

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN
GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI UPT PUSKESMAS
GARAWANGSA KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

Dida Nuraida

NIM : KHGA19052



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2021 - 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H
DENGAN GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI UPT
PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT

PENULIS : DIDA NURAIDA

NIM : KHGA19052

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Iwan Wahyudi, M. Kep

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Susan Susyanti, M. Kep

Mengesahkan :

Pembimbing

Karya Tulis Ilmiah

K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep

Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H
DENGAN GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI UPT
PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT

PENULIS : DIDA NURAIDA

NIM : KHGA19052

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan

Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

IV BAB, 94 halaman, 15 tabel, 5 lampiran

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilatar belakangi oleh banyaknya angka kejadian Gastritis perbulan februari tahun 2021 sebanyak 175 kasus berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut, walaupun penyakit Gastritis tidak berada pada kategori pertama dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut, namun yang dikhawatirkan adalah komplikasi yang ditimbulkan, diantaranya: Tukak lambung, kanker perut, perdarahan pada lapisan lambung dan anemia. Adapun judul pembuatan Karya Tulis Ilmiah Ini adalah “ Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gastritis Pada Katz Indeks A Di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut”. Tujuan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikososial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan. Pada Ny. H ditemukan beberapa data yang mengarah kepada masalah keperawatan yaitu : Nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan. Adapun kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun setiap tindakan keperawatan, mengevaluasi setiap tindakan keperawatan dan mendokumentasikan dalam bentuk Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 27 buah (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. H Dengan Gastritis Pada Katz Indeks A Di Upt Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saepudin, 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, S.Kep, Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Staff dan dosen, Stikes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada Pembimbing Puskesmas Bapak Dadan Ramdani, S.Kep., Ners yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan lansia pada Ny. H dengan gastritis pada katz indeks A di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut.
8. Kepada orangtua ku tercinta bapak, mamah dan keluarga besar yang telah banyak memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis sehingga menjadi motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga keringat, Do'a dan air mata dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT.
9. Kepada klien Ny. H dan keluarga yang telah berkerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Imiah ini dapat terselesaikan.
10. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3B yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.

11. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebaikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca Aamiin.

Garut, Juli 2022

Penulis

Dida Nuraida

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan.....	7

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia	9
2. Batasan Lanjut Usia.....	10
3. Tipe Lansia	11
4. Proses Penuaan	12
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua	12
6. Perubahan Fisiologis Pada Lansia	14

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Gastritis.....	16
2. Etiologi	17
3. Klasifikasi	18
4. Patofisiologi	19
5. Manifestasi Klinis	20
6. Komplikasi	20
7. Pemeriksaan Penunjang	21
8. Penatalaksanaan	21
9. Pencegahan	22

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

1. Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Perencanaan.....	40
4. Implementasi	46
5. Evaluasi	46
6. Dokumentasi Keperawatan	47

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian.....	48
2. Analisa Data	61
3. Diagnosa Keperawatan.....	62
4. Perencanaan Keperawatan	64

5. Implementasi dan Evaluasi	68
------------------------------------	----

6. Catatan Perkembangan.....	75
------------------------------	----

B. Pembahasan

1. Tahap Pengkajian	79
---------------------------	----

2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	81
------------------------------------	----

3. Tahap Perencanaan.....	82
---------------------------	----

4. Tahap Impementasi	85
----------------------------	----

5. Tahap Evaluasi	90
-------------------------	----

6. Tahap Dokumentasi	91
----------------------------	----

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan	92
---------------------	----

B. Rekomendasi.....	93
---------------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Penilaian KATZ Indeks	30
2.2 Tabel Penilaian Barthel Indeks	31
2.3 Tabel Penilaian SPMSQ.....	34
2.4 Tabel Penilaian MMSE	35
2.5 Tabel Rencana Tindakan Keperawatan	40
3.1 Pemeriksaan KATZ Indeks	55
3.2 Pemeriksaan Barthel Indeks	56
3.3 Pemeriksaan SPMSQ	58
3.4 Pemeriksaan MMSE	59
3.5 Analisa Data	61
3.6 Proses Perencanaan Keperawatan	64
3.7 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	68
3.8 Catatan Perkembangan Hari Ke-1.....	75
3.9 Catatan Perkembangan Hari Ke-2.....	77
3.10 Catatan Perkembangan Hari Ke-3	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran II	Materi Penyuluhan
Lampiran III	Leaflet
Lampiran IV	Lembar Bimbingan
Lampiran V	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia telah menghadapi masalah dengan semakin modernnya zaman mengakibatkan semakin banyak penyakit yang muncul dari perubahan gaya hidup manusia. Disamping itu peningkatan usia harapan hidup dengan perbaikan sosio ekonomi dan pelayanan kesehatan. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya. (Allender et al., 2014). Lansia merupakan populasi berisiko yang memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi terkait dengan usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku gaya hidup (Stanhope & Lancaster, 2016)

Berdasarkan Kementrian Kesehatan atau Kemenkes (2019) Indonesia mulai memasuki periode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan dapat diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Peningkatan jumlah penduduk lansia di masa depan dapat membawa dampak positif maupun negative.

Akan berdampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain peningkatan jumlah penduduk lansia akan menjadi beban apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Banyak penyakit yang dapat menyerang masyarakat khususnya pada lansia di Indonesia. Salah satunya penyakit gastritis atau orang awam menyebutnya maag. Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal. (Nuratif dan Kusuma, 2015)

Gastritis dikenal dimasyarakat dengan istilah sakit magh atau sakit ulu hati yang terjadi bila telat makan, karena makanan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi tubuh. Tubuh membutuhkan asupan nutrisi berupa karbohidrat, lemak, protein dan senyawa gizi penting lainnya. Pola makan yang teratur sangat penting bagi kesehatan tubuh. Sedangkan pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan asam lambung meningkat dan menyebabkan peradangan yang dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. (Gustiana, R, 2020)

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan bahwa angka terjadinya gastritis di dunia sekitar 1.8-2.1 juta jiwa setiap tahunnya. (Marvey dkk, 2018).

Menurut WHO tahun 2017, presentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk dibeberapa daerah di Indonesia. Data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019 juga mencatat bahwa terdapat 30.154 kasus (4,9%) gastritis dan masuk sebagai sepuluh besar penyakit terbanyak pada klien rawat inap di rumah sakit Indonesia. (Depkes RI, 2018)

Alini (2015) data penderita gastritis didapatkan 100% mengeluh nyeri ulu hati. Dari 55 responden didapatkan data bahwa yang mengalami nyeri ringan sebanyak 26.93%, nyeri sedang 57.69% dan nyeri berat 15.38%. Dari data dinas Kesehatan Jawa Barat jumlah kejadian gastritis terdapat sekitar 670 jiwa yang tersebar diseluruh daerah yang berada di provinsi Jawa Barat. (Dinkes Jawa Barat, 2019)

Berdasarkan data dari profil Kementerian Kota Dinas Kabupaten Garut mencatat bahwa penyakit gastritis pada tahun 2018, berada di posisi ke-7 terbanyak di Kabupaten Garut dengan jumlah kasus 48.766 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2018)

Berdasarkan hasil dari data yang di peroleh penulis dari Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut bahwa kunjungan pasien lansia dengan penyakit gastritis sebanyak 175 kasus perbulan februari 2021 dan penyakit gastritis ini menduduki peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut. Oleh karena itu, upaya penyembuhan penyakit tersebut masih sangat diperlukan melalui

pengobatan, perawatan dan pendidikan kesehatan, karena dampak yang ditimbulkan dari penyakit gastritis terhadap kebutuhan dasar manusia adalah rasa aman dan nyaman terganggu, rasa tidak nyaman pada perut, sakit kepala, mual, hilang selera makan, perih atau sakit seperti terbakar yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk ketika makan, bersendawa, kembung, cegukan, dapat pula disertai demam menggigil dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Bila penyakit ini terus dibiarkan akan berakibat semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung bahkan bisa juga disertai muntah darah, perdarahan saluran cerna, dan jika terjadi perdarahan akan menyebabkan anemia yang berakibat kematian. (Brunner dan Suddart, 2013)

Dengan adanya peningkatan kejadian gastritis yang jika tidak segera ditangani akan berdampak kematian maka dibutuhkan peran perawat dengan merawat klien dan berusaha memotivasi klien(pemberi asuhan keperawatan), memberikan pengetahuan mengenai penyakitnya dan menerapkan pola hidup sehat agar tidak terjadi kekambuhan dan komplikasi yang lebih parah (edukator) dengan menggunakan metode pendekatan proses asuhan keperawatan. (Alimul, 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN GASTRITIS PADA KATZ**

INDEKS A DI UPT PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT.”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan penyakit gastritis secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual klien dengan gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Garut dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. H dengan Gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan Gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. H dengan Gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan pada Ny. H dengan Gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. H dengan Gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. H dengan Gastritis di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskripsi dengan pendekatan studi, yang melalui pendekatan proses keperawatan dan pemecahan masalah dari kasus yang dipelajari. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan gastritis.

2. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan metode pengambilan data yang menggunakan data penglihatan untuk mengamati kondisi fisik dari lingkungan tempat tinggal lansia. Observasi dilakukan secara langsung pada lansia dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Pemeriksaan fisik

Data selanjutnya dengan metode pemeriksaan fisik yaitu pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki pada lansia dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajian pada lansia juga meliputi pengkajian pola aktivitas sehari-hari, pengkajian psikososial, pengkajian spiritual, pengkajian fungsional yang mengkaji KATZ indeks dan modifikasi barthel indeks, pengkajian status mental yang mengkaji short portable status questionnaire (SPMSQ) dan identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental status exam (MMSE).

