tidak semua diagnosa keperawatan muncul sesuai teori yang terdapat pada Bab 2 karena dalam merumuskan masalah keperawatan ini harus berdasarkan keluhan keluhan yang didapat dari client maupun dari hasil pemeriksaan yang didapat secara infeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi.

Dalam tinjauan teoritis diagnosa yang mungkin muncul pada gastritis adalah sebagai berikut : (SDKI,2017)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Ansietas aktivitas berhubungan dengan peradangan mukosa lambung
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Sedangkan pada kasus Ny.Y diagnosa yang muncul pada pengkajian yaitu :

- a. Nyeri akut Berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan :

Data subjektif :

- Klien mengeluh nyeri pada perut bagian atas

Data Objektif

- Klien tampak meringis Skala nyeri 4
- b. Defisit nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan :

Data subjektif

- Klien mengeluh pada saat makan sering merasa mual

Data Objektif

- Klien terlihat lemas
- Porsi makan habis $\frac{1}{4}$ porsi
- Bb 50kg
- c. Defisit pengetahuan Berhubungan dengan Informasi Penyakit ditandai dengan :

Data subjektif

- Klien bertanya tentang penyakitnya

Data Objektif

- Pada saat ditanya tentang penyakitnya klien tidak bisa menjawabnya.

3. Perencanaan

Pada tahapan ini penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi Sumber daya keluarga dan dan penulis sendiri. Penulis mengambil intervensi dari buku SIKI 2018, Namun Penulis tidak

merencanakan semua intervensi yang ada pada buku SIKI 2018 karena keterbatasan tempat waktu sarana dan prasarana

- a. Nyeri akut, Intervensi yang mampu dilakukan oleh perawat yaitu :
Observasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Jelaskan strategi meredakan nyeri
- b. Defisit nutrisi, Intervensi yang mampu dilakukan oleh perawat yaitu :
Identifikasi status nutrisi, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Lakukan oral hygiene sebelum makan, Jika perlu Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan), Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- c. Defisit pengetahuan, intervensi yang mampu dilakukan oleh perawat yaitu :
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit gastritis, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya Alasannya karena menurut penulis intervensi di atas dapat memaksimalkan supaya masalah teratasi dan mampu dilakukan secara mandiri di rumah atau dengan bantuan keluarga, sedangkan Intervensi lain tidak dapat dilakukan oleh perawat karena keterbatasan alat dan juga tempat.

4. Tahap Implementasi

Secara umum penulis dapat melakukan tahap pelaksanaan dengan baik seluruh rencana keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan tujuan, kriteria dan standar hasil. Adapun hambatan saat mengimplementasikan rencana yaitu keterbatasannya waktu dan tempat. Namun semua rencana dapat direalisasikan karena kelalaian cukup kooperatif dan terbuka sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyampaikan informasi informasi yang ada hubungannya dengan masalah kesehatan dan masalah penyakit gastritis dengan melakukan pendidikan kesehatan yang menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, ditunjuk penyakit di Pahami, maka informasi dapat sampai kepada klien dan keluarga meskipun dalam waktu yang relatif singkat dan tindakan keperawatan klinik juga dukungan dukungan yang ditinjau untuk mengatasi masalah Ny.Y.

5. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil apabila melihat pada kriteria yang telah ditetapkan. Semua Kriteria tercapai dengan baik, Penulis menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk mempertahankan masalah keperawatan yang sudah teratasi yaitu nyeri akut defisit nutrisi dan defisit pengetahuan.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis Melakukan pendokumentasian dalam bentuk Asuhan Keperawatan dengan mencantumkan kegiatan tindakan keperawatan sesuai tanggal dan jam saat pelaksanaan. Penulis dapat melakukan pendokumentasian dengan baik karena dengan dukungan klien yang kooperatif, terbuka dan Mudah diajak bekerja Sama, Sehingga Penulis tidak mengalami kesulitan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan terhadap Ny.Y dengan gangguan penyakit gastritis dari tanggal 7 Desember 2021 sampai 10 desember 2021, Maka penulis dapat mengambil keputusan sebagai berikut :

