

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
GASTRITISDI PUSKESMAS RAWAT INAP
KAMPAR KIRI**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**IRAWATI
NIM : PO31914401R031**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN RIAU
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
GASTRITIS DI PUSKESMAS RAWAT INAP
KAMPAR KIRI**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

IRAWATI
NIM : PO31914401R031



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN RIAU
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irawati
NIM : PO31914401R031
Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Pembimbing II


Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Pekanbaru, 23 April 2020
Yang Membuat Pernyataan

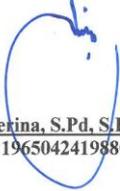


Irawati
NIM. PO31914401R031

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Irawati NIM PO31914401R031 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, 23 April 2020
Pembimbing


Hj. Russetina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Irawati NIM PO31914401R031 telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 April 2020.

Penguji Ketua



Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



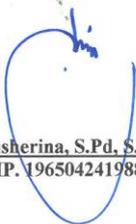
Idavanti, S.Pd, M.Kes
NIP. 196910221994032002



H.R. Sakhnan, SKM, M.Kes
NIP. 196406091989031003

Mengetahui

Ketua
Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

iv

iv

ABSTRAK

Irawati (April, 2020). Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis di Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan Pekanbaru, Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) IbuHj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes, (II) Ibu Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed.

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Penyebab gastritis meliputi : stress, alkohol, pola makan tidak teratur, serta Obat Anti *Inflamasi Non Steroid* (OAINS).Tanda dan gejala dari gastritis adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa asam dimulut, dan anoreksia. Nyeri ulu hati merupakan salah satu tanda gejala khas pada penderita gastritis. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada dilingkungan masyarakat dan masalah kesehatan saluran pencernaan yang banyak terjadi dimasyarakat. Patofisiologi gastritis adalah mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung. Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf *cholinergic*.Tujuan dari penulisan ini adalah mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Komprehensif dengan metode studi kasus dilakukan pada tanggal 24-27 Maret 2020. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Ny. R mengalami Gastritis dengan dua masalah yaitu nyeri dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Saran untuk penulis selanjutnya. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah studi kasus ini dapat dikembangkan lagi untuk penulis selanjutnya pada asuhan keperawatan yang lebih rinci lagi untuk menghasilkan asuhan keperawatan lebih berkualitas, lebih rinci dan bermanfaat bagi klien.

Kata kunci : Gastritis, Nyeri, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Comment [A1]: 204 KATA , MAX 200 kata

ABSTRACT

Irawati (April, 2020). Nursing care of Mrs. R with Gastritis in Kamar Kiri Inpatient of Public Health Center. Scientific Writing Case Study, Pekanbaru Nursing DIII Study Program, Department of Nursing, Riau Health Ministry Polytechnic. Advisor (I) Ms. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes, (II) Ms. Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed.

Gastritis is a condition of gastric mucosa inflammation that can be acute and chronic. Causes of gastritis include: stress, alcohol, irregular eating patterns, as well as Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs). Signs and symptoms of gastritis are heartburn, nausea, vomiting, sour taste in the mouth, and anorexia. Heartburn is one of the hallmarks of gastritis. Gastritis is one of the health problems that occur in many communities. The pathophysiology of gastritis is the gastric mucosal mucosa in general protecting the stomach from digestion against the stomach itself, prostaglandins provide this protection when the mucosal barrier is damaged, causing inflammation of the gastric mucosa. After this barrier is broken, mucosal injuries are formed and made worse by histamine and cholinergic nerve stimulation. The purpose of this paper is that students are able to provide Comprehensive Nursing Care with the case study method conducted on Maret 24-27, 2020. The results of this case study show that Mrs. R has Gastritis with two problems, namely pain and nutritional imbalance less than the body's needs. Suggestions for future authors. The recommendations for future research are that this case study can be further developed for further developed for further authors on more complete nursing care to produce higher quality, more complete and beneficial nursing care for clients.

Keywords : Gastritis, Pain, Nutritional imbalance is less than the body's needs.

Comment [A2]: 211 KATA, MAX 200 KATA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi Tugas Akhir di Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.

Atas terselesainya Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Husnan, S.Kp, MKM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
2. Ibu Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes, selaku Ketua jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I.
3. Ibuk Idayanti, S.Pd, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sekaligus sebagai Dosen Penguji I.
4. Ibu Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed, Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan, masukan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk membimbing saya mulai dari awal hingga akhir dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
5. Bapak R. Sakhnan, SKM, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan dan bimbingan serta meluangkan waktunya untuk memberikan tuntunan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus.

6. Bapak/ Ibu Dosen Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Ibu Jusnawati, SKM, selaku kepala Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri beserta staf ditempat penelitian yang telah membantu dalam kelancaran pengambilan data serta mengizinkan saya untuk melakukan pengambilan data.
8. Kepada seluruh anggota keluarga yang telah banyak memberi motivasi dan bantuan baik itu secara moril dan materil dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
9. Teman-teman seperjuangan RPL Angkatan III tahun 2019 yang turut membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Pekanbaru, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.....	Konse
p Dasar Penyakit Gastritis	5
2.1.1.....	Penger
tian	5
2.1.2.....	Etiolog
i	5
2.1.3.....	Patofis
iologi	6
2.1.4.....	<i>Pathw</i>
ay Gastritis.....	8
2.1.5.....	Klasifi
kasi	9
2.1.6.....	Manife
stasi Klinis	10
2.1.7.....	Kompl
ikasi	10
2.1.8.....	Pemeri
ksaan Diagnostik.....	11
2.1.9.....	Penatal
aksanaan	12
2.2.....	Konse
p Asuhan Keperawatan Gastritis	14

2.2.1.....	Pengka	
jian		14
2.2.2.....	Diagno	
sa Keperawatan		19
2.2.3.....	Perenc	
anaan Keperawatan (Intervensi)		20
2.2.4.....	Pelaks	
anaan Keperawatan (Implementasi)		28
2.2.5.....	Evalua	
si Keperawatan		29

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1.....	Pengka	
jian		33
3.2.....	Analisis	
a Data		44
3.3.....	Diagno	
sa Keperawatan		46
3.4.....	Interve	
nsi Keperawatan		
3.5.....	Ir	x
mentasi Keperawatan dan Evaluasi Perkembangan		50

BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1.....	Hasil	
Studi Kasus		53
4.2.....	Pemba	
hasan		53

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.....	Kesim	
pulan		57
5.2.....	Saran	
.....		58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Asuhan Keperawatan	23
Tabel 3.1	Daftar Anggota Keluarga Ny. R	36
Tabel 3.2	Pola Kebiasaan.....	38
Tabel 3.3	Analisa Data Ny. R	44
Tabel 3.4	Intervensi Keperawatan Ny. R.....	47
Tabel 3.5	Implementasi dan Evaluasi 1	50
Tabel 3.6	Implementasi dan Evaluasi 2	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	<i>Pathway</i> Gastritis	8
Bagan 3.1	Genogram	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Penyebab gastritis meliputi : stress, alkohol, pola makan tidak teratur, serta Obat Anti *Inflamasi Non Steroid* (OAINS). Tanda dan gejala dari gastritis adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa asam di mulut, dan anoreksia. Nyeri ulu hati merupakan salah satu tanda gejala khas pada penderita gastritis. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat dan masalah kesehatan saluran pencernaan yang banyak terjadi di masyarakat. (Rahayuningsih, 2012).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) (2017) mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, Cina 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Sedangkan yang terjadi di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimptomatik (Tussakinah ddk dalam Jurnal Kesehatan Andalas, 2018).

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO (2017) adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk

(Sunarmi, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2018) angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 81,6% yaitu di kota Medan, di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Depkes RI, 2018).

Sedangkan di Provinsi Riau, setiap tahunnya gastritis masuk kedalam kategori 10 penyakit terbesar, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau penyakit gastritis pada tahun 2018 dengan jumlah sebesar 13.471 kasus (3,7%) (Dinkes Provinsi Riau, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2016-2018 penyakit gastritis termasuk penyakit terbesar dengan jumlah sebesar 2.059 orang (0,37%) pada tahun 2016, tahun 2017 sebesar 8.061 orang (1,45%), dan pada tahun 2018 sebesar 10.514 orang (1,33%) (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2018). Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri pada tahun 2018 dari total jumlah penduduk 29.607 orang dengan penyakit gastritis berjumlah 675 orang (2,27%) (Puskesmas Kampar Kiri, 2018). Dampak penyakit gastritis meliputi nyeri yang terasa panas dan rasa perih disekitar area ulu hati, perut kembung, cegukan, bersendawa, sesak nafas, mual, muntah, hilang nafsu makan, cepat merasa kenyang saat makan, buang air besar dengan tinja berwarna hitam dan bahkan muntah darah.