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari data-data pada status klien dan catatan yang berhubungan dengan keadaan klien serta pencatatan data hasil dari teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel sebagai panduan untuk bahan mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung berkaitan dengan masalah yang dihadapi pada klien dengan gastritis.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam memahami karya tulis ini, penulis menyusun dalam sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis berisi konsep dasar lanjut usia, konsep dasar penyakit gastritis dan konsep dasar asuhan keperawatan gastritis pada lansia.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus yang berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, catatan perkembangan dan menjelaskan tentang pembahasan yang ada dilapangan antara teori dan fakta yang ada, serta dicari pemecahannya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

BAB IV : KESIMPULAN dan REKOMENDASI

Bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik serta saran dan rekomendasi pelaksanaan tindakan terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Definisi lanjut usia menurut WHO adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (WHO, 2016).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (Mustika, 2019).

Lansia (Lanjut usia) adalah proses alamiah yang terjadi pada seseorang karena telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi secara berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh yang disebut dengan proses penuaan atau aging process. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia yang sehat, merupakan lansia yang mampu memelihara, pencegahan penyakit, meningkatkan kapasitas fungsional, pemulihan dan rehabilitasi yang dimiliki lansia, yaitu seperti mandi, berpakaian sendiri, berpindah, makan, minum dan mempertahankan

kontinensia. Menjaga dan melestarikan kemampuan untuk melakukan kegiatan dasar hidup sehari-hari adalah hal mendasar untuk memperpanjang hidup seorang lansia (Mawaddah, 2020).

Berdasarkan definisi-definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang apabila usianya 60 tahun atau lebih, lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai perubahan fungsi tubuh. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis pada lansia.

2. Batasan Lanjut Usia

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) Lanjut usia (elderly) : usia 60-74 tahun
 - 3) Lansia tua (old) : usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (very old) : usia diatas 90 tahun.
- b. Menurut Departemen RI, lansia dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:
 - 1) Virilitas (prasegium): masa persiapan usia lanjut yang menandakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
 - 2) Usia lanjut dini (senescen): kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64)

3) Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif: usia diatas 65 tahun.

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 pemaarah, 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. Proses Penuaan

Penuaan adalah suatu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang frail dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Pada lanjut usia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang penuh dimilikinya. Penurunan tersebut mengenai berbagai sistem dalam tubuh seperti penurunan tersebut mengenai berbagai sistem dalam tubuh seperti penurunan daya ingat, kelemahan otot, pendengaran, penglihatan, perasaan dan tampilan fisik yang berubah serta berbagai disfungsi biologis lainnya (Muhith, 2017)

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan dapat terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress (Muhith, 2017)

a. Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme

pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

b. Nutrisi atau Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman Hidup

- 1) Paparan sinar matahari : Kulit yang tak terlindungi sinar matahari akan mudah terkena oleh flek, kerutan dan menjadi kusam.
- 2) Kurang olahraga : olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- 3) Mengonsumsi alkohol : Alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara biologic berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan oleh status sehat.

f. Stress

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

6. Perubahan Fisiologis Pada Lansia

a. Perubahan fisik

1) Sistem indera

Ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan. Sistem pendengaran, presbiaskusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam (Azizah, 2012).

2) Sistem Pernafasan

Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, ukuran alveoli melebar, dan jumlahnya berkurang, reflek dan kemampuan untuk batuk berkurang (Azizah, 2012).

3) Sistem Kardiovaskuler

Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, konsumsi pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun (Azizah, 2012)

4) Sistem perkemihan

Menurut Azizah (2012), pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga menyebabkan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan inkontinensia urin meningkat.

5) Sistem musculoskeletal

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari hari (Azizah, 2012)

6) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarry dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur angsur (Azizah, 2012).

b. Perubahan kognitif

1) Memori (Daya, ingat)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10) (Nugroho, 2012)

2) *Intelegentia Quocient (IQ)*

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho, 2012)

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial menurut Azizah (2012) meliputi pensiun, perubahan aspek kepribadian, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, penurunan minat, penurunan fungsi, dan potensial seksual.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Defisini Gastritis

Gastritis merupakan masalah pada saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan yang mengenai mukosa lambung (Khanza, et al., 2017). Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam

atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Diyono, 2013)

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi atau peradangan pada lambung (Sukarmin, 2013)

Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Priyoto, 2015, hal. 266).

Berdasarkan definisi-definis diatas maka dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebih atau meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan peradangan dari mukosa lambung.

2. Etiologi

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang di makan, dan penggunaan

kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. (Dewit, Stromberg & Dallred, 2016).

Menurut (Gomes 2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi bakteri
- b. Ketidak teraturan pola makan
- c. Sering menggunakan pereda nyeri
- d. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan
- e. Stress
- f. Autoimun

3. Klasifikasi

Menurut (Brunner & Suddarth, 2014), klasifikasi gastritis adalah gastritis akut dan gastritis kronik.

a. Gastritis Akut

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 nekrosis pada dinding lambung.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik dapat menimbulkan keadaan dengan atropi kelenjar lambung dan keadaan mukosa terdapat bercak-bercak penebalan warna abu-abu. Hilangnya mukosa lambung akhirnya

akan berakibat kurangnya sekresi lambung dan timbulnya anemia pemisiosa.

4. Patofisiologi

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan oleh *Helicobacteri Pylori*, obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida, streroid, digitalis) dan kafein. Obat-obatan tersebut dapat mengganggu pembentukan mukosa lambung, sedangkan *Helicobacteri Pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein. Kafein dapat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam.

Dari menurunnya barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium dan akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia, mual, muntah dan erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltic lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum ke lambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung ke mulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan

memunculkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah kekurangan volume cairan (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

5. Manifestasi Klinis

a. Manifestasi Klinis Gastritis Akut (Anggraini, 2015)

- 1) Nyeri pada ulu hati
- 2) Mual dan muntah
- 3) Perut kembung
- 4) Anoreksia

b. Manifestasi Klinis Gastritis Kronis (Rika, 2016)

- 1) Nyeri menetap pada epigastrium
- 2) Perasaan penuh didalam perut
- 3) Mual dan muntah
- 4) Hematemesis melena (perdarahan pada saluran cerna)

6. Komplikasi

a. Komplikasi yang timbul pada Gastritis Akut:

- 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.
- 2) Ulkus, jika prosesnya hebat
- 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat.

- b. Komplikasi yang timbul Gastritis Kronik, yaitu gangguan penyerapan vitamin B 12, akibat kurang pencernaan, B 12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Urea breath test (tes napas urea), tes serologis, tes antigen feses untuk pemeriksaan adanya infeksi *h. pylori*
- b. Analisis lambung, untuk mengkaji sekresi asam hidroklorat
- c. Kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah dievaluasi untuk mengetahui adanya anemia
- d. Kadar vitamin B12 serum, diukur untuk mengevaluasi kemungkinan terjadinya anemia pernisiiosa. Kadar normal vitamin B12 adalah 200-1000pg/ml
- e. Endoscopi saluran cerna atas, untuk menginspeksi perubahan mukosalambung mengidentifikasi area perdarahan dan mendapatkan jaringan untuk biopsy. (LeMone, *et al.*, 2016).

8. Penatalaksanaan

- a. Gastritis Akut

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan pedas, asam dan bersantan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka

penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragi saluran gastrointestinal atas dan apabila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasi agen penyebab.

b. Gastritis Kronik

Diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmaterapi. H. Pylori dapat diatasi dengan antibiotik (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismuth (pepto-bismol). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh keadaan adanya antibody terhadap faktor intrinsik (Suddart & Brunner, 2013).

9. Pencegahan

Agar kita terhindari dari penyakit gastritis, sebaiknya kita mengontrol semua Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini.

- a. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
- b. Hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Dan rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.

- c. Atasi stress sebaik mungkin.
- d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersipat asam.
- e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung.
- f. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
- g. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang.
- h. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Hardi & Huda Amin, 2015)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

Asuhan keperawatan pada lansia bertujuan agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, dengan promotif, preventif dan rehabilitatif sehingga lansia memiliki rasa ketenangan dalam hidup dan rasa produktif sampai akhir hayatnya. Asuhan keperawatan ditujukan pada aspek bio-psiko-sosial-kultural dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Manurung, 2020)

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data dan analisis data, sehingga menghasilkan diagnosis keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan pengkajian data terfokus sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yaitu berdasarkan keluhan utama yang menyebabkan individu mengunjungi layanan kesehatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara memeriksa keluhan individu dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi serta auskultasi) (Ratnawati, 2016)

a. Anamnesa

1) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian dan diagnosa medis klien. Selain itu juga dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, hubungan dengan klien serta alamat rumah.

2) Keluhan utama

Klien dengan penyakit gastritis biasanya nyeri ulu hati, mual dan muntah.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah. Terjadinya gejala mual-muntah sebelum makan dan

sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol. Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stres, alergi, makan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, terdapat nyeri tekan pada abdomen (Margareth, 2012).