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data yang timbul pada Ny.Y dengan gastritis yaitu klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas dengan skala nyeri 4 (0-10). dan pada sering Terasa mual, Ny. Y juga mengatakan tidak tahu apa itu gastritis, Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak Menemukan kesulitan dikarenakan Ny.Y Keluarga bersikap kooperatif
2. Adapun Masalah dan diagnosa yang ditemukan pada Ny.Y adalah Nyeri akut Berhubungan dengan agen cedera fisiologis, Defisit nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan, dan Defisit pengetahuan Berhubungan dengan Informasi Penyakit.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada Ny,Y Adapun rencana tindakan nya adalah berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian,

penyebab. tanda dan gejala, pencegahan cara perawatan, makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita gastritis, pencegahan

4. Penulis mampu melakukan implementasi dengan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.Y Yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara perawatan, makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita gastritis pencegahan dengan obat tradisional
5. Pada saat penulis melakukan evaluasi masalah Nyeri akut Berhubungan dengan agen cedera fisiologis Pada hari ke-3 Didapatkan hasil masalah teratasi sebagian. Defisit nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan pada hari ke-3 Didapatkan hasil masalah teratasi sebagian
6. Penulis mampu mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan Gastritsi pada KATZ Indeks A di kampung Cikahuripan 03/02 desa leles kecamatan leles Kabupaten Garut.

B. Rekomendasi

1. Bagi Kita

Klien mampu mengadopsi pengetahuan yang diberikan oleh perawat dan terus melakukan perawatan pada klien yang mengalami gastritis secara rutin terutama dalam hal pola makan yang teratur dan sehat sampai manfaatnya dapat dirasakan. Setelah itu klien diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan secara intensif. Serta segera memeriksakan ke Puskesmas atau rumah sakit apabila terjadi tanda-tanda akan kejangkitan nya suatu penyakit

2. Bagi Institusi Pendidikan

Kampus dapat bekerjasama dengan Puskesmas untuk mengadakan kunjungan pemeriksaan rutin serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastritis dan penyakit lainnya yang sering ditemukan pada lansia untuk membantu lansia yang sedang sakit maupun yang sehat agar tetap mampu menjalankan aktivitasnya meskipun terhambat dengan beberapa faktor

3. Bagi Pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Dapat melanjutkan pembinaan terhadap klien yang telah dibina oleh penulis sehingga klien mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith (2017) *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta;CV abadi
- Amalia Senja dan Tulus Prasetyo. *perawatan lansia oleh keluarga dan caregiver*. Jakarta:Bumi Medika, 2019
- Asikin, Y. S., Tuloli, T. S., & Mustapa, M. A. (2020). KAJIAN PENATALAKSANAAN TERAPI PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT JALAM DIPUSKESMAS DUNGINGI. *Jurnal syifa sciences and clinical research*, 2(1), 1-10
- Khairunnisa, i. dan Mona Saparwati. (2020) Pola makan pada penderita gastritis di wilayah kerja PKM Gunungpati kota Semarang. *Jurnal gizi dan kesehatan* Vol 12, 19-25.
- Monica T. 2018. 'hubungan antara pengetahuan dan tingkat stress terhadap kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas kota sungai penuh tahun 2018' . Menara ilmu. Vol.XIII. NO.5
- Muhammad miftahussurur , Yudith Anissa Ayu Rezkitha dan Reny I'tishom. *Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis*. Surabaya : airlangga university press
- Murtaqib & Kushariyadi. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Nage munjahid Muzakkar. 'Hubungan antara pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar' *jurnal ilmu kesehatan diagnosis*. Vol 12, No 4, 442-447
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2019). Gambaran diagnostic dan penatalaksanaan gastritis rawat inap BPJS di RSUD Royal prima medan pada tahun 2017. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*, 15(2), 209-216