Menurut hasil observasi awal yang telah penulis lakukan asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kamar Kiri sudah berjalan, namun belum secara maksimal.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk dijadikan Proposal Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Masalah Gastritis di Puskesmas Rawat Inap Kamar Kiri”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah **“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Masalah Gastritis di Puskesmas Rawat Inap Kamar Kiri”**.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan dan menerangkan proses Asuhan Keperawatan terhadap klien dengan masalah gastritis.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah gastritis.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien sesuai dengan prioritas masalah.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan/ intervensi sesuai dengan masalah yang telah di prioritaskan.

Comment [A3]: SAMAKAN DENGAN JUDUL KETINYA

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan/ implementasi sesuai intervensi yang telah disusun menurut prioritas pada asuhan keperawatan.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap klien dengan masalah gastritis.
- f. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi.

Comment [A4]: SESUAIKAN DGN JUDUL KTINYA

Comment [A5]: HAPUS

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatanklien dengan masalah gastritis.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai asuhan keperawatan klien dengan masalah gastritis.

b. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan kasanah ilmu pengetahuan penulis terutama mengenai asuhan keperawatan klien dengan masalah gastritis.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi bagi perpustakaan mengenai asuhan keperawatan klien dengan masalah gastritis.

d. Bagi Instansi (Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri)

Memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan klien dengan masalah gastritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Gastritis

2.1.1 Pengertian

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (*local*). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi. K & Huda. A.N, 2015).

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

2.1.2 Etiologi

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

Menurut Gomez (2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi bakteri.

- b. Sering menggunakan pereda nyeri.
- c. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan.
- d. Stress.
- e. Autoimun

Selain penyebab gastritis diatas, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak. Beberapa gejala gastritis di antaranya :

- a. Nyeri *epigastrium*.
- b. Mual .
- c. Muntah.
- d. Perut terasa penuh.
- e. Muntah darah.
- f. Bersendawa

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) patofisiologi gastritis adalah mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf *cholinergic*. Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier.

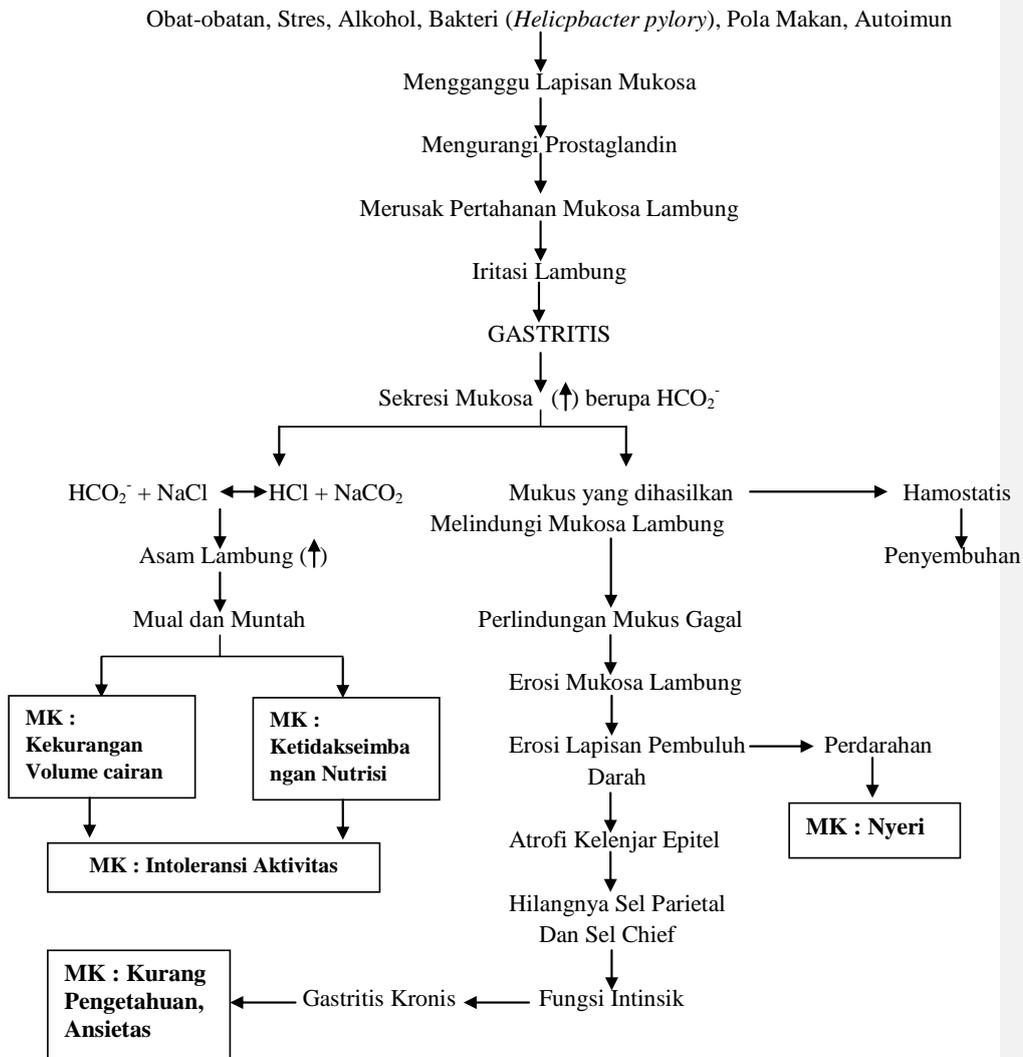
Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kengesti vaskuler, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan pariental sekresi asam lambung menurun secara berangsur, baik dalam jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis.

Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atropi kelenjar epitel dan hilangnya sel pariental dan sel chief. Karena sel pariental dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser.

2.1.4 Pathway Gastritis

Bagan 2.1



“Sumber : Hirlan (2001)”

2.1.5 Klasifikasi

Menurut Muttaqin (2011), klasifikasi gastritis dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis yang manifestasi klinisnya adalah :

- 1) Gastritis akut erosive, disebut erosive apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscolaris (otot-otot pelapis lambung).
- 2) Gastritis akut hemoragik, disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu :

- 1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- 2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- 3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis, dan hemoragik.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama, seperti anoreksia, rasa penuh, nyeri epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Suratun dan Lusianah, 2010).

Tanda dan gejala gastritis adalah :

a. Gastritis Akut

- 1) Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
- 2) Mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- 3) Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan.

b. Gastritis Kronis.

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi penyakit gastritis menurut Muttaqin & Sari (2011) antara lain :

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis.
- b. Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat.

- c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat.
- d. Anemia pernisiiosa, keganasan lambung.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut Dermawan (2010) dan Doenges (2000) sebagai berikut :

- a. *Radiology* : Sinar X gastrointestinal bagian atas.
- b. *Endoscopy* : Gastroskopi ditemukan mukosa yang hiperemik.
- c. Laboratorium : Mengetahui kadar asam hidroklorida.
- d. *Esofaga Gastriduo Denoskopi* (EGD) : Tes diagnostik kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cedera.
- e. Pemeriksaan Histopatologi : Tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.
- f. Analisa gaster : Dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura.
- g. 1 penyebab ulkus duodenal.
- h. Feses : Tes feses akan positif H. Pylori Kreatinin : Biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal di pertahankan.
- i. Ammonia : Dapat meningkat apabila disfungsi hati berat mengganggu metabolisme dan ekskresi urea atau transfuse darah lengkap dan jumlah besar diberikan.