4) Riwayat kesehatan dahulu

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

5) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum minuman yang panas, bumbu penyedap

terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obatobatan, alkohol, dan rokok (Sukarmin, 2013).

b. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik sangat berguna baik bagi perawat sendiri maupun bagi profesi kesehatan lain, di antaranya: (1) sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan: (2) mengetahui masalah kesehatan yang dialami klien, (3) sebagai dasar memilih intervensi keperawatan yang tepat: (4) sebagai data untuk mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan 4 teknik, yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. (Sunaryo dkk, 2016 : 96)

Data dasar pengkajian pasien gastritis meliputi:

1) Keadaan umum : Adanya kelelahan, tampak kesakitan, terdapat perubahan berat badan, adanya perubahan nafsu makan, tidak terdapat demam, adanya keringat malam dan kesulitan tidur.

2) Penilaian Tingkat kesadaran (Kuantitatif)

Diukur melalui GCS (Glasgow Coma Scale)

a) Membuka Mata/Eye Movement (E)

b) Respons Verbal (V)

c) Respons Motorik (M)

3) Penilaian Kualitatif

a) Compos mentis (GCS 14-15) : Kesadaran Penuh

- b) Apatis (GCS 12-13) : Acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya
- c) Delirium (GCS 10-11) : Pasien gelisah disorientasi (orang, tempat, waktu) memberontak, berteriak-teriak kadang berkhayal
- d) Somnolen (GCS 7-9) : kesadaran lebih rendah, yang ditandai klien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap rangsangan ringan tetapi masih responsif terhadap rangsangan kuat
- e) Sopor (GCS 5-6) : Tidak memberikan respons ringan maupun sedang, tetapi masih sedikit respons terhadap rangsangan yang kuat, refleks pupil terhadap cahaya masih positif
- f) Semi koma (GCS 4) : Tidak dapat memberikan respon pada rangsangan verbal dan tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik
- g) Koma (GCS 3) : Tidak dapat bereaksi. terhadap stimulus apapun, refleks pupil terhadap cahaya tidak ada.

Semua tingkat kesadaran bisa terjadi pada klien gastritis, ini terjadi apabila penderita gastritis tidak menanganinya dengan baik sehingga terjadi komplikasi seperti perdarahan saluran cerna yang mengakibatkan penderita tidak sadarkan diri.

4) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan Darah : Pada klien gastritis biasanya mengalami tekanan darah tinggi atau pun rendah tergantung kondisi pasien yang sedang dialami. Dengan tekanan darah normal 130-150/80-90 mmHg
- b) Suhu : Adanya kenaikan suhu pada penderita gastritis tergantung kondisi penderitanya, hal ini terjadi apabila terdapat infeksi pada tubuhnya. Dengan suhu normal 36,5 -37,5°C
- c) Nadi : Adanya kenaikan nadi pada penderita gastritis tergantung kondisi penderitanya, hal ini terjadi apabila penderita mengalami dehidrasi, anemia dan cemas. Nadi normal berkisar 60-100 x/menit
- d) Respirasi : Adanya sesak pada penderita gastritis tergantung kondisi penderitanya, hal ini terjadi apabila penderita mengalami hipotensi, kecemasan. Respirasi normal berkisar 16-20 x/menit.

5) Sistem kardiovaskuler

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler meliputi bunyi jantung, ada bunyi tambahan, irama jantung, dan tekanan darah.

6) Sistem pernafasan

Pemeriksaan sistem pernapasan yang diperhatikan meliputi bentuk dada normal, simetris antara kanan dan kiri, bunyi paru, suara paru dan frekuensi pernapasan.

7) Sistem integumen

Pemeriksaan integument yang diperhatikan meliputi warna kulit apakah ada ikterus atau pucat.

8) Sistem perkemihan

Pemeriksaan sistem perkemihan yang diperhatikan meliputi frekuensi miksi, warna urin, keluhan nyeri ketika BAK

9) Sistem musculoskeletal

Tidak adanya nyeri persendian, tidak adanya kekakuan, tidak adanya pembengkakan sendi, tidak adanya deformitas, tidak ada spasme atau kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah berjalan

10) Sistem endokrin

Menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan, poliuria, polipagia dan polidipsi.

11) Sistem pencernaan

Pemeriksaan sistem pencernaan yang diperhatikan meliputi apakah ada keluhan mual muntah, status gizi secara umum, klien masih mampu menelan makanan padat, keluhan dalam menelan makanan, jumlah gigi, suara peristaltic, bentuk abdomen, nyeri tekan, perkusi abdomen.

12) Sistem penglihatan

Pemeriksaan mata yang diperhatikan meliputi apakah ada gangguan penglihatan, masih mampu membaca, apakah

menggunakan kaca mata, perlu diperiksa apakah mata ada konjungtiva anemis atau sklera ikterik.

13) Sistem pendengaran

Pemeriksaan telinga yang diperhatikan meliputi bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran serta apakah klien menggunakan alat bantu pendengaran.

c. Pengkajian Fungsional

- 1) KATZ Indeks (Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari) Pemeriksaan dilakukan untuk memasukkan klien ke dalam kategori yang sesuai dengan tingkat kemandiriannya berdasarkan pengelompokkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1
Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi 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 yang lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang

	lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan : Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

2) Modifikasi dari Barthel Indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang diperoleh seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah:..... ... Jenis:.....
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah:..... ... Jenis:.....
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 atau 10	15	
4	Personal toilet (cuci muka,	0	5	Frekuensi :

	menyisir rambut, gosok gigi)			
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi :
7	jalan di permukaan Datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Control BAB	5	10	Frekuensi : Konsisten :
11	Control BAK	5	10	Frekuensi : Warna :
12	Olahraga/ Latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13	Rekreasi/Pemanfa atan waktu luang	5	10	Frekuensi : Jenis :

Interpretasi :

Skor <125 = Mandiri

Skor 65-125 = Ketergantungan Sebagian

Skor <65 = Ketergantungan Total

d. Pengkajian Psikososial

1) Sosial

Berisi penjelasan mengenai kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, dll

2) Emosional

Mengidentifikasi masalah emosional klien yang meliputi 2 tahap, yaitu:

a) Pertanyaan tahap 1, berupa :

- (1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- (2) Apakah klien sering merasa gelisah?
- (3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
- (4) Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan yang ada pada tahap 2, jika klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan yang ada pada tahap 1 di atas.

b) Pertanyaan tahap 2, berupa :

- (1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- (2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- (3) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- (4) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- (5) Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?

(6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan tahap 2 di atas, maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+).

e. Pengkajian Spiritual

Berisi pengkajian mengenai agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien, dll

f. Status Kognitif/Afektif/Mental/Sosial

1) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi intelektual/kerusakan intelektual Lansia dengan instruksi berupa mengajukan pertanyaan dari nomor 1-10 seperti tampak pada daftar tabel di bawah ini kemudian catat semua jawaban yang diberikan. Jumlahkan jawaban yang salah dari 10 pertanyaan yang diajukan kemudian interpretasikan hasilnya.

Tabel 2.3
PENILAIAN SPMSQ

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
		01	Tanggal berapa hari ini ?	
		02	Hari apa sekarang ini ?	
		03	Apa nama tempat ini ?	
		04	Berapa nomor telpon Anda ? atau Dimana alamat Anda ? (tanyakan bila tidak r	
		05	Berapa umur Anda ?	
		06	Kapan Anda lahir ? (minimal	

			<i>tahun lahir)</i>	
		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	
		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?	
		09	Siapa nama ibu Anda ?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	
			Jumlah skor total jawaban salah	
			Jumlah skor total jawaban salah	

Interprestasi hasil :

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

2) Mini Mental State Exam (MMSE)

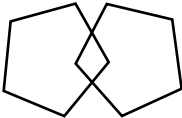
Penilaian ini dilakukan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental

Tabel 2.4
Penilaian MMSE

No	Aspek Kognitif	Nilai Mak	Nilai Klien	Pertanyaan
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. Propinsi apa? 3. Kota apa? 4. Panti/Desa/Kampung apa? 5. Alamat dimana?
2.	Registrasi	3		Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada MENGINAT
3.	Perhatian & Kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung bisa dengan mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misalnya : DUNIA (eja:

				A-I-N-U-D)
4.	Mengingat	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5.	Bahasa	9		a. Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing-masing jawaban benar (skor = 2). b. Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. c. Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya dilantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar. d. Membaca (reading) Dalam selembar kertas

				kosong tulis kalimat “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) e. Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point. f. Menyalin (copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) 
Nilai Maksimum		30		

Keterangan :

Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/Normal

Nilai 18-23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17 : Gangguan kognitif berat

6. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Data yang dikelompokkan dianalisa dan diprioritaskan masalahnya maka ditentukan beberapa kemungkinan diagnosa keperawatan pada klien gastritis. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosa keperawatan pada kasus gastritis yaitu:

- a. (D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemis, neoplasma)
- b. (D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (mual/muntah)
- c. (D.0019) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (anoreksia)
- d. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

- e. (D.0056) Intoleransi aktifitas b.d kelemahan fisik
- f. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

7. Perencanaan Keperawatan

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) mendefinisikan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien Gastritis dengan masalah keperawatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 2.5
Rencana Tindakan Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	(D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi) DS : - Klien mengeluh nyeri ulu hati DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) b. Meringis menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. Gelisah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) d. Kesulitan tidur menurun (1 (meningkat) –	(Manajemen nyeri I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		5 (menurun)).	Terapeutik : 5) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri 8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 10) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	(D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (mual/muntah) DS : - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan haus DO :	Setelah dilakukan tindakan masalah hipovolemia teratasi dengan kriteria hasil: a. Kekuatan nadi meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat)) b. Turgor kulit meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat)) c. Tekanan darah	(Manajemen hipovolemia 1.03116) Observasi : 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit,