- Ns Yunike S.kep., M.kes, Dr.Ira Kusumawaty, S.Kp., M.kes., MPH, Nathalia Ramadhanti, S.Tr.Kep. *Buku ajar Metodologi Keperawatan*. Malang:CV Literasi Nusantara Abadi
- Putri, D.S., Saputra, W. Y., & alhafis, H. R. (2021). Teknik relaksasi air hangat pada pasien gastritis. *Wellness and health magazine*, 3(1), 69-74
- Riadi, M. (2020). *Pengertian, batasan kelompok dan teori penuaan*
- Rizky, I.I, Kepel, B,J, Kiling, M. 2019. „’Hubungan Penanganan Awal gastritis dengan Skala Nyeri Pasien UGD RS GMM Betheda’ Tamahan. Vol 7 No 1. *e-jurnal keperawatan*.
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020).. Pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap penderita gastritis akut usia 45-54 tahun di desa kampung pinang wilayah kerja puskesmas perhentian raja, *Jurnal ners research 7 learning in nursing science* 4(23), 130-138
- Sumbara dan Yuli Isnawati. (2020) Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis wilayah kerja puskesmas Cinunuk. *Jurnal ilmiah kesehatan Iqra*, Vol 8, No 1 2656-5471.
- Susilowati, L, Hariri MH. (2019). ‘Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pelajar kelas X. *Jurnal antar keperawatan*, Vol 2, No 2
- Wahyu, A, Kusuma K, H, D, Andinawati, M. 2018. „’Hubungan Antara Kebiasaan Minim Minuman Keras (Alkohol) dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Akhir di Asramah Putra Papua Kota Malang’. *Nursing News*. Vol. 3. No 1.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GASTRITIS



Disusun Oleh :

Nama : Pipit Nurcahya

NIM : KHGA19119

Kelas : 3C – DIII Keperawatan

STIKes KARSA HUSADA GARUT

Jl. Nusa Indah No.24 Tarogong Kidul Garut 44151

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Gastritis

Sasaran : Ny. Y dan Keluarga

Hari / tanggal : Selasa 07 Desember 2021

Pukul : 09.00 WIB

Waktu : 20 menit

Tempat : Rumah Ny.Y Di Kp. Cikahuripan

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga selama 20 menit, diharapkan dapat memahami tentang “Gastritis”

B. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga selama 20 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan:

1. Mengetahui apa itu gastritis
2. Mengetahu macam macam gastritis
3. Mengetahui tanda dan gejala gastritis
4. Mengetahui faktor penyebab gastritis
5. Mengetahui komplikasi dar gastritis
6. Mengetahui bagaimana cara mencegah gastritis
7. Mengetahui cara perawatan gastritis
8. Mengetahui Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita gastritis

C. Materi

1. Pengertian gastritis
2. Macam – Macam Gastritis
3. Tanda dan gejala gastritis
4. Penyebab terjadinya gastritis
5. Komplikasi Gastritis
6. Cara pencegahan gastritis
7. Cara perawatan gastritis
8. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita gastritis

D. Metode

Penyuluhan

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 Menit	Pembukaan: a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan topik dan tujuan penyuluhan c. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan di sampaikan	Menjawab salam , mendengarkan dan memperhatikan
2	10 Menit	Pelaksanaan a. kegiatan penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi:	Mendengarkan. Memperhatikan dan bertanya

		1. Pengertian gastritis 2. Macam – Macam Gastritis 3. Tanda dan gejala gastritis 4. Penyebab terjadinya gastritis 5. Komplikasi Gastritis 6. Cara pencegahan gastritis 7. Cara perawatan gastritis 8. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita gastritis b. Memberi kesempatan pada Klien untuk bertanya c. Menjawab Pertanyaan	
3	5 Menit	Penutup : a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan b. Melakukan Evaluasi c. Menutup Penyuluhan d. Memberikan salam	Mendengarkan, memperhatikan, Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan SAP
 - b. Menyiapkan Media
 - c. Menyediakan Tempat
 - d. Kontrak Waktu dengan sasaran
2. Evaluasi Proses
 - a. Kegiatan penyuluhan dilakukan sesuai jadwal yang telah direncanakan
 - b. Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan
3. Evaluasi Hasil
 - a. Klien mampu menyebutkan Pengertian Gastritis
 - b. Klien mampu menyebutkan Macam – Macam Gastritis
 - c. Klien mampu menyebutkan Tanda dan gejala Gastritis
 - d. Klien mampu menyebutkan Penyebab terjadinya Gastritis
 - e. Klien mampu menyebutkan Komplikasi Gastritis
 - f. Klien mampu menyebutkan Cara pencegahan Gastritis
 - g. Klien mampu menyebutkan Cara perawatan Gastritis
 - h. Klien mampu menyebutkan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita gastritis