- j. Natrium : Dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh.
- k. Kalium : Dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat terjadi setelah transfusi darah.
- l. Amilase serum : Meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

2.1.9 Penatalaksanaan

- a. Pengobatan pada gastritis menurut Dermawan (2010) meliputi :
 - 1) Antikoagulan : Bila ada perdarahan pada lambung.
 - 2) Antasida : Pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
 - 3) Histonin : Ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
 - 4) Sulcralfate : Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
 - 5) Pembedahan : Untuk mengangkat gangrene dan perforasi.
 - 6) Gastrojejunuskopi/ reseksi lambung : Mengatasi obstruksi pilorus.
 - 7) Penatalaksanaan pada gastritis secara medis menurut Smeltzer (2001) meliputi :

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan 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 hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

- 1) Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum (misal : aluminium hidroksida) untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
- 2) Bila korosi luas atau berat, emetic, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

Terapi pendukung mencakup intubasi analgesik dan sedatif, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberoptik mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilorus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. *H.Pylori* data diatasi dengan antibiotik (seperti tetrasiklin atau amoxiline) dan gram bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibodi terhadap faktor intrinsik.

b. Penatalaksanaan secara keperawatan menurut Dermawan (2010) meliputi :

- 1) Tirah baring.
- 2) Mengurangi stress.
- 3) Diet

Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

Proses keperawatan adalah suatu proses pemecahan masalah yang dinamis dalam usaha memperbaiki atau memelihara klien sampai ke taraf optimal melalui pendekatan yang sistematis untuk mengenal dan membantu kebutuhan klien (Nursalam, 2005).

Dalam asuhan keperawatan pasien dengan gastritis, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi. Proses keperawatan ini merupakan pedoman untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan uraian masing-masing sebagai berikut :

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk

mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012). Data tersebut berasal dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder), dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis.

Adapun data yang diperlukan pada pasien gastritis yaitu sebagai berikut :

- a. Data dasar (Identitas Klien) : Meliputi nama lengkap nama panggilan, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, agama, bahasa yang digunakan, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, sumber dana/ biaya serta identitas orang tua.
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama : Nyeri ulu hati dan perut sebelah kiri bawah.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang : Meliputi perjalanan penyakitnya, awal dari gejala yang dirasakan klien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus, upaya untuk mengatasi masalah tersebut.
 - 3) Riwayat kesehatan terdahulu : Meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, riwayat dirumah sakit, dan riwayat pemakaian obat.
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga : Dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum-minuman yang panas, bumbu penyedap terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok.

- 5) Genogram : Genogram umumnya dituliskan dalam tiga generasi sesuai dengan kebutuhan. Bila klien adalah seorang nenek atau kakek, maka dibuat dua generasi dibawah, bila klien adalah anak-anak maka dibuat generasi keatas.
- 6) Riwayat psikososial : Meliputi mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya.
- 7) Pola kebiasaan sehari-hari. Menurut Gordon (2009), pola kebiasaan sehari-hari pada pasien gastritis, yaitu :
 - a) Pola nutrisi
 - b) Pola eliminasi
 - c) Pola istirahat dan tidur
 - d) Pola aktivitas/ latihan
 - e) Pola kognisi-perceptual
 - f) Pola toleransi-koping stress
 - g) Pola persepsi diri/ konsep koping
 - h) Pola seksual reproduktif
 - i) Pola hubungan dan peran
 - j) Pola nilai dan keyakinan
- c. Kebutuhan dasar

Kaji pola makan dan minum, pola istirahat dan tidur, eliminasi dan kebersihan diri dan faktor alergi.
- d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki

dengan menggunakan 4 teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Menurut Doengoes (2000), data dasar pengkajian pasien gastritis meliputi :

1) Data Subjektif

a) Keadaan umum, tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kwadran epigastrik.

(1)Tanda-tanda vital

(2)B1 (Breath) : Takhipnea

(3)B2 (Blood) : Takikardi, hipotensi, distritmia, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat.

(4)B3 (Brain) : Sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi, nyeri epigastrium.

(5)B4 (Bladder) : Oliguria, gangguan keseimbangan cairan.

(6)B5 (Bowel) : Anemia, anoreksia, mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makanan pedas.

(7)B6 (Bone) : Kelelahan, kelemahan.

b) Kesadaran : Tingkat kesadaran dapat terganggu, rentak dari cenderung tidur, disorientasi/ bingung, sampai koma (tergantung pada volume sirkulasi/ oksigenasi).

2) Data objektif

a) Kepala dan muka : Wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi), wajah berkerut.

b) Mata : Mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjungtiva pucat dan kering.

c) Mulut dan faring : Mukosa bibir kering (peurunan cairan intrasel mukosa) bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene).

d) Abdomen

(1)Inspeksi : Keadaan kulit : warna, elastisitas, kering, lembab, besar dan bentuk abdomen rata atau menonjol. Jika pasien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri.

(2)Auskultasi : Distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, dan hipoaktif setelah perdarahan.

(3)Perkusi : Pada penderita gastritis suara abdomen yang ditemukan hypertimpani (bisng usus meningkat).

(4)Palpasi : Pada pasien gastritis dinding abdomen tegang. Terdapat nyeri tekan pada region epigastik (terjadi karena distruksi asam lambung) (Doengoes, 2000).

e) Integumen : Warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit/ membrane mukosa berkeringan (menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologik) (Doengoes, 2000).

f) Pemeriksaan penunjang, menurut Priyanto (2009) yang ditemukan pada pasien gastritis, yaitu :

(1)Endoscopy

(2)Pemeriksaan histopatologi

(3)Laboratorium

(4)Analisa gaster

(5)Gastroscope.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seorang, 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 berdasarkan data serta mengidentifikasi 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 Doenges (2000), diagnosa keperawatan pada klien dengan gastritis adalah :

- a. Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.
- b. Kekurangan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah).

- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
- e. Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurangnya informasi.
- f. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, ancaman kematian, nyeri.

2.2.3 Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah yang tertulis (Bulechek, 2016).

Menurut Doenges (2000) Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan pemecahan masalah dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien. Adapun kriteria hasil tersebut harus berpedoman pada SMART yaitu:

- a. Befokus pada pasien, yaitu harus menunjukkan apa yang akan dilakukan, kapan dan sejauh mana tindakan dapat dilakukan.
- b. Singkat dan jelas, yaitu untuk memudahkan perawat untuk mengidentifikasi tujuan dan rencana tindakan.

- c. Dapat diobservasi dan diukur, (*measurable*) adalah suatu kata kerja yang menjelaskan perilaku pasien atau keluarga yang diharapkan akan terjadi jika tujuan telah tercapai.
- d. Ada batas waktunya, batas pencapaian hasil harus dinyatakan dalam penulisan kriteria hasil. Komponen batas waktu dibagi menjadi 2, yaitu:
- 1) Jangka panjang
Suatu tujuan yang diharapkan dapat dicapai dalam jangka waktu lama, biasanya lebih dari 1 minggu atau 1 bulan, kriteria hasil tersebut ditujukan pada unsur "*problem*" masalah dalam diagnosa keperawatan
 - 2) Jangka pendek
Suatu tujuan yang diharapkan bisa dicapai dalam waktu yang singkat, biasanya kurang dari 1 minggu, kriteria hasil tersebut ditujukan pada unsur etiologi dan *symptom* dalam diagnosa keperawatan aktual ataupun resiko.
- e. Realistis, yaitu harus bisa dicapai sesuai dengan saran dan prasarana yang tersedia, meliputi biaya, peralatan, fasilitas, tingkat pengetahuan, affek-emosi dan kondisi fisik.
- f. Ditentukan oleh perawat dan pasien/keluarga pasien, selama pengkajian perawat mulai melibatkan pasien/keluarga pasien dalam intervensi. Misalnya pada waktu wawancara, perawat mempelajari apa yang bisa dikerjakan atau dilihat pasien sebagai masalah utama, sehingga muncul diagnosa keperawatan. Kemudian perawat dan keluarga pasien mendiskusikan kriteria hasil dan rencana tindakan untuk memvalidasi.