	- Nadi teraba lemah - Turgor kulit menurun - Tekanan darah menurun - Membran mukosa kering.	membalik (1 (memburuk) – 5 (membalik)) d. Membran mukosa membaik (1 (memburuk) – 5 (membalik))	turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) 2) Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 3) Hitung kebutuhan cairan Edukasi : 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi : 5) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
3.	(D.0019) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (anoreksia) DS : - Klien mengatakan cepat kenyang setelah makan - Klien mengatakan kram abdomen - Klien mengatakan nafsu makan menurun DO : - Berat badan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil: a. Membran mukosa membaik (1 (memburuk) – 5 (membalik)) b. Perasaan cepat kenyang menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. Kram abdomen menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) d. BB membaik (1 (memburuk) – 5 (membalik)) e. Bising usus	(Manajemen nutrisi 1. 03119) Observasi : 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 3) Monitor asupan makanan Terapeutik: 4) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

	menurun - Bising usus hiperaktif - Membran mukosa pucat	membalik (1 (memburuk) – 5 (membalik)) f. Nafsu makan membalik (1 (memburuk) – 5 (membalik))	Edukasi: 7) Anjurkan posisi duduk, jika mampu 8) Ajarkan diet yang diprogram Kolaborasi: 9) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.
4.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur DS : - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh tidur tidak puas - Klien mengeluh pola tidur berubah - Klien mengeluh istirahat tidak cukup. DO : -	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam masalah gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) b. Keluhan tidak puas tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. Keluhan pola tidur berubah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1 (meningkat) –	(Dukungan tidur I.09265) Observasi : 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik : 3) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4) Tetapkan jadwal rutin Edukasi : 5) Jelaskan pentingnya tidur cukup 6) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi

		5 (menurun))	terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 7) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
5.	(D.0056) Intoleransi aktifitas b.d kelemahan fisik DS : - Klien mengeluh lelah - Klien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat DO : - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil : a. Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat)) b. keluhan lelah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. perasaan lemah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) d. tekanan darah membaik (1 (memburuk) – 5 (membaik)).	(Manajemen energi I.050178) Observasi : 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur Terapeutik : 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4) Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan Edukasi : 5) Anjurkan tirah baring 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap Kolaborasi : 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6.	(D.0111) Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	(Edukasi kesehatan I.12383) Observasi :

	b.d kurang terpapar informasi DS : - Klien menanyakan masalah yang dihadapi DO : - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	masalah defisit pengerahuan teratasi dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat)) b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat)).	1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--	--

8. Implementasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohman (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a. Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada
- b. Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c. Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- d. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e. Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- f. Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

9. Evaluasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohman (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat

berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan.

10. Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2013), Dokumentasi keperawatan asuhan keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu-waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan, yang dimaksud dokumentasi keperawatan adalah dokumen tertulis yang bisa dijadikan bukti oleh perawat yang berisi segala aktivitas proses keperawatan dan berguna bagi pasien, perawat, dan tim kesehatan lain.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny. H
Umur	: 72 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Alamat	: Kp. Tegal Panjang Rt/Rw. 01/04 Ds. Tegal Panjang
Diagnosa Medis	: Gastritis
Tanggal Pengkajian	: 07 Desember 2021

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. M
Umur	: 75 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Buruh Tani

Alamat : Kp. Tegal Panjang Rt/Rw.
01/04 Ds. Tegal Panjang

Hubungan Dengan Pasien : Suami

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri ulu hati

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 Desember 2021 pukul 09.00 WIB, klien mengeluh nyeri ulu hati, perut sakit dan kembung disertai pusing. Klien mengatakan telat makan dan nyeri apabila dikasih makan. Nyeri bertambah ketika klien berjalan dan ketika perut bagian kiri atas ditekan, nyeri berkurang ketika klien terlentang, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, skala nyeri 5 dari 0-10, nyeri dirasakan sewaktu-waktu atau kadang-kadang dengan durasi tidak menentu.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah mengalami asam urat dan alergi dingin tetapi tidak pernah dirawat dan klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat, makanan, debu, dll.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tingkat Kesadaran	: Compos mentis
GCS	: 15 (eye 4 , verbal 5, motorik 6)
Tanda-tanda Vital	
a) Tekanan darah	: 110/70 mmHg
b) Nadi	: 82 x/menit
c) Pernafasan	: 20 x/menit
d) Suhu	: 36,5 °C

2) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, irama jantung regular, bunyi jantung lup dup (S1, S2), tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak terjadi peningkatan JVP, tekanan darah 110/70 mmHg, CRT <2 detik.

3) Sistem Pernafasan

Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, hidung tampak bersih, fungsi penciuman baik, terbukti dengan klien dapat mencium parfum yang diberikan, tidak ada nyeri tekan pada daerah hidung.

Paru-paru : Bunyi paru sonor, bunyi napas vesikuler, irama teratur, frekuensi napas 20 x/menit.

4) Sistem Integumen

Kulit klien berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi, integritas kulit keriput, tidak terdapat nyeri tekan maupun edema, turgor kulit baik, terbukti saat dicubit kulitnya kembali dengan waktu <2 detik, kulit tampak bersih.

5) Sistem Perkemihan

Klien mengatakan tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan dan tidak ada nyeri pada saat BAK, menurut klien frekuensi berkemih $\pm$ 4-5 x/hari.

6) Sistem Muskuloskeletal

Ekstermitas atas : Lengan klien simetris antara kiri dan kanan, jari klien lengkap 5 jari dikanan dan 5 jari dikiri, tidak terdapat oedema maupun nyeri tekan pada lengan.

Ekstermitas bawah : Kaki klien simetris antara kiri dan kanan, jari klien lengkap 5 jari dikanan dan 5 jari dikiri, tidak terdapat oedema maupun nyeri tekan.

7) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan pada leher.

8) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, warna bibir merah kecoklatan, gigi tampak kekuningan, fungsi menelan baik, fungsi pengecapan baik terbukti dengan klien dapat membedakan rasa manis, pahit dan asam, terdapat nyeri tekan dikuadran 2.

9) Sistem Persyarafan

a) Nervus I (olfactorius)

Klien dapat membedakan wangi kayu putih dan parfum

b) Nervus II (optikus)

Klien tidak dapat melihat papan nama pemeriksa pada jarak ± 30 cm

c) Nervus III (oculomotoris)

Pupil mengecil pada saat diberi rangsangan cahaya

d) Nervus IV (trochlearis)

Klien dapat menggerakkan bola matanya keatas dan kebawah

e) Nervus V (abducent)

Klien dapat menggerakkan bola matanya kesamping kiri dan kesamping kanan

f) Nervus VI (trigeminus)

Sensori kulit wajah baik, dapat merasakan gesekan kapas pada pipi

g) Nervus VII (facialis)

Klien dapat menggerakkan alis dan mengerutkan dahi

h) Nervus VIII (vestibulococlear)

Klien dapat mendengarkan gesekan jari pada jarak ± 15 cm

i) Nervus IX, X (glosopharingeus, vagus)

Refleks menelan dan muntah baik

j) Nervus XI (hipoglossus)

Klien mampu menggerakkan lidahnya kekiri dan kekanan

k) Nervus XII (accesorius)

Klien dapat menoleh kekiri dan kekanan, menganggukan kepala dan klien dapat menggerakkan kedua bahunya.

10) Sistem Penglihatan

Letak mata simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva anemis, refleks pupil baik terbukti saat diberi rangsangan cahaya pupil mengecil, kelopak mata baik dapat menutup dan membuka, pandangan klien sudah rabun sehingga sulit untuk membaca, tidak terdapat nyeri tekan pada mata.

11) Sistem Pendengaran

Letak telinga kiri dan kanan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, fungsi pendengaran baik terbukti klien menjawab dengan benar dan cepat setiap pertanyaan mahasiwa.

12) Sistem Genitalia

Tidak dikaji, klien menolak untuk dikaji karena malu tetapi klien mengatakan tidak ada masalah dengan alat kelaminnya.

d. Aktifitas Hidup Sehari-hari/ADL

Tabel 3.1 Aktivitas Hidup Sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Nutrisi - Makan Jenis Frekuensi Porsi Cara - Minum Jenis Frekuensi Cara Keluhan	Nasi (lauk, pauk, sayuran) 3x sehari 1 porsi Mandiri Air putih 7-8 gelas/hari Mandiri -	Nasi (lauk, pauk, sayur) 3x sehari 1 porsi Mandiri Air putih 7-8 gelas/ hari Mandiri -
2.	Pola Eliminasi - BAB Konsistensi Frekuensi Bau Warna Cara - BAK Frekuensi Bau Warna Cara Keluhan	Padat 1x/hari Khas feses Kuning Mandiri 6-8x/hari Khas urine Kuning jernih Mandiri -	Padat 1x/hari Khas feses Kuning Mandiri 4-6x/hari Khas urine Kuning jernih Mandiri -

3.	Pola Istirahat Tidur - Tidur malam Frekuensi Kualitas - Tidur siang Frekuensi Kualitas	± 7 jam/hari Nyenyak ± 2 jam/hari Nyenyak	4 jam/hari Sulit tidur dan sering terbangun Tidak tidur -
4.	Personal Hygiene Mandi Sikatt gigi Ganti pakaian Cara	1-2x sehari 1-2x sehari 1-2xsehari Mandiri	1-2x/hari 1-2x/hari 1-2x/hari Mandiri

e. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Table 3.1
Pemeriksaan KATZ Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Total
1.	Mandi	√		
2.	Berpakaian	√		
3.	Pergi ke toilet	√		
4.	Berpindah (berjalan)	√		
5.	BAB dan BAK	√		
6.	Makan	√		

Tingkat kemandirian Ny. H KATZ Indeks A. Artinya tingkat kemandiriannya semua mandiri, mulai dari mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah (berjalan), BAB dan BAK dan makan.