H. Daftar Pustaka

<https://www.scribd.com/document/398813259/LEAFLET-GASTRITIS-pdf>

Price, Sylvia A. & Lorraine M. Wilson. (1996). Patofisiologi: konsep, klinis, dan proses-proses penyakit. edisi 4. Jakarta: EGC Smeltzer, Suzanne C. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC

LAMPIRAN MATERI

GASTRITIS

1. Pengertian Gastritis

Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung (Mansjoer, 2000). Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local (Price, 1996). Gastritis adalah suatu proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa sering akibat diet yang sembrono (Smeltzer, 2002). Dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang.

2. Macam – Macam Gastritis

- a. Gastritis Akut , Merupakan gangguan yang terjadi secara tiba-tiba.
- b. Gastritis Kronis suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang berkepanjangan dan terjadi secara menahun.

3. Tanda dan Gejala Gastritis

- a. Nyeri ulu hati
- b. Mual, muntah
- c. Sering sendawa
- d. suhu badan naik,keringat dingin
- e. luka pada lambung
- f. Nafsu makan menurun
- g. Perut terasa kembung

4. Penyebab Gastriti

- a. Pola makan tidak teratur.

- b. Sering makan makanan yang asam(nanas, kedondong, rujak, dll)
 - c. Suka makan makanan yang pedas(sambal, cabai, saos, dll)
 - d. Suka makan makanan yang banyakmengandung gas (kubis/kol, sawi, nangka, dll)
 - e. Suka minum kopi
 - f. Stress
 - g. Suka minuman beralkohol
 - h. Kebiasaan merokok
 - i. Kuman *helicobacter pylory*
5. Komplikasi Gastritis
- a. Perdarahan saluran cerna
 - b. luka pada dinding lambung
 - c. Kebocoran pada dinding lambung
 - d. Gangguan penyerapan makanan
 - e. Kanker lambung
6. Cara Pencegahan
- a. Makan teratur setiap2-4 jam
 - b. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti makanan pedas, asam, dan bergas.
 - c. Menyediakan makanan ringan
 - d. Tidak merokok
 - e. Tidak mengkonsumsi alcohol
7. Cara perawatan Gastritis
- a. Makan teratur dan tepat waktu
 - b. Minum air hangat manis sebelummakan jika terasa mual

- c. Makan makanan yang agak lunak
- d. Makan dengan porsi sedikit namun sering
- e. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati (botol air dilapisi handuk
- f. Dengan Obat Tradisional

1) Alat dan Bahan yang dibutuhkan :

Kunyit, Parutan, Gelas dan saringan, Madu, Air Secukup Nya

2) Cara pemakaian

- a) Parut kunyit secukup nya
- b) Campurkan dengan air
- c) Peras lalu masukan kedalam gelas
- d) Beri madu minum 2x sehari

8. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

a. Makanan yang dianjurkan

- Sumber hidrat , bubur, kentang rebus, biscuit dan tepung-tepungan yang dibuat bubur atau pudding.
- Sayur tidak menimbulkan gas: labu kuning, labu siam, wortel, brokoli
- Buah-buahan yang tidak asam dan tidakberalkohol : pisang, pepaya, tomat

b. Makanan yang tidak dianjurkan

- Makanan merusak dinding lambung: nasi keras, ketan, jagung, ubi talas makanan yang mengandung cuka dan pedas, merica.
- Sumber Protein daging yang berlemak, ikan asin, ikan pindang.
- Buah-buahan tertentu (nangka, pisang ambon, durian)
- Minuman soda dan alkohol: soft drink, tape, anggur putih dan kopi