Intervensi asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien dengan gastritis berdasarkan diagnosa keperawatan menurut Doenges (2000) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Intervensi Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.	Setelah dilakukan intervensi selama x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang.	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengungkapkan nyeri yang dirasakan berkurang atau hilang. b. Klien tidak menyeringai kesakitan. c. TTV dalam batasan normal. d. Intensitas nyeri berkurang (skala nyeri berkurang 1-10). e. Menunjukkan rileks, istirahat tidur, peningkatan aktivitas dengan cepat. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pantau keluhan nyeri, perhatikan lokasi, intensitas nyeri, dan skala nyeri serta anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri segera saat mulai. b. Pantau tanda-tanda vital. c. Anjurkan istirahat selama fase akut. d. Anjurkan teknik distraksi dan relaksasi. e. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian tindakan. f. Berikan obat sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui letak nyeri dan memudahkan intervensi yang akan dilakukan. Intervensi dini pada control nyeri memudahkan pemulihan otot dengan menurunkan tegangan otot. b. Respon autonomik meliputi, perubahan pada TD, nadi, RR, yang berhubungan dengan penghilangan nyeri. c. Mengurangi nyeri yang diperberat oleh gerakan. d. Menurunkan tegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan meningkatkan rasa kontrol dan kemampuan coping. e. Menghilangkan atau mengurangi keluhan nyeri klien. f. Menurunkan keasaman gaster dengan absorpsi atau

				<p>indikasi mis : antasida.</p> <p>g. Obat antikolinergik (Belladonna, atropine).</p>	<p>dengan menetralkan kimia.</p> <p>g. Diberikan pada waktu tidur untuk menurunkan motilitas gaster, menekan produksi asam, memperlambat pengosongan gaster dan menghilangkan nyeri.</p>
2	<p>Kekurangan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama x24 jam diharapkan intake cairan klien adekuat.</p>	<p>a. Mukosa bibir lembab. b. Turgor kulit baik. c. Pengisian kapiler baik. d. Input dan output seimbang.</p>	<p>a. Penuhi kebutuhan individual. Anjurkan klien untuk minum (dewasa: 40-60 cc/kg/jam). b. Kaji turgor kulit. c. Awasi tanda-tanda vital, pengisian kapiler dan membran mukosa. d. Catat input dan output cairan. e. Berikan cairan tambahan IV sesuai indikasi.</p>	<p>a. Intake cairan yang adekuat akan mengurangi resiko dehidrasi pasien. b. Indikator dehidrasi atau hypovolemia, keadekuatan penggantian cairan. c. Menunjukkan status dehidrasi atau kemungkinan kebutuhan untuk peningkatan penggantian cairan. d. Mengganti cairan untuk masukan kalori yang berdampak pada keseimbangan elektrolit. e. Mengganti kehilangan cairan dan memperbaiki keseimbangan cairan dalam</p>

				f. Kolaborasi pemberian cimetidine dan ranitidine.	f. fase segera. Cimetidine dan ranitidine berfungsi untuk menghambat sekresi asam lambung.
3	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.	Setelah dilakukan intervensi selama x24 diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum cukup. b. Turgor kulit baik. c. BB meningkat. d. Klien tidak mual dan muntah. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk makan dengan porsi yang sedikit tapi sering. b. Berikan makanan yang lunak. c. Lakukan oral <i>hygiene</i> d. Timbang BB dengan teratur. e. Auskultasi bising usus. f. Tentukan makanan yang tidak membentuk gas. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga nutrisi pasien tetap stabil dan mencegah rasa mual dan muntah. b. Untuk mempermudah pasien menelan. c. Kebersihan mulut dapat merangsang nafsu makan pasien. d. Mengetahui perkembangan status nutrisi pasien. e. Membantu dalam menentukan respon untuk makan atau berkembangnya komplikasi. f. Dapat mempengaruhi nafsu makan/ pencernaan dan membatasi masukan nutrisi.
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.	Setelah dilakukan intervensi selama x24 jam diharapkan klien dapat beraktivitas.	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat beraktivitas tanpa bantuan. b. Skala aktivitas 0-1. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Observasi sejauh mana klien dapat melakukan aktivitas. b. Berikan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui aktivitas yang dapat dilakukan klien. b. Meningkatkan istirahat

				<p>yang tenang.</p> <p>c. Berikan bantuan dalam aktivitas.</p> <p>d. Jelaskan pentingnya beraktivitas bagi klien.</p> <p>e. Tingkatkan tirah baring atau duduk dan berikan obat sesuai dengan indikasi.</p>	<p>klien.</p> <p>c. Membantu bila perlu, harga diri ditingkatkan bila klien melakukan sesuatu sendiri.</p> <p>d. Klien tahu pentingnya beraktivitas.</p> <p>e. Tirah baring dapat meningkatkan stamina tubuh pasien sehingga pasien dapat beraktivitas kembali.</p>
5	Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurangnya informasi.	Setelah dilakukan intervensi selama x24 jam diharapkan klien mengerti tentang penyakitnya.	Mengungkapkan mengerti tentang proses penyakitnya.	<p>a. Beri penkes tentang penyakitnya.</p> <p>b. Berikan kesempatan pada klien untuk menanyakan hal yang ingin diketahui berhubungan dengan penyakit yang dideritanya.</p> <p>c. Berikan kesempatan pada klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang diberikan perawat.</p>	<p>a. Membantu individu dan keluarga untuk menggunakan gaya hidup yang baik.</p> <p>b. Memberikan pengetahuan dasar dimana klien dapat mengontrol masalah kesehatan.</p> <p>c. Memberikan pengetahuan dasar dimana klien dapat mengontrol masalah kesehatan.</p>
6	Ansietas berhubungan	Setelah dilakukan		a. Awasi respon fisiologis	a. Dapat menjadi indikatif

	dengan perubahan status kesehatan, ancaman kematian, nyeri.	intervensi selama x24 jam diharapkan klien mengerti tentang perubahan status kesehatannya.		<p>missal : takipnea, pusing.</p> <p>b. Dorong pernyataan takut dan ansietas, berikan umpan balik.</p> <p>c. Berikan lingkungan tenang untuk istirahat.</p> <p>d. Dorong orang terdekat tinggal dengan pasien.</p> <p>e. Tunjukkan teknik relaksasi.</p>	<p>derajat takut yang dialami pasien.</p> <p>b. Membuat hubungan terapeutik.</p> <p>c. Memindahkan pasien dari stesor luar meningkatkan relaksasi, dapat meningkatkan ketrampilan koping.</p> <p>d. Membantu menurunkan takut.</p> <p>e. Belajar cara untuk rileks dapat membantu menurunkan takut dan ansietas.</p>
--	---	--	--	--	--

2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan (Implementasi)

Menurut Doenges (2000), implementasi adalah tindakan pemberian keperawatan yang dilaksanakan untuk membantu mencapai tujuan pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Setiap tindakan keperawatan yang dilaksanakan dicatat dalam catatan keperawatan yaitu cara pendekatan pada klien efektif, teknik komunikasi terapeutik serta penjelasan untuk setiap tindakan yang diberikan kepada pasien.

Dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan 3 tahap pendekatan, yaitu independen, dependen, interdependen.

- a. Tindakan keperawatan secara independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Tindakan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis.
- c. Tindakan interdependen adalah tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan dan memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, dan dokter.

Keterampilan yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kognitif, sikap dan psikomotor. Dalam melakukan tindakan khususnya pada klien dengan gastritis yang harus diperhatikan adalah pola nutrisi, skala nyeri klien, serta melakukan pendidikan kesehatan pada klien.

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelum ke pasien.

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Menurut Doenges (2000), evaluasi adalah tingkatan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

Kemungkinan yang dapat terjadi pada tahap evaluasi adalah masalah dapat diatasi, masalah teratasi sebagian, masalah belum teratasi atau timbul masalah baru. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses adalah evaluasi yang harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk membantu keefektifitasan terhadap tindakan. Sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi yang dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara keseluruhan sesuai dengan waktu yang ada pada tujuan. Adapun evaluasi dari diagnosa keperawatan gastritis secara teoritis adalah apakah rasa nyeri klien berkurang, apakah klien dapat mengkonsumsi makanan dengan baik, apakah terdapat tanda-tanda infeksi, apakah klien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri, apakah klien mampu mengungkapkan pemahaman tentang penyakit gastritis dan perubahan kesehatannya.

Proses evaluasi menurut Rohmah dan Walid (2014), proses evaluasi, meliputi :

a. Mengatur pencapaian tujuan

- 1) Tujuan dari aspek kognitif, pengukuran kognitif dapat dilakukan dengan empat cara yaitu : interview, komprehensif, aplikasi fakta dan tulis.
- 2) Tujuan aspek afektif, untuk mengukur pencapaian tujuan aspek afektif. Dapat dilakukan dengan cara observasi, *feed back* dari kesehatan lain, psikomotor, perubahan fungsi tubuh.

b. Macam-macam evaluasi

- 1) Evaluasi proses (Formatif)
 - a) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
 - b) Berorientasi pada etiologis.
 - c) Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
- 2) Evaluasi hasil (Sumatif)
 - a) Evaluasi yang dilakuakn akhir tindakan keperawatan secara lengkap.
 - b) Berorientasi pada masalah keperawatan.
 - c) Menjelaskan keberhasilan/ ketidak berhasilan.
 - d) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan.
- 3) Komponen SOAP

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Penggunaan tergantung dari kebijakan setempat. Menurut Rohmah dan Walid (2014), pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data obejektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atay observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Interperestasi dari data subjektif dan data obejktif, analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan di modifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

I : Implementasi

Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau disesuaikan.