2) Barthel Indeks

Table 3.2
Pemeriksaan Barthel Indeks

No	Kriteria	Skore	Keterangan
1.	Makan	10	Frekuensi: 2-3 x/hari Jumlah: 1 porsi Jenis: Nasi, lauk-pauk, sayur.
2.	Minum	10	Frekuensi: 5-6 x/hari Jenis: Air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5	Frekuensi Cuci muka: $\pm$ 5 x/hari Menyisir: 2 x/hari Gosok gigi: 1-2 x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	10	
6.	Mandi	15	Frekuensi: 1-2 x/hari
7.	Jalan dipermukaan datar	5	
8.	Naik turun tangga	10	
9.	Mengenakan pakaian	10	
10.	Kontrol BAB	10	Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: Padat
11.	Kontrol BAK	10	Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: Kuning jernih
12.	Olahraga/latihan	10	Jenis: Senam Frekuensi: 1 x/minggu
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	10	Jenis: Berkebun Frekuensi: Setiap hari
	Jumlah Skore	130	

Keterangan:

Skor >125 : Mandiri

Skor 65 – 125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

Kesimpulan:

Dilihat data diatas skor yang didapat klien adalah 130, artinya Ny. H melakukan aktivitas secara mandiri

f. Pengkajian Psikososial

1) Sosial

Hubungan sosial klien dengan keluarga, tetangga, maupun dengan orang sekitar baik.

2) Emosional

a) Pertanyaan tahap 1, berupa:

(1) Apakah klien mengalami sukar tidur? Ya

(2) Apakah klien sering merasa gelisah? Ya

(3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?

Tidak

(4) Apakah klien sering was-was atau khawatir? Tidak

Klien memberikan jawaban “Ya” > 1 pada pertanyaan diatas, maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL KLIEN POSITIF (+).

g. Pengkajian Spiritual

Klien beragama islam, klien selalu menunaikan sholat 5 waktu, membaca al-quran dan selalu pengajian. Pendapat klien mengenai kematian: “Atos sepuh kieu mah tara kamamana neng, sok dibumi we seerkeun ibadah ka gusti Alloh, wiridan sareng maca al-quran, da kanton ngantosan tos sepuh kieu mah neng.”

h. Status Kognitif/Afektif/Mental/Sosial

1) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 3.3
Pemeiksaan SPMSQ

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
√		1.	Tanggal berapa hari ini?	7
√		2.	Hari apa sekarang ini?	Selasa
√		3.	Apa nama tempat ini?	Rumah
√		4.	Dimana alamat anda	Kp. Tegal panjang Rt/Rw. 01/04 Ds. Tegal Panjang
√		5.	Berapa umur anda?	72
√		6.	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)	1949
√		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi
	√	8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	-
√		9.	Siapa nama ibu anda	Hj. Imas
√		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17, 14, 11
Jumlah jawaban salah				1

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

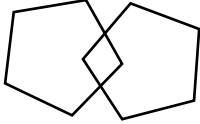
Kesimpulan:

Berdasarkan jumlah jawaban salah 1, fungsi intelektual klien masih utuh.

2) Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 3.4
Pemeriksaan MMSE

No.	Aspek Kognitif	Nilai Klien	Pertanyaan
1.	Orientasi	5	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? 2021 2. Musim apa sekarang? Hujan 3. Tanggal berapa sekarang? 07 4. Hari apa sekarang? Selasa 5. Bulan apa sekarang? Desember
		5	Dimana sekarang kita berada: 1. Negara apa? Indonesia 2. Provinsi apa? Jawa barat 3. Kota apa? Garut 4. Panti/kampung apa? Kp. Tegal Panjang 5. Alamat dimana? Kp. Tegal Panjang Rt/Rw. 01/04 Ds. Tegal Panjang
2.	Registrasi	3	Sebutkan nama benda yang disebutkan oleh pemeriksa: 1. Pulpen 2. Meja 3. Gelas
3.	Perhatian & Kakulasi	4	100-7? Sampai 5 tahap 1. $100 - 7 = 93$ 2. $93 - 7 = 86$ 3. $86 - 7 = 79$ 4. $79 - 7 = 72$ 5. $72 - 7 = -$
4.	Mengingat	3	Meminta klien menyebutkan benda yang disebutkan diperiksaan register: 1. Pulpen 2. Meja 3. Gelas
5.	Bahasa	9	1. Memberi nama (naming) - Taplak meja - Tas 2. Pengulangan ("Namun", "tanpa", "bila") 3. Perintah 3 tahap (3 stage comment) - Ucapkan perintah dan berikan selembat kertas

			- Lipat kertas menjadi 2 - Simpan dilantai 4. Membaca (reading) - Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat “pejamkan mata anda” minta lansia untuk membacanya dan melakukan apa yang ditulis 5. Menulis (writing) - Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis dengan spontan 6. Menyalin (copying) 
	Nilai Klien	29	

Keterangan:

Nilai 24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif/normal

Nilai 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Kesimpulan:

Berdasarkan nilai yang didapatkan klien = 29, artinya klien tidak ada gangguan kognitif/normal.

2. Analisa Data

Nama Pasien : Ny. H

Umur : 72 Tahun

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengeluh nyeri ulu hati - Klien mengatakan nyeri seperti diremas-remas - Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 5 dari 0 – 10 - Klien tampak selalu memegang daerah ulu hati - TTV TD : 110/70 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C	Helicobacter pylori ↓ Infeksi mukosa lambung ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri	Nyeri Akut
2.	DS : - Klien mengeluh susah tidur karena nyeri ulu hati - Sering terbangun di malam hari - Klien mengeluh pusing	Helicobacter pylori ↓ Infeksi mukosa lambung ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓	Gangguan pola tidur

	- Klien mengatakan tidak tidur siang DO : - Klien tampak lemas - Konjungtiva anemis - Frekuensi tidur malam 4 jam - Tidak tidur siang - Masalah emosional positif (+)	Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri ↓ Susah tidur ↓ Gangguan pola tidur	
3.	DS : - Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya - Klien selalu bertanya tentang penyakitnya DO : - Klien tampak bingung - Klien tampak kurang mengerti tentang penyakitnya	Helicobacter pylori ↓ Infeksi mukosa lambung ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Ansietas ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi)

DS : Klien mengeluh nyeri ulu hati

DO : Klien tampak meringis

Klien tampak gelisah

Sulit tidur

b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

DS : Klien mengeluh sulit tidur

Klien mengeluh tidur tidak puas

Klien mengeluh pola tidur berubah

Klien mengeluh istirahat tidak cukup.

DO : -

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

DS : Klien menanyakan masalah yang dihadapi

DO : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

4. Perencanaan Keperawatan

Nama : Ny. H

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 72 Tahun

Dx. Medis : Gastritis

Tabel 3.6
Perencana Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	(D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi) DS : - Klien mengeluh nyeri ulu hati DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah Sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x2 jam masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) b. Meringis menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. Gelisah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun))	(Manajemen nyeri I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 5. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis:	1. Untuk mengetahui faktor penyebab nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien 3. Untuk mengetahui mimik wajah yang diperhatikan klien 4. Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyeri 5. Untuk mengurangi tingkat nyeri atau mengalihkan klien dari

		d. Kesulitan tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)).	akupuntur,terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	rasa nyeri yang dirasakan klien 6. Untuk mengurangi faktor resiko yang dapat mempengaruhi rasa nyeri yang dirasakan klien 7. Untuk memberikan pemahaman agar klien tidak gelisah saat nyeri timbul 8. Untuk memudahkan klien dalam mengontrol nyeri yang dirasakan 9. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara sederhana tanpa menggunakan obat-obatan 10. Untuk menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan oleh klien sesuai anjuran dokter.
2.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	(Dukungan tidur I.09265) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan	1. Untuk mengetahui pola

	kontrol tidur DS : - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh tidur tidak puas - Klien mengeluh pola tidur berubah - Klien mengeluh istirahat tidak cukup. DO : -	4x2 jam masalah gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) b. Keluhan tidak puas tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. Keluhan pola tidur berubah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun))	tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik : 3. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4. Tetapkan jadwal rutin Edukasi : 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup 6. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	aktivitas sebelum tidur dan frekuensi tidur klien 2. Untuk mengetahui penyebab terganggunya tidur klien 3. Untuk menciptakan suasana tidur yang nyaman 4. Supaya tidur klien teratur 5. Untuk memberikan pemahaman mengenai keuntungan tidur cukup 6. Untuk meminimalisir adanya gangguan tidur 7. Untuk memudahkan klien mengatasi jika gangguan tidur muncul secara mandiri tanpa menggunakan obat-obatan.
3.	(D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	(Edukasi kesehatan I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan	1. Supaya informasi dapat

	informasi DS : - Klien menanyakan masalah yang dihadapi DO : - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	4x2 jam masalah defisit pengerahuan teratasi dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat)) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (1 (menurun) – 5 (meningkat))	kemampuan menerima informasi - Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	diterima dan dipahami dengan baik oleh klien - Untuk mengetahui cara menjaga ketetapan perilaku sehat dengan diet gastritis - Untuk memudahkan klien memahami informasi yang disampaikan - Supaya klien lebih mengetahui dan memahami penyakitnya dan cara pencegahannya. - Untuk menyampaikan pengetahuan yang tidak diketahui klien - Untuk meminimalisir kekambuhan penyakit gastritis - Supaya klien terbiasa berperilaku hidup sehat - Supaya klien konsisten dalam perilaku hidup sehat dan mencegah terjadinya penyakit kambuh kembali
--	---	---	--	--

5. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny. H

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 72 Tahun

Dx. Medis : Gastritis

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No. DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 07 Desember 2021 Pukul : 09. 00 WIB	1	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas seperti diremas-remas dan nyeri dirasakan hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri klien 5 dari 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal Hasil : Klien tampak meringis kesakitan 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan	Selasa, 07 Desember 2021 Pukul: 13.30 WIB S : - Klien mengatakan masih nyeri ulu hati O : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien tampak memegang daerah ulu hati - Skala nyeri 5 dari 0-10 - TTV TD : 110/70 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit	Dida Nuraida

		nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri bertambah ketika klien berjalan dan kuadran atas ditekan, nyeri berkurang ketika klien tidur dan terlentang. Terapeutik 5. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Klien diberikan tindakan relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam 6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Lingkungan diluar maupun didalam rumah klien tampak nyaman dan tidak ada kebisingan Edukasi 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Klien tampak melakukan tarik nafas dalam 8. Menganjurkan memonitor nyeri	S : 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	--	---	---	--

		secara mandiri Hasil : Klien tahu apa yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan 9. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik kompres hangat Kolaborasi 10. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Hasil : Klien mengatakan hanya mengonsumsi obat promagh.		
Selasa, 07 Desember 2021 Pukul : 09. 30 WIB	2	Observasi 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien tidak tidur siang dan tidur malam hanya 4 jam dan sering terbangun 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau	Selasa, 07 Desember 2021 Pukul: 13.45 WIB S : - Klien mengatakan masih sulit tidur dan sering terbangun di malam hari - Klien mengatakan masih pusing - Klien mengatakan tidak tidur siang	Dida Nuraida

		psikologis) Hasil : Klien mengatakan tidur sering terbangun karena nyeri pada ulu hati Terapeutik 3. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) Hasil : Lingkungan rumah klien tampak nyaman dan tidak ada kebisingan 4. Menetapkan jadwal rutin Hasil : Klien mengatakan tidur malam jam 22.00 dan sering terbangun pada malam hari Edukasi 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup Hasil : Klien mengatakan sekarang sudah tahu pentingnya tidur yang cukup	DO : - Wajah klien tampak pucat - Konjungtiva anemis - Frekuensi tidur malam 4 jam - Klien tidak tidur siang A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

		6. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) Hasil : Klien mengatakan klien tidak bekerja 7. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan relaksasi otot autogenic dan cara nonfarmakologi seperti mendengarkan musik lantunan ayat suci Al-Quran sebelum tidur.		
Selasa, 07 Desember 2021 Pukul : 13.00 WIB	3	Observasi : 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit gastritis 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan	Selasa, 07 Desember 2021 Pukul: 14.00 WIB S : - Klien mengatakan memahami materi yang disampaikan - Klien mengatakan memahami tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya (gastritis)	Dida Nuraida

		menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Hasil : Klien mengatakan meningkatnya motivasi jika klien teringat ingin cepet sembuh dan motivasi menurun jika ingin sekali makan makanan yang tidak dianjurkan (mis. bersantan) Terapeutik 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Klien telah diberikan leaflet tentang penyakit gastritis 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Klien selalu diingatkan oleh penulis setiap ada pertemuan pendidikan kesehatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Klien bertanya apa saja makanan yang tidak boleh dimakan dan boleh dimakan serta bertanya bagaimana cara pencegahan	- Klien mengatakan tahu apa saja pantangan dalam makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan - Klien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang bersantan O : - Klien tampak antusias dalam dengan materi yang disampaikan - Klien tampak mengerti dengan materi yang disampaikan - Klien tampak makan-makanan bersantan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi.	
--	--	--	---	--

		kekambuhan gastritis? Edukasi 6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Klien mengatakan paham mengenai informasi yang disampaikan penulis 7. Mengajarkan perilaku hidup sehat Hasil : Klien mengatakan selalu tergoda dengan makanan bersantan karena kesukaan klien seperti opor ayam, dll 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat 9. Hasil : Klien mengatakan sudah memahami dan sedang berusaha menjaga pola makan yang tidak dianjurkan seperti makanan bersantan.		
--	--	---	--	--

6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. H Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 72 Tahun Dx. Medis : Gastritis

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan hari ke-1

No	Waktu	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Rabu, 08 Desember 2021 09.00	1.	S : - Klien mengatakan nyeri ulu hati masih ada namun sedikit berkurang O : - Klien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4 dari 0 – 10 - TTV TD : 110/80 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi skala nyeri T : 2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri E : 3. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri K : 4. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu E : Masalah belum teratasi	Dida Nuraida
2.	Rabu, 08 Desember	2.	S : - Klien mengatakan	Dida Nuraida

	2021 09.30		masih sulit tidur karena masih sedikit nyeri ulu hati - Klien mengatakan masih sering terbangun dimalam hari - Klien mengatakan tidak tidur siang O : - Frekuensi tidur 5 jam pada malam hari - Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur T : 3. Menetapkan jadwal rutin E : 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya E : Masalah belum teratasi	
3.	Rabu, 08 Desember 2021 10.00	3.	S : - Klien mengatakan sudah tahu tentang gastritis - Klien mengatakan tahu mengenai cara mencegah kekambuhan gastritis - Klien mengatakan sedang berusaha menghindari makanan bersantan O : - Klien tampak sudah tahu dan mengerti tentang penyakitnya A : Masalah teratasi	Dida Nuraida

			P : Hentikan intervensi	
--	--	--	-------------------------	--

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan ke-2

No.	Waktu	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Kamis, 09 Desember 2021 09.00	1.	S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : - Klien tampak tidak meringis kesakitan - Skala nyeri 2 dari 1-10 - TTV TD : 120/70 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : O : - Mengidentifikasi skala nyeri T : - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri E : - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri E : Masalah teratasi sebagian	Dida Nuraida
2.	Kamis, 09 Desember 2021 09.30	2	S : Klien mengatakan sesudah dianjurkan berkemih sebelum tidur dan mendengarkan musik lantunan ayat suci al-Quran klien bisa tidur tetapi masih sering terbangun	Dida Nuraida

			- Klien mengatakan tidur siang 1 jam O : - Tidur malam jam 21.00 – 04.00 WIB - Tidur siang 1 jam - Klien tampak lebih segar A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur T: 3. Menetapkan jadwal rutin E : 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya E : Masalah teratasi sebagian	
--	--	--	--	--

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan ke-3

No.	Waktu	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Jumat, 10 Desember 2021 13.00	1	S : - Klien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati O : - Klien tampak tenang dan ceria - Skala nyeri 1 dari 0-10 - TTV TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit	Dida Nuraida

			R : 20x/menit S : 36,5°C A : Masalah Teratasi P : Hentikan intervensi	
2.	Jumat, 10 Desember 2021 13.30	2	S : - Klien mengatakan sudah tidak sering bangun pada malam hari - Klien mengatakan tidur nyenyak - Klien mengatakan tidur siang 1 ½ jam - Klien mengatakan tidur pukul 20.00 – 04.30 O : - Klien tampak segar - Tidur siang 1 ½ jam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Dida Nuraida

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas mengenai kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan pada Ny. H. Usia yang dijadikan patokan lanjut usia berbeda-beda umurnya berkisar antara 60-65 tahun.

Beberapa ahli tentang batasan lanjut usia adalah sebagai berikut menurut WHO (World Health Organisation) klasifikasi lansia yaitu:

- 5) Usia pertengahan (middle age) : usia 45-59 tahun
- 6) Lanjut usia (elderly) : usia 60-74 tahun
- 7) Lansia tua (old) : usia 75-90 tahun
- 8) Usia sangat tua (very old) : usia diatas 90 tahun.

Selama melakukan “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI UPT PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT ” dari tanggal 7 Desember 2021 penulis berusaha menerapkan proses keperawatan secara teoritis dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini penulis mengkaji secara keseluruhan yang meliputi bio-psiko-sosial-spiritual dengan menggunakan pendekatan hubungan antar manusia yaitu dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan pada Ny. H, tahap pengkajian ini dimulai dari pengumpulan data meliputi data umum, riwayat kesehatan, pengkajian fungsional : aspek sosial, emosional dan spiritual, pengkajian fungsional meliputi KATZ indeks dan barthel indeks, pengkajian status mental meliputi : Short portable mental status questionnaire (SPMSQ) dan Mini mental status exam (MMSE).