E : Evaluasi

Adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketetapan nilai tindakan atau asuhan.

R : Revisi

Mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/perubahan intervensi dan tindakan.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan dari laporan kasus penulis menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis di Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri.

3.1 Pengkajian

Tanggal Masuk : 24 Maret 2020 Pukul : 21.05 WIB
Tanggal pengkajian : 24 Maret 2020 pukul : 21.30 WIB
Ruang/ Kamar : Cempaka – Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri
No. Mr : 20.00.12.66
Diagnosa medis : Gastritis
Yang mengirim : Datang Sendiri dengan Keluarga
Cara masuk : Melalui IGD

3.1.1 Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 46 Tahun
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku Bangsa : Melayu/ Indonesia
Pendidikan : SLTP
Bahasa yang digunakan : Ocu (Melayu/ Indonesia)

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat : Dusun Mata Air RT/RW 007/004
Sumber Biaya : Pribadi
Sumber Informasi : Klien dan Keluarga

3.1.2 Resume

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang serius. Klien menderita Gastritis sejak 3 tahun yang lalu. Pengobatan/ tindakan yang dilakukan klien tidak pernah memeriksakan diri/ mendapatkan tindakan pengobatan hanya kalau sakit minum obat dari klinik/ yang dijual di apotik.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama : Klien mengeluhkan nyeri pada bagian perut sebelah kiri.
 - a) *Onset* : Klien mengatakan nyeri dirasakan sekarang dan mulai timbul sejak 6 jam sebelum masuk ke IGD.
 - b) *Provocative/ palliative* : Klien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus.
 - c) *Quantity* : Klien mengatakan nyeri terasa seperti diremas-remas.
 - d) *Region* : Klien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian perut sebelah kiri.
 - e) *Severity* : klien mengatakan skala 4.
 - f) *Treatment*: Klien berusaha mengurangi gerakan agar nyeri terasa lebih ringan.
 - g) *Understanding* : Klien mengatakan paham nyeri yang dirasakan.
 - h) *Value* : Klien berharap nyeri cepat hilang dan lekas sembuh

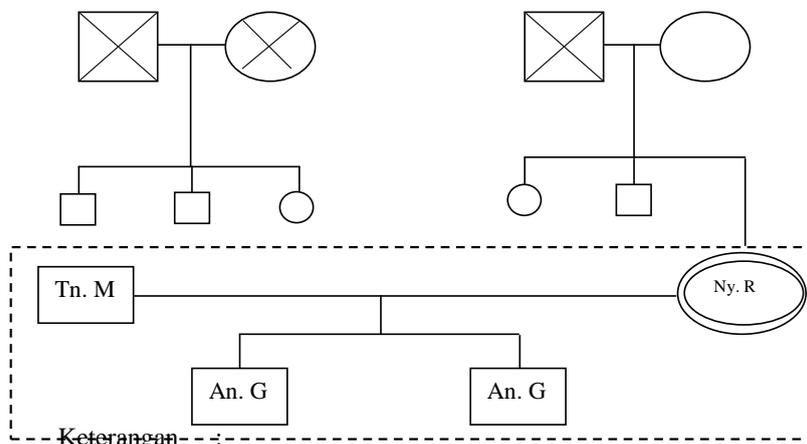
- 2) Keluhan tambahan : Nafsu makan berkurang, dan mual muntah.
- 3) Kronologis keluhan
 - a) Faktor pencetus : Nyeri pada bagian perut sebelah kiri, nafsu makan kurang dan mual muntah.
 - b) Timbulnya keluhan : Mendadak
 - c) Lamanya : Nyeri dirasakan 6 jam sebelum masuk IGD, tidak nafsu makan dan mual muntah sudah 2 hari dari tanggal 22 Maret 2020
 - d) Upaya mengatasi : Minum obat dari klinik/ yang dijual apotik dan istirahat yang cukup.
- b. Riwayat kesehatan masa lalu
 - 1) Riwayat penyakit sebelumnya
Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang serius.
 - 2) Riwayat alergi : Klien tidak memiliki riwayat alergi.
 - 3) Riwayat pemakaian obat : klien mengatakan selama ini hanya minum obat progmag, antasida yang diperoleh dari klinik/ yang dibeli di apotik.
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti TBC, Hepatitis maupun penyakit keturunan hipertensi ataupun DM.
Identitas penanggung jawab :
Nama KK : Tn. M
Hubungan dengan Klien : Suami
Pekerjaan : Wiraswasta

Umur : 46 Tahun
 Alamat : Dusun Mata Air RT/RW 007/004
 No. yang bisa dihubungi : 0812-7595-xxxx

Tabel 3.1
Daftar Anggota Keluarga Ny. R

No.	Nama	L/P	Hub.Dg.Kk	Umur	Pddk	Imunisasi	KB
1	Tn. M	L	KK	46 Thn	SLTA	-	-
2	Ny. R	P	Istri	46 Thn	SLTA	-	-
3	An. G	L	Anak	16 Thn	SLTA	-	-
4	An. G	P	Anak	9 Thn	SD	-	-

Genogram :



Keterangan :

-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Entry point (Ny.R)
-  : Serumah

Tipe keluarga :

Keluarga ini tergolong dalam tipe keluarga inti atau *nuclear family* karena dalam satu rumah terdiri dari ayah yang berusia 49 tahun dan ibu yang

berusia 46 tahun dengan dua anak yaitu : anak laki-laki berusia 16 tahun, anak kedua laki-laki berusia 9 tahun, yang semuanya belum menikah. Tn. M dan Ny. R mengatakan dalam keluarganya tidak ada kendala atau masalah tertentu yang dirasakan setiap anggota keluarga yang mengganggu aktivitas mereka sehari-hari.

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko : Tidak ada.

e. Riwayat psikososial dan spiritual

1) Adakah orang terdekat dengan klien : Klien mengatakan bahwa orang paling berarti bagi dirinya adalah suami serta anak-anaknya.

2) Interaksi dalam keluarga :

a) Pola komunikasi : Klien memiliki hubungan yang baik dan harmonis dengan keluarga.

b) Pembuatan keputusan : Klien mengatakan yang mengambil/ membuat keputusan selalu diserahkan kepada suami.

c) Kegiatan kemasyarakatan : Klien berhubungan baik dengan orang lain yang ada disekitarnya.

3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga : Klien mengatakan bahwa keluarga memahami dengan penyakit yang dialaminya.

4) Masalah yang mempengaruhi klien : Klien mengatakan kadang sulit beraktivitas apabila rasa nyeri dan mual muntah nya kambuh.

5) Mekanisme koping : Klien mengatakan apabila ada masalah didiskusikan dengan keluarganya dan saudara terdekat. Klien menyelesaikan masalahnya dengan musyawarah. Klien terlihat cemas akan penyakitnya.

- 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
- Hal yang dipikirkan saat ini : Klien berusaha untuk sembuh dan menerima keadaan dengan berpasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - Harapan setelah menjalani perawatan : Klien mengatakan ingin sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya.
 - Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit : Klien merasakan lemas/ dan tidak nafsu makan.
- 7) Sistem nilai kepercayaan :
- Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan : Klien mengatakan tidak ada pantangan dengan masalah kesehatan selagi itu masih baik dan membuat dirinya sehat.
 - Aktivitas agama/ kepercayaan yang dilakukan : Klien menganut agama Islam dan beribadah setiap hari dengan sholat 5 waktu.
- 8) Kondisi lingkungan rumah : Klien mengatakan lingkungan tempat tinggalnya bersih.
- 9) Pola kebiasaan

Tabel 3.2
Pola Kebiasaan

No	Hal yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum Sakit/ sebelum di Puskesmas	Di Puskesmas
1	Pola Nutrisi		
	a. Frekuensi makan	3x sehari	3x sehari
	b. Nafsu makan	Baik	Menurun
	c. Keluhan saat makan	Tidak ada	Mual muntah
	d. Jenis	a. Nasi : putih b. Lauk : ikan, tahu, tempe, daging c. Sayur : bayam	a. Susu sereal b. Minum : air putih ± 1,5 liter/hari

		d. Minum : air putih \pm 2 liter/hari dan teh manis	
	e. Porsi yang dihabiskan	1 porsi	200 cc
	f. Makanan yang membuat alergi	Tidak ada	Tidak ada
	g. Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
2	Pola Eliminasi		
	a. Jumlah/ Waktu	a. Pagi : BAB 1x/hari, BAK 2x/hari b. Siang : BAK 2x/hari c. Malam : BAK 2x/hari	a. Pagi : belum BAB, belum BAK b. Siang : belum BAB, sudah BAK 1x c. Malam : belum BAB, sudah BAK 1x
	b. Warna	a. BAB : kuning b. BAK : Jernih	a. BAB : - b. BAK : kuning jernih
	c. Bau	a. BAB : khas b. BAK : khas	a. BAB : - b. BAK : -
	d. Konsistensi	BAB : lembek	-
3	Pola Personal hygiene		
	a. Frekuensi mencuci rambut	a. 2x/minggu	a. Belum pernah
	b. Frekuensi mandi	b. 2x/hari	b. Diseka 2x/hari
	c. Frekuensi gosok gigi	c. 2x/hari	c. Belum pernah
	d. Warna rambut	d. Putih beruban	d. Putih beruban
	e. Bau	e. -	e. -
	f. Konsistensi	f. Kusam	f. Kusam
4	Pola Istirahat Tidur		
	a. Jumlah/waktu	a. Pagi : \pm 1 jam b. Siang : \pm 1 jam c. Malam \pm 7 jam	a. Pagi : \pm 2 jam b. Siang : \pm 2 jam c. Malam \pm 4 jam
	b. Gangguan tidur	Tidak mengalami gangguan tidur	Klien tidak bisa tidur karena nyeri pada bagian perut sebelah kiri dan merasakan mual muntah.
5	Pola Aktivitas dan Latihan	Uraian kegiatan klien untuk mandi, makan, eliminasi, ganti pakaian	Selama dirawat di IGD Puskesmas, klien dibantu oleh keluarga.

		dilakukan secara mandiri, sebagian, atau total : Klien mampu melakukan aktivitas seperti makan, minum, mandi, berpakaian secara mandiri.	
6	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	Tidak ada	Tidak ada

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- 1) Keadaan umum : Keadaan umum klien baik (*compos mentis*).
- 2) Suhu tubuh : 36⁰ C
- 3) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 80x/m
- 5) Pernafasan : 20x/m
- 6) BB/TB : Sebelum sakit : 60 Kg / 155 Cm
: Setelah sakit : 57 Kg/ 155 Cm
- 7) Nyeri : Terdapat nyeri tekan pada bagian perut sebelah kiri. Skala nyeri :4

b. Pemeriksaan Kepala, Wajah dan Leher

1) Kepala

Bentuk : Bulat, kepala klien simetris dan tidak ada benjolan.

Kulit kepala : Kulit kepala klien kurang bersih.

2) Rambut

Penyebaran rambut klien : Penyebaran rambut klien merata.

Bau : Rambut klien tidak bau.

Warna rambut : Warna hitam.

3) Wajah

Struktur wajah : Struktur wajah klien bulat, tidak ada edema.

Warna kulit : Warna putih

4) Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan : Klien memiliki mata yang lengkap dan simetris antara kanan dan kiri.

Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis.

Pupil : Normal.

Cornea dan iris : Normal.

5) Hidung

Tulang hidung : Normal, simetris.

Lubang hidung : Simetris kanan dan kiri.

Cuping hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

6) Telinga

Bentuk telinga : Simetris antara telinga kanan dan kiri.

Ukuran telinga : Sama besar antara telinga kanan dan kiri.

Lubang telinga : Bersih, tidak ada kotoran.

Ketajaman pendengaran : Klien masih mampu mendengar dengan baik.

7) Mulut dan faring

Keadaan mukosa bibir : Mukosa bibir normal.

Keadaan gusi dan gigi : Normal.

Keadaan lidah : Normal.

8) Leher

Posisi *trachea* : *Trachea* berada pada posisi yang normal.

Thyroid : Tidak ditemukan massa di daerah *thyroid* klien, dan tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.

9) Pemeriksaan integumen

Kebersihan : Kulit klien terlihat bersih.

Kehangatan : Kulit klien terasa hangat.

Warna : Kulit klien berwarna putih.

Turgor : Turgor kulit kembali sebelum 2 detik.

Kelembapan : Kulit klien tidak terlalu lembap.

Kelainan pada kulit : Tidak ada

10) Keluhan yang dirasakan klien terkait dengan pemeriksaan kepala, wajah, leher : tidak ada keluhan.

c. Pemeriksaan thoraks/ dada

Inpeksi thoraks : Bentuk thoraks klien simetris.

Pernafasan : Irama pernafasan klien teratur dengan frekuensi tidak terlalu cepat.

d. Pemeriksaan Jantung

1) Inspeksi : ictus cordis-, pulsasi pada dinding thoraks-.

2) Palpasi : pada dinding thoraks teraba : tidak teraba/ tidak terkaji

3) Keluhan lain terkait dengan pemeriksaan jantung : tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Abdomen

1) Inspeksi

a) Bentuk abdomen datar

b) Masa atau benjolan -, kesimetrian +, bayangan pembuluh darah vena -

2) Palpasi : Nyeri tekan pada bagian perut sebelah kiri.

f. Pemeriksaan Genetalia : tidak dikaji

g. Pemeriksaan Musculoskeletal (Ekstremitas)

1) Inspeksi : otot antara sisi kanan dan kiri simetris, deformitas -, fraktur -, terpasang gips –

2) Palpasi : oedem --/--/, uji kekuatan otot 5/5 5/5.

h. Pemeriksaan Neurologis

1) Respon membuka mata spontan, respon verbal 5, respon motorik 6.

Kesimpulan compos mentis

2) Memeriksa tanda-tanda rangsangan otak : peningkatan suhu -, nyeri kepala -, kaku kuduk -, mual muntah +, kejang -, penurunan kesadaran -.

i. Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin : 12,0 gr%

j. Pemeriksaan Radiologi : tidak dilakukan pemeriksaan radiologi.

k. Terapi yang telah Diberikan :

1) Injeksi Ranitidine 2mg/IV

2) Injeksi domperidon 2ml/IV

3) Antasida syrup

4) Lanzoprazol tab

5) Curcuma 10mg tab

l. Data Fokus

1) Data Subjektif

a) Ny. R mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kiri.

b) Ny. R mengatakan tidak nafsu makan \pm 2 hari.

c) Ny. R merasa mual muntah.

2) Data Objektif

- a) Ny. R tampak meringis dan lemas.
- b) Ny. R tampak gelisah dan tidak nyaman.
- c) Ny. R tampak mual dan muntah.
- d) TTV : TD : 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36⁰ C, BB sebelum sakit: 60kg, BB setelah sakit: 57kg.
- e) Skala nyeri : 4
- f) Hasil laboratorium : Hb : 12 gr%.

3.2 Analisa Data

Nama Klien : Ny. R

Umur : 46 Tahun

No. MR : 20.00.12.66

Tabel 3.3
Analisa Data Ny. R

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>Selasa, 24 Maret 2020</p> <p>DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kiri.</p> <p>a. O : Klien mengatakan nyeri dirasakan sekarang dan mulai 6 jam sebelum masuk IGD.</p> <p>b. P : Klien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus.</p> <p>c. Q : Klien mengatakan nyeri seperti diremas-remas.</p>	Nyeri	Iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.

	<p>d. R : Klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kiri.</p> <p>e. S : Klien mengatakan skala 4.</p> <p>f. T : Klien berusaha mengurangi gerakan agar nyeri tidak terasa.</p> <p>g. U : Klien mengatakan paham nyeri yang dirasakan.</p> <p>h. V : Klien berharap nyeri cepat hilang dan lekas sembuh.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak gelisah dan tidak nyaman.</p> <p>b. Wajah klien tampak meringis.</p>		
2	<p>Selasa, 24 Maret 2020</p> <p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan nafsu makannya menurun.</p> <p>b. Klien mengatakan lemas, mual, muntah.</p> <p>c. Klien mengatakan hanya minum susu sereal dan air putih.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien terlihat lemas</p> <p>b. Diet cair dengan susu sereal (3x200cc)</p> <p>c. Hb: 12 g%,</p> <p>d. Berat badan menurun :</p>	<p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Kurangnya intake makanan</p>

	BB sebelum sakit = 60 Kg BB Setelah sakit = 57 Kg.		
--	---	--	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.