Secara teori menurut Gomes, (2012) dalam pengumpulan data bahwa nyeri epigastrium disebabkan oleh infeksi, sering menggunakan pereda nyeri, stress dan ketidak teraturan pola makan. Dalam teori menurut Anggraini, (2015) tanda dan gejala yang muncul pada klien gastritis adalah nyeri pada ulu hati, mual dan muntah, perut

sakit/kembung, penurunan nafsu makan (anoreksia), perdarahan, anemia perniosisosa, merasa kenyang dan muntah darah

Pada saat melakukan pengkajian, penulis menemukan data yang merupakan tanda dan gejala penyakit gastritis, yaitu : nyeri ulu hati dan perut sakit atau kembung, hal ini membuktikan adanya kesamaan dari tanda dan gejala yang muncul secara teori

Sedangkan tanda gejala yang tidak muncul pada Ny. H adalah perdarahan, anemia perniosisosa, muntah darah dan ketika muntah warna yang terlihat seperti bubuk kopi. Karena pada saat penulis melakukan pengkajian, penulis tidak menemukan tanda gejala tersebut pada Ny. H ini membuktikan adanya kesenjangan antara teori dan kasus lapangan.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosa keperawatan pada kasus gastritis yaitu:

- g. (D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemis, neoplasma)
- h. (D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (mual/muntah)
- i. (D.0019) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (anoreksia)
- j. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- k. (D.0056) Intoleransi aktifitas b.d kelemahan fisik
- l. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Ny. H berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan, yaitu :

- a. (D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi)
- b. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- c. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya nyeri pada ulu hati yang menyebabkan klien menjadi sulit untuk memulai tidur sehingga terganggunya pola tidur. Selain itu klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut

Kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih mampu melakukan aktivitas mandiri. Klien tidak mengalami deficit nutrisi karena klien masih mempunyai nafsu makan yang cukup baik dan IMT dalam batas normal. Klien juga tidak mengalami hipovolemia karena klien tidak mengalami perdarahan dan diare yang berlebihan.

3. Tahap perencanaan

Perencanaan pada Ny. H dengan nyeri akut akibat gastritis penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi sumber daya dan penulis sendiri. Penulis mengambil intervensi dari buku Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

- a. Nyeri akut, intervensi yang mampu dilakukan oleh perawat yaitu:

Observasi:

Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik :

Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: teknik relaksasi yaitu tarik nafas), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi :

Jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Kompres hangat)

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b. Gangguan pola tidur, intervensi yang mampu dilakukan perawat yaitu:

Observasi :

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Terapeutik :

Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan dan tempat tidur), tetapkan jadwal rutin

Edukasi :

Jelaskan pentingnya tidur cukup, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (mis. Mendengarkan musik lantunan al-Quran)

- c. Defisit pengetahuan, intervensi yang mampu dilakukan perawat yaitu:

Observasi :

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan(mis. leaflet), jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi :

Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Intervensi diatas dapat memaksimalkan supaya masalah teratasi dan mampu dilakukan secara mandiri dirumah atau dengan bantuan keluarga. Sedangkan untuk intervensi yang lain dapat dilakukan oleh perawat karena keterbatasan alat.

4. Tahap Implementasi

Menurut Mufidaturrohman (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan klien dan perawat dalam mencapai tujuan yang diharapkan dari diagnosa keperawatan yang muncul untuk masalah klien. Tindakan yang dapat dilakukan oleh penulis adalah melakukan sebagai berikut:

a. Nyeri akut, implementasi yang dilakukan yaitu:

Observasi

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil : Klien mengatakan nyeri pada perut bagian atas seperti diremas-remas dan nyeri dirasakan hilang timbul.

2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri klien 5 dari 0-10

3) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal

Hasil : Klien tampak meringis kesakitan

4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Klien mengatakan nyeri bertambah ketika klien berjalan dan kuadran atas ditekan, nyeri berkurang ketika klien tidur dan terlentang.

Terapeutik

5) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Klien diberikan tindakan relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam

6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : Lingkungan diluar maupun didalam rumah klien tampak nyaman dan tidak ada kebisingan

Edukasi

7) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Klien tampak melakukan tarik nafas dalam

8) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Klien tahu apa yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan

9) Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik kompres hangat

Kolaborasi

10) Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Hasil : Klien mengatakan hanya mengonsumsi obat promagh.

b. Gangguan pola tidur, implementasi yang dilakukan yaitu:

Observasi

1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur

Hasil : Klien tidak tidur siang dan tidur malam hanya 4 jam dan sering terbangun

2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Hasil : Klien mengatakan tidur sering terbangun karena nyeri pada ulu hati

Terapeutik

3) Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)

Hasil : Lingkungan rumah klien tampak nyaman dan tidak ada kebisingan

4) Menetapkan jadwal rutin

Hasil : Klien mengatakan tidur malam jam 22.00 dan sering terbangun pada malam hari

Edukasi

5) Menjelaskan pentingnya tidur cukup

Hasil : Klien mengatakan sekarang sudah tahu pentingnya tidur yang cukup

- 6) Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

Hasil : Klien mengatakan klien tidak bekerja

- 7) Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan relaksasi otot autogenic dan cara nonfarmakologi seperti mendengarkan musik lantunan ayat suci Al-Quran sebelum tidur.

c. Defisit pengetahuan, implementasi yang dilakukan yaitu:

Observasi

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Hasil : Klien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit gastritis

- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat

Hasil : Klien mengatakan meningkatnya motivasi jika klien teringat ingin cepet sembuh dan motivasi menurun jika ingin sekali makan makanan yang tidak dianjurkan (mis. bersantan)

Terapeutik

- 3) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Hasil : Klien telah diberikan leaflet tentang penyakit gastritis

4) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Hasil : Klien selalu diingatkan oleh penulis setiap ada pertemuan pendidikan kesehatan

5) Memberikan kesempatan untuk bertanya

Hasil : Klien bertanya apa saja makanan yang tidak boleh dimakan dan boleh dimakan serta bertanya bagaimana cara pencegahan kekambuhan gastritis?

Edukasi

6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Hasil : Klien mengatakan paham mengenai informasi yang disampaikan penulis

7) Mengajarkan perilaku hidup sehat

Hasil : Klien mengatakan selalu tergoda dengan makanan bersantan karena kesukaan klien seperti opor ayam, dll

8) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat

Hasil : Klien mengatakan sudah memahami dan sedang berusaha menjaga pola makan yang tidak dianjurkan seperti makanan bersantan.

Faktor pendukung yaitu adanya kerjasama yang baik antara klien, petugas perawat dan mahasiswa praktek untuk melakukan

tindakan keperawatan pada klien. Pada tahap ini merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil.

5. Tahap Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali. Hal ini karena klien dapat melakukan yang sudah dianjurkan seperti tirah baring, apabila nyeri itu dirasakan dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi seperti tarik napas dan kompres hangat sehingga nyeri dapat berkurang.
- b. Gangguan pola tidur dapat teratasi hal ini karena penyebab dari sulit untuk memulai tidur adalah rasa nyeri yang dirasakan sudah tidak dirasakan, klien juga melaksanakan anjuran dari penulis untuk

menciptakan tempat tidur yang nyaman, menggunakan alat bantu tidur dan pentingnya tidur yang adekuat

- c. Defisit pengetahuan dapat teratasi karena apabila ada waktu senggang klien selalu meminta penulis untuk menjelaskan penyakitnya sehingga klien lebih cepat untuk memahami dan mengerti tentang penyakitnya.

6. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah dokumen tertulis yang bisa dijadikan bukti oleh perawat yang berisi segala aktivitas proses keperawatan dan berguna bagi pasien, perawat, dan tim kesehatan lain. (Nursalam, 2013)

Pada tahap ini penulis menemukan kesulitan, dimulai pada saat tahap penulisan asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan ke tahap selanjutnya yaitu sidang. Namun, setiap tahapannya penulis mengikuti bimbingan dan terus berupaya seoptimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat dalam tahap pendokumentasian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI UPT PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT.**”

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tahap Pengkajian

Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data yang timbul pada Ny. H dengan gastritis. Pada tahap pengkajian pada Ny. H dengan gastritis klien mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 5 dari 0-10 yang menyebabkan klien sulit untuk tidur dan Ny. H juga mengatakan tidak tahu tentang gastritis. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan adanya keterlibatan dan kerjasama antara klien, keluarga klien dan perawat ruangan.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada Ny. H adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (mis. Inflamasi), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Tahap Perencanaan

Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. H dengan gastritis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan

perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi nyeri ulu hati, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan

4. Tahap Implementasi

Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan partisipasi klien dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan

5. Tahap Evaluasi

Penulis dapat melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Setelah di evaluasi, penulis dapat menyimpulkan dari masalah-masalah yang muncul, diagnosa keperawatan semua dapat teratasi mulai dari nyeri akut akibat nyeri ulu hati, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan

6. Tahap Dokumentasi

Penulis melakukan dokumentasi yang meliputi dokumentasi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang berpedoman pada SDKI, SLKI dan SIKI.

B. Rekomendasi

1. Untuk Perawat dan Puskemas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran serta di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang gastritis umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan kampus ikut berkontribusi dengan puskesmas dalam mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan gastritis dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit. Selain untuk mengurangi angka kesakitan lansia itu sendiri, dengan kegiatan seperti itu institusi juga sudah membiasakan mahasiswa untuk mengaplikasikan tentang pembelajaran yang didapatkan selama belajar di kampus dengan kegiatan di lapangan yang dapat menambah wawasan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Gastritis
- Alimul, A., & Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Amin Huda, & Hardi, K. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc (2nd ed). Yogyakarta: Mediaction
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Brunner, & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal-Bedah (12th ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Diyono, Mulyanti, 2013. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan, Dilengkapi Contoh Studi Kasus Dengan Aplikasi Nanda Nic Noc
- Dinkes Garut, 2018 *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2018 Garut* Kesehatan Kabupaten Garut
- Dewit,Susan C,Stromberg,Holly,Dallred,Carol. 2016. Medical Surgical Nursing :Concept and Practice. Philadelphia : Elsevier.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa.Jakarta: EGC

- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: TIM.
- Mawaddah, N. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul. Hospital Majapahit, 12(1), 32–40.
- Mufidaturrohman. (2017). Dasar-Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Giva Media.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2017. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit An
- Mustika, I. W. (2019). B uku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC). Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Nugroho. (2012). Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1. Jogjakarta: Mediaction.
- Puskesmas Garawangsa Garut, 2021 Rekam Medis Puskesmas Garawangsa mengenai jenis-jenis penyakit yang diderita di Puskesmas Garawangsa Garut.
- Priyoto. (2015). Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi. Yogyakarta: Graha Il
- Riadi, M. (2020). Pengertian, batasan kelompok dan teori penuaan.
- Rendy dan Margareth. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarmin. (2013). Keperawatan Pada Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sunaryo, dkk. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi.