3.4 Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny. R

Umur : 46 Tahun

No. MR : 20.00.12.66

Tabel 3.4
Intervensi Keperawatan Ny. R

No	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan		Rasional
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
1	<p>Selasa, 24Maret 2020 Jam 21.30 WIB</p> <p>Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.</p> <p>DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kiri.</p> <p>a. O : Klien mengatakan nyeri dirasakan sekarang dan mulai 6 jam sebelum masuk IGD.</p>	<p><i>Paint control</i> Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari diharapkan nyeri dapat berkurang atau hilang. Kriteria hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan rasa nyeri berkurang atau hilang. b. TD: 90/ 60 – 140/90 mmHg. c. Nadi: 60-100x/m. d. RR: 16-24x/m. e. Nyeri: skala 0-2. f. Wajah klien tidak meringis. g. Klien merasakan</p>	<p><i>Pain management</i></p> <p>a. Observasi tingkat nyeri klien secara konferhensif baik meliputi frekuensi, lokasi, intensitas, reaksi. b. Observasi TTV c. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. d. Edukasi keluarga untuk memberikan suasana nyaman. e. Jelaskan sebab-sebab nyeri kepada klien. f. Kelola obat analgesik</p>	<p>a. Mengidentifikasi nyeri untuk melakukan intervensi. b. Mengetahui perkembangan kondisi klien. c. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. d. Membantu menjaga klien dan mengambil keputusan. e. Memberikan informasi kepada klien tentang nyeri yang dirasakan. f. Membantu mengurangi nyeri</p>

	<p>b. P : Klien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus.</p> <p>c. Q : Klien mengatakan nyeri seperti diremas-remas.</p> <p>d. R : Klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kiri.</p> <p>e. S : Klien mengatakan skala 4.</p> <p>f. T : Klien berusaha mengurangi gerakan agar nyeri tidak terasa.</p> <p>g. U : Klien mengatakan paham nyeri yang dirasakan.</p> <p>h. V : Klien berharap nyeri cepat hilang dan lekas sembuh.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak gelisah dan tidak nyaman.</p> <p>b. Wajah klien tampak meringis.</p>	nyaman.	<p>diberikan pada pukul 08.00, 16.00, 24.00 WIB</p> <p>g. Menghindari makanan yang dapat menaikkan asam lambung/pantangan-pantangan makanan.</p>	yang dirasakan.
2	Selasa, 24 Maret 2020 Jam 21.30 WIB	Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari diharapkan klien	a. Observasi kebutuhan nutrisi klien seperti makan dan	a. Mengetahui keadaan klien sejauh mana nafsu makan

<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nafsu makannya menurun. Klien mengatakan lemas, mual, muntah. Klien mengatakan hanya minum susu sereal dan air putih. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien terlihat lemas Diet cair dengan susu sereal (3x200cc) Hb: 12 g% Barat badan menurun : BB sebelum sakit = 60 Kg. BB Setelah sakit = 57 Kg. 	<p>dapat menunjukkan tidak adanya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nafsu makan baik. Porsi makan dihabiskan. Berat badan normal, sesuai dengan tinggi badan. 	<p>minum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji nafsu makan klien saat pemberian diit. Kaji hal-hal yang menyebabkan klien malas makan. Anjurkan klien untuk makan porsi sedikit tapi sering. Anjurkan dan ajarkan melakukan kebersihan mulut sebelum makan. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Pengajian makanan: Diet cair dengan susu sereal (3x200cc) 	<p>klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui sejauh mana terjadinya perubahan pola makan dan sebagai bahan untuk melaksanakan intervensi. Mendeteksi secara diri dan tepat agar mencari intervensi yang cepat dan tepat untuk penanggulangannya. Porsi yang sedikit tapi sering membantu menjaga pemasukan dan rangsangan mual/muntah. Menimbulkan rasa segar, mengurangi rasa tidak nyaman, sehingga berefek meningkatkan nafsu makan. Makanan Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dapat mengganti kalori, protein.
---	--	--	--

3.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Perkembangan

Tabel 3.5
Rabu, 25 Maret 2020 Implementasi Keperawatan Ny. R
Kamis, 26 Maret 2020 Evaluasi Perkembangan Ny. R

No Dx	Hari Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf	Hari Tanggal Jam	Evaluasi SOAP	Paraf
1	Rabu, 25 Maret 2020 09.40 WIB 10.00 WIB 11.00 WIB	Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.	a. Mengukur tanda-tanda vital klien: TD = 110/60 mmHg Nadi = 82 x/m RR = 24 x/m Suhu = 36,7 ⁰ C b. Memberikan lingkungan yang nyaman. - Klien tersenyum c. Mengobservasi klien secara non verbal. - Klien tertidur	Irawati	Kamis, 26 Maret 2020 09.00 WIB	S : Klien mengatakan nyeri berkurang. Skala nyeri 2. O : Klien tampak tenang dan nyaman. A : Masalah teratasi sebagian. P : a. Lanjutkan intervensi.	Irawati
2	Rabu, 25 Maret 2020 09.40 WIB 09.50 WIB	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.	a. Mengobservasi keadaan umum klien. b. Mengobservasi kebutuhan nutrisi klien. c. Mengganti cairan infus di tangan kiri dengan faktor tetesan 20 tpm	Irawati	Kamis, 26 Maret 2020 09.00 WIB	S : a. Klien mengatakan lemas. b. Klien mengatakan perut terasa mual O : a. Klien tampak menahan sakit.	Irawati

	12.00 WIB		menggunakan cairan infus RL 500cc			b. Klien tampak mengerutkan dahi.	
	12.30 WIB		d. Membantu klien untuk makan siang. - Klien mengatakan perut terasa mual.			c. Klien makan 200cc dengan susu sereal, dan minum 1 gelas.	
			e. Memberikan injeksi Ranitidine 2mg pada pukul 09.00 melalui IV.			A : Masalah belum teratasi.	
			f. Memberikan obat oral lansoprazole tab dan curcuma 10mg pada pukul 12.00 WIB			P : Intervensi dilanjutkan	

Tabel 3.6
Kamis, 26 Maret 2020 Implementasi Keperawatan Ny. R
Jum'at, 27 Maret 2020 Evaluasi Perkembangan Ny. R

No Dx	Hari Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf	Hari Tanggal Jam	Evaluasi SOAP	Paraf
1	Kamis, 26 Maret 2020 07.15 WIB. 07.16 WIB	Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.	a. Mengukur tanda-tanda vital klien: TD = 120/70 mmHg Nadi = 79 x/m RR = 20 x/m Suhu = 35,8 ⁰ C Skala nyeri = 2 b. Memberikan lingkungan yang	Irawati	Jum'at, 27 Maret 2020 09.00 WIB	S : Klien mengatakan nyerinya hampir tak terasa. Skala nyeri 1. O : Klien tampak lebih tenang dan nyaman. A : Masalah teratasi.	Irawati

	07.30 WIB 15.00 WIB		<p>tenang dan posisi yang nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tenang dan nyaman - Klien tertidur <p>c. Memberikan injeksi Domperidon 2mg melalui IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tenang saat obat dimasukan. <p>d. Mengukur TTV TD = 120/70 mmHg Nadi = 80 x/m RR = 22x/m Skala nyeri = 2</p>			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dihentikan b. Rencana hari ini klien pulang, pengobatan dilanjutkan dirumah. 	
2	Kamis, 26 Maret 2020 12.00 WIB - 14.00 WIB	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.	<p>a. Membantu klien untuk makan dan minum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan habis 200cc dengan susu sereal dan makanan lunak seperti bubur. <p>b. Memberikan obat oral lansoprazole tab, curcuma 10 mg, antasida syrup 5ml.</p>	Irawati	Jum'at, 27 Maret 2020 09.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan badannya segar. b. Klien mengatakan nafsu makannya meningkat dan kualitasnya hilang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak segar. b. Makanan klien habis dengan susu sereal dan makanan lunak seperti bubur. <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P :</p>	Irawati

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Gastritis di ruang rawat inap Cempaka Puskesmas Kampar Kiri tanggal masuk 24 Maret 2020 dan tanggal pengkajian 25 Maret sampai dengan 27 Maret 2020, metode proses keperawatan melalui tahap-tahap pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi keperawatan, melaksanakan keperawatan, dan terakhir adalah evaluasi keperawatan.

Penulis telah berusaha dengan keras dan mencoba dengan segala upaya agar hasil dari penulisan ini berhasil dengan baik, namun penulis sadar masih jauh dari kesempurnaan. Penulis telah berupaya semaksimal mungkin dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan, serta dengan fasilitas yang ada agar dapat tercapai tujuan sesuai dengan teoritis, namun masih ditemukan kesenjangan antara bahasan teori dengan kenyataan yang penulis temukan.

Berdasarkan hal tersebut penulis akan membahas pelaksanaan selama melaksanakan stusi kasus ini dengan melihat kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Selama melakukan pengkajian pada klien, penulis tidak banyak menemukan kesulitan dan hambatan dalam memperoleh identitas klien, riwayat kesehatannya

juga identitas keluarga sebagai penanggung jawab klien. Pada tahap ini penulis menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang penulis peroleh dari institusi pendidikan, sehingga dapat menjadi pedoman untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan klien. Namun demikian kesenjangan masih tetap ada, seperti :

a. Pemeriksaan fisik

Pada teori, kasus dengan gastritis biasanya ada rasa stress, kecemasan yang sangat tinggi yang dialami klien mengenai kegawatan pada saat krisis.

b. Pemeriksaan penunjang

Karena klien di rawat di Puskesmas, maka pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai dengan yang ada di Puskesmas.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada teori ada 6, yaitu sebagai berikut:

- a. Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.
- b. Kekurangan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cairan yang berlebih (mual dan muntah).
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
- e. Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurangnya informasi.

- f. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, ancaman kematian, nyeri.

Sedangkan pada kasus Ny. R yang tidak sesuai dengan teori yaitu diagnosa nomor 2, 4, 5, dan 6. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul ini karena data-data subyektif maupun objektif belum penulis temukan pada klien saat ini.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Untuk menyusun rencana tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan yang diinginkan, maka harus sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan saat pengkajian. Untuk kasus Ny. R dengan Gastritis, intervensi yang penulis buat sesuai seperti terdapat pada teori, dengan alasan intervensi-intervensi di buku lebih mendukung dengan kasus Ny. R, sehingga diharapkan intervensi yang penulis lakukan dapat bermanfaat sesuai dengan kondisi yang ada pada Ny.R.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini adalah tahap penerapan dan tindakan nyata untuk mencapai hasil yang diinginkan, disini penulis membandingkan kenyataan dengan teori yang ada. Hampir semua dapat dilakukan pada tahap implementasi, salah satu contoh adalah mengajarkan klien cara mengatur waktu makan dan pola makan yang benar sehingga penyakitnya (gastritis) tidak kambuh lagi dan berat badan tidak turun.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan evaluasi dan implementasi yang telah dilakukan terhadap Ny. R dengan diagnosa, yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun dengan hasil evaluasi nyeri klien hampir tidak terasa dengan skala 1.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan dengan hasil evaluasi klien tampak segar, makanan habis.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan Bab mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Gastritis yang dimulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi di ruang rawat inap Puskesmas Kampar Kiri pada tanggal 24 Maret sampai dengan 26 Maret 2020, maka dengan ini penulis dapat menarik kesimpulan sesuai dengan tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gastritis.

Pengkajian yang **dilakukan** pada Ny. R dengan gastritis adalah pengumpulan data yang meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar dan pemeriksaan fisik. Data tersebut kemudian dianalisa dan dikelompokkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Kebersamaan ini dipengaruhi oleh kerja sama yang baik antara klien, perawat dan kesehatan lainnya.

Comment [A6]: MAKSUDNYA APA?

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan gastritis.

Diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan berdasarkan analisa data adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung sekresi asam lambung bikarbonat yang naik turun.
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan.

- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan gastritis.

Perencanaan disusun dengan masalah yang ada pada saat dilakukan pengkajian.

- d. Penulis mampu mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah disusun pada klien dengan gastritis.

Dalam melakukan implementasi keperawatan terhadap klien diusahakan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan kerja sama antara perawat, klien dan tim kesehatan lainnya. Namun demikian tidak semua perencanaan dapat dilakukan terhadap klien karena disesuaikan dengan keadaan klien dan fasilitas yang ada.

- e. Penulis mampu mengevaluasi dari tindakan keperawatan pada klien dengan gastritis.

Evaluasi keperawatan terhadap klien dilakukan dengan membandingkan hasil dan tujuan yang diterapkan dalam rencana keperawatan. Dari kedua diagnosa yang penulis angkat, semua telah mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan ini tidak lepas dari kerjasama yang baik antara penulis dengan sarana dan prasarana yang ada.

5.2 Saran

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan dalam usaha keperawatan pada klien gastritis ini adalah :

- a. Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi Poltekkes Kemenkes Riau, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk memperkaya bahan ajar terutama mata ajar Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dan koleksi perpustakaan.

b. Instansi (Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri)

Puskesmas sebaiknya menyediakan atau memberikan fasilitas kesehatan yang memadai seperti kebersihan dan kenyamanan bagi klien khususnya disini klien dengan gastritis dan memberikan pelayanan kesehatan atau keperawatan yang baik terhadap klien dan bisa bertugas sesuai dengan fungsinya masing-masing.

c. Penulis selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat dikembangkan lagi untuk penulis selanjutnya pada asuhan keperawatan yang lebih rinci lagi untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas dan bermanfaat bagi klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, M. 2016. *Edisi Enam Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elsevier Global Rights
- Deden, Dermawan, T. R. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Goyen Publishing
- Depkes RI. 2018. *Angka Kejadian Gastritis*. Depertemen Kesehatan RI
- Dewit, S. C., Stromberg, H., & Dallred, C. 2016. *Medical Surgical Nursing : Concept and Practice*. Philadelphia: Elsevier. Philadelphia: Elsevier
- Dinkes Prov. Riau. 2018. *Angka Kejadian Gastritis di Riau*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Doenges, Marilyn. E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Alih Bahasa Made Karyono, Ni Made Sumawarti, Edisi. 3. Jakarta: EGC
- Gordon, N. F. 2009. *The Cooper Clinic and Research Institute Fitness Series*. Fajar Interpratama Offset
- Gomez-Mejja, Luis R and David B. Balkin and Robert L. Cardy. 2012. *Managing Human Resources*. New Jersey: Pearson Education inc Publishing as Prentice Hall
- Hardi. K & Huda. A.N. 2015. *Aplikaso Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc (2nd ed)*. Yogyakarta: Mediation
- Hirlan. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi. 3 Jilid 2. Jakarta: FKUI
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2005. *Perilaku Kesehatan : Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Priyanto. 2009. *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Leskonfi, Depok
- Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. 2016. *Gambaran Pola Penyakit Terbesar: Halaman 39*. Kampar
- _____. 2017. *Gambaran Pola Penyakit Terbesar: Halaman 36*. Kampar
- _____. 2018. *Gambaran Pola Penyakit Terbesar: Halaman 36*. Kampar
- Puskesmas Kampar Kiri. 2018. *Angka Kejadian Gastritis di Puskesmas Kampar Kiri*

Comment [A7]: BARIS KEDUA DGN
BUKU KEDUA SPASINYA 2

- Rahayuningsih, T. 2012. *Penatalaksanaan Luka Bakar (Combustio)*, jurnal *Profesi* Volume 08/ Februari-September 2012
- RISKESDAS. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- _____. 2013, *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- _____. 2018, *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- Rohmah & Wahid. 2014. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: AR RUZZ MEDIA
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S., Bare, P. G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi. 8 Jilid 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Sukarmin, Sujono Riyadi. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sunarmi. 2018. *Faktor-faktor yang Berisiko dengan Penyakit Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Palembang Tahun 2018*. Volume 8, Juni 2018. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan
- Suratun, Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Tussakinah, dkk. 2018. *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Andalas
- WHO. 2017. *Global Report On Gastritis*. France: World Health Organization.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Irawati
NIM : PO31914401R031
Nama PembimbingUtama : Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
		Bab 1		
		Bab 2		
		Bab 3		
		Bab 4		
		Bab 5		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Irawati
NIM : PO31914401R031
Nama Pembimbing Pendamping : Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
		Bab 1		
		Bab 2		
		Bab 3		
		Bab 4		
		Bab 5		