Stanhope, M., and Lancaster, J. 2016. Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community (9th ed.). Missouri: Elsevier.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

WHO (World Health Organization) 2016. Tentang Populasi Lansia.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENYAKIT GASTRITIS

Topik : Penyakit Sistem Pencernaan

Sub Topik : Pencegahan Penyakit Gastritis

1. Pengertian tentang penyakit Gastritis
2. Penyebab penyakit Gastritis
3. Tanda dan gejala penyakit Gastritis
4. Pencegahan penyakit Gastritis
5. Cara pengobatan penyakit Gastritis

Sasaran : Ny. H

Penyuluh : Dida Nuraida

Hari/Tempat : Rabu, 15 Desember 2021

Waktu : 30 menit

Tempat : Kediaman Ny. H

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan Ny. H dapat memahami tentang pencegahan penyakit Gastritis.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan Ny. H mampu:

- a. Menyebutkan pengertian tentang penyakit Gastritis
- b. Menyebutkan penyebab penyakit Gastritis
- c. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit Gastritis
- d. Menyebutkan pencegahan penyakit Gastritis
- e. Menyebutkan cara pengobatan penyakit Gastritis

B. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

C. Media

1. Leaflet

D. Materi

1. Pengertian
2. Etiologi (penyebab)
3. Tanda gejala
4. Pencegahan
5. Pengobatan

E. Sumber

Amin huda nurarif, & Hardhi kusuma, (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda nic noc (jilid 3). Penerbit mediaction jogja

Diyono, Mulyati, 2013. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan,
 Dilengkapi Contoh Studi Dengan Aplikasi Nanda Nic Noc
 Dewit, Susan C, Stromberg, Holly, Dallred, Carol. 2016. Medikal Surgical
 Nursing: Concept and Practice. Philadelphia: Elsevier.
 Gomez, Kathy. 2012. A Nutritional Approach to Healing Acid Reflux &
 Gastritis. Philadelphia: Elsevier

F. Matriks Kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	1. Pembukaan • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan pembelajaran yang telah disepakati pada saat pengkajian • menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	• Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan
2.		2. Pelaksanaan • Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur dan berurutan.	• Memperhatikan penjelasan materi yang akan diberikan

	10 menit	• Materi: - Pengertian tentang penyakit Gastritis - Penyebab penyakit Gastritis - Tanda dan gejala penyakit Gastritis - Pencegahan penyakit Gastritis - Cara pengobatan penyakit Gastritis	
3.	10 menit	2. Evaluasi • Memberikan pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan materi yang sudah dijelaskan • Memberikan kesempatan kepada Ny. H untuk bertanya	• Bertanya dan merespon/menjawab pertanyaan yang akan diberikan

4.	5 menit	3. Penutup • Menyimpulkan materi yang telah disampaikan • Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang diberikan • Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	• Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Persiapan materi
- b. Persiapan media
- c. Kelengkapan alat
- d. Penyelenggaraan penyuluhan di Kediaman Ny. H

2. Evaluasi proses

- a. Penyuluhan dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- b. Ny. H antusias terhadap materi

3. Evaluasi hasil

- a. Ny. H memahami dan mengerti tentang pencegahan penyakit gastritis
- b. Ny. H hadir saat pertemuan

4. Evaluasi sasaran

- a. Apa saja penyebab Gastritis?
- b. Apa saja tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh Gastritis:
- c. Bagaimana cara pencegahan gastritis?

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian

Gastritis merupakan masalah pada saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan yang mengenai mukosa lambung (Khanza, et al., 2017). Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Diyono, 2013)

Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Priyoto, 2015, hal. 266).

B. Etiologi (Penyebab)

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang di makan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. (Dewit, Stromberg & Dallred, 2016).

Menurut (Gomes 2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

- g. Infeksi bakteri
- h. Sering menggunakan pereda nyeri
- i. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan
- j. Stress
- k. Autoimun

C. Tanda Gejala

- 1. Kembung
- 2. Sering bersendawa
- 3. Rasa perih di ulu hati
- 4. Kehilangan BB
- 5. Mual muntah
- 6. Terasa penuh pada perut bagian atas
- 7. Anoreksia

(Anggraini, 2015)

D. Pencegahan

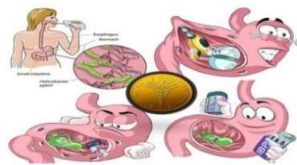
- 1. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
- 2. Hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak / ulkus.
Dan rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.
- 3. Atasi stress sebaik mungkin.

4. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam.
5. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung .
6. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
7. Bila perlu mudah mengalami kembung atau banyak gas untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang – kacangan dan kentang.
8. Makanan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Hardi & Huda Amin, 2015).

E. Pengobatan

1. Pengobatan gastritis melibatkan
 - a. Pengaturan pola hidup
 - b. Pola makan
 - c. Manajemen stress
 - d. Obat penurun asam lambung
 - Antasida.

PENCEGAHAN GASTRITIS (MAAG)



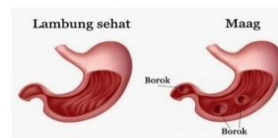
**Oleh:
DIDA NURAI DA
KHGA 19052**



**STIKes KARSA HUSADA
GARUT**

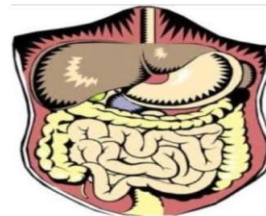
TAHUN 2021/2022

APA ITU SAKIT MAAG?



Sakit maag atau gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung.

APA PENYEBAB TERJADINYA MAAG?



1. Kuman Helicobacter pillory
2. Pola makan tidak teratur

3. Stres akut
4. Suka minuman beralkohol dan merokok.



APA SAJA TANDA DAN GEJALA MAAG?

1. Kembung
2. Sering bersendawa
3. Rasa perih di ulu hati



4. Kehilangan BB dan Anoreksia
5. Mual muntah
6. Terasa penuh pada perut bagian atas

PENCEGAHAN

1. Pola makan
2. Hindari makanan yang merangsang asam lambung.



3. Tidak boleh menunda waktu makan



4. Minumlah yang banyak
5. Makan snack/kue jika tidak sempat



makan.

PENGOBATAN

- a. Pengaturan pola hidup
- b. Pola makan
- c. Manajemen stress
- d. Obat penurun asam lambung
 - Antasida



5. Buah citrus seperti jeruk, lemon

Makanan yang di anjurkan :

1. Buah buahan yang memiliki kadar keasaman rendah.
2. Oatmeal (gandum)
3. Teh jahe
4. Sayuran hijau
5. Daging rendah lemak.

DIET UNTUK PENDERITA MAAG

Makanan yang harus dihindari :

1. Makanan tinggi lemak
2. Minum - minuman yang berkafein
3. Minuman yang bersoda
4. Makanan yang pedas & bersantan

LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN
GASTRITIS PADA KATZ INDEKS A DI UPT PUSKESMAS
GARAWANGSA KABUPATEN GARUT

NAMA : DIDA NURAIDA

NIM : KHGA19052

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	TTD dosen Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Kamis, 30-Juni-2022	- Konsul proses bimbingan		
2.	Senin, 03-Juli-2022	- Latar belakang diperbaiki, antar alinea harus sinkron - Perbaiki tabel 1.1 jangan terlalu jauh antar kalimat - Baca panduan penulisan - Konsulkan kembali		
3.	Selasa, 04-Juli-2022	- ACC - Lanjutkan BAB II		
4.	Kamis, 07-Juli-2022	- Konsulkan BAB II - Perbaiki margin - Perhatikan penulisan - Lihat pedoman sesuaikan dengan acuan pedoman		
5.	Jum'at, 08-Juli-2022	- ACC - Lanjutkan BAB III		
6.	Selasa, 12-Juli-2022	- Konsulkan BAB III - Perbaiki tabel pemeriksaan barthel indeks 3.3 - Konsulkan kembali		

7.	Rabu, 13-Juli-2022	- ACC - Lanjutkan BAB IV - Konsulkan cover, lembar pengesahan, abstrak kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran		
8.	Kamis, 14-Juli-2022	- Konsulkan BAB IV - Perbaiki abstrak dan daftar tabel - Konsulkan Kembali		
9.	Senin, 18-Juli-2022	- ACC - Konsulkan keseluruhan (KTI siap untuk diujikan)		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Dida Nuraida

NIM : KHGA 19052

Tempat, tanggal lahir : Garut, 17 Juni 2001

Alamat : Kp. Pagedeng RT/RW 05/04 Ds. Padamukti Kec.
Sukaresmi Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

TK : TK Al-Mu'min (2006 - 2007)

SD : MI An-Nida (2007 - 2013)

SMP : MTS Al-Mu'min (2013 – 2016)

SMK : SMK Kes. Bhakti Kencana Garut (2016 – 2019)

Perguruan Tinggi : STIKes. Karsa Husada Garut (2019 - sekarang)