**BAB III**

**LAPORAN KASUS**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Kasus Gangguan Sistem Pencernaan: Gastritis Akut di Ruang III RS.Angkatan Laut Komang Makes Belawan dengan menggunakan pengkajian *auto anamnesa* dan *allo anamnesa.* Studi kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**
     1. **Data Umum**

Nama : Tn. I

No. Reg. : 05 19 02

Umur : 52 Tahun

Tgl. MRS : 17/06/2019

Tgl Pengkajian : 17/06/2019

Jenis Kelamin : ♂ (laki-laki)

Diagnosa : Gastritis

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : SMP

Alamat : Belawan

Penanggung : BPJSn

* 1. Penanggung Jawab Pasien / Pengantar

Nama : Ny.E

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Belawan

* 1. Hubungan dengan pasien:Istri Klien Penanggung Jawab Pasien / Pengantar

Nama : Ny.E

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Belawan

Hubungan dengan pasien: Istri Klien

* + 1. **Status Kesehatan Saat Ini**

1. **Keluhan Utama**

Klien mengatakan nyeri abdomen bagian kiri atas, sakit di sekitar ulu hati dan klien mengalami mual dan muntah

1. **Riwayat Keluhan Utama**

Klien mengatakan sudah merasakan nyeri abdomen dan sakit di uluhati sejak satu hari yang lalu sebelum di rawat di RS.Angkatan Laut Komang Makes Belawan yaitu klien mengatakan nyeri terjadi saat telat makan, makan yang pedas-pedas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, pada daerah perut kiri atas, dengan skala nyeri 5 (sedang), dan klien mengatakan tidak paham penyakit apa yeng di deritanya saat ini.

Faktor pencetus : Naiknya Asam Lambung

Lamanya keluhan : mulai dialami klien sejak satu

minggu yang lalu sebelum di rawat di RS

Timbulnya keluhan : tiba-tiba

Faktor yang memperberat : tidak ada

Diagnosa medis : Gastritis

1. **Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Tn. I mengatakan tidak pernah dioperasi dan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan penyakit yang sama. Klien tidak ada riwayat alergi dan klien memiliki riwayat kebiasaan merokok.

1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

* Orang tua : Sehat
* Saudara kandung : 3 bersaudara
* Penyakit keturunan yang ada : Tidak ada
* Anggota keluarga yang meninggal : Ayah  
  Penyakit meninggal : Penyakit tua

1. **Riwayat keluarga**

Genogram

Keterangan:

|  |  |
| --- | --- |
|  | = laki-laki |
|  | = perempuan |
|  | = laki-laki yang meninggal |
|  | = perempuan yang meninggal |
|  | = pasien |
|  | = tinggal satu rumah |

1. **Observasi dan Pemeriksaan Fisik**
   * + 1. Keadaan umum Keadaan umum lemah
       2. Kesadaran

Tingkat kesadaran *composmentis*

* + - 1. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit

Keadaan umum pasien: Lemah

S : 37ºC

P : 20x/menit

T : 36.50C

Berat badan: 55 kg

tinggi badan: 157 cm

* + 1. **Pemeriksaan body system**

1. **Kebiasaan Sehari-Hari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pola | Sebelum Masuk Rumah Sakit | Sesudah Masuk Rumah Sakit |
| 1 | Nutrisi  Pola makan  Makanan yang disukai  Makanan pantangan  Jenis diet  Nafsu makan | 3x sehari, habis 1 porsi.  Nasi putih  Tidak ada  MB  Biasa | 3x sehari, habis ½ porsi  Nasi putih  Tidak ada  MBTKTP  Kurang selera |
| 2 | Minuman  Jenis minuman  Frekuensinya  Banyaknya | Air putih  8 gelas / hari  2500 cc / hari | Air putih  5 gelas / hari  1600 cc / hari |
| 3 | Tidur  Kebiasaan tidur malam  Kebiasaan tidur siang  Kesulitan tidur | 5 jam / hari  1 jam / hari  Tidak ada kesulitan | 4 jam / hari  1 jam / hari  Tidak ada |
| 4 | Eliminasi  BAB  Frekuensi  Konsistensi  Warna  BAK  Frekuensi  Banyaknya  Warna  Kelainan  Bau | 1 x / hari = 600 cc  Lembek  Kuning  1 x / hari  2000 cc / hari  Kuning  Tidak ada  Khas | 1x / hari = 400 cc  Lembek  Kuning  5x / hari  1500 cc / hari  Kuning  Tidak ada  Khas |
| 5 | Aktivitas  Bekerja di  Jumlah jam kerja | Os pernah bekerja sebagai supir angkot  12 jam, yaitu dari jam 07.00 WIB sampai 23.00 malam |  |
| 6 | Personal hygiene  Kebiasaan mandi  Gosok gigi  Potong kuku  Cuci rambut | 2x / hari  2x / hari  1x seminggu  Setiap kali mandi | 2x / hari dibantu oleh keluarga  2x / hari  1x seminggu  1x / hari |
| 7 | Rekreasi  Tempat hiburan  Olah raga | Os sering keluar malam (café)  Tidak ada | Tidak ada  Tidak ada |

1. **Psikologis**

Persepsi pasien : Os merasa cemas dengan penyakitnya

Konsep diri : Os merasa tidak diasingkan dari keluarganya diakibatkan penyakitnya. Keluarga os datang setiap harinya menjenguknya os kerumah sakit

Emosi : Os tidak mudah tersinggung

Adaptasi : Os mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit

Mekanisme pertahan diri : Os dapat berinteraksi dengan lingkungan setempat

1. **Sosial**

Hubungan dengan keluarganya baik, ini dibuktikan dengan keluarga os menjenguknya. Hubungan os dengan orang lain baik, Hobby: os suka / gemar Memancing di sungai.

Bahasa yang digunakan: Bahasa Indonesia

1. **Spiritual**

Os jarang melaksanakan ibadahnya karena os sibuk dengan pekerjaannya. Setelah masuk rumah sakit pun os jarang sholat. Keyakinan tentang kesehatan: os yakin untuk sembuh.

1. **Pemeriksaan head to too**
   * + - 1. Kepala

Bentuk simetris dengan ukuran normal. Posisi tegak dan normal. Kulit kepala terlihat bersih.

* + - * 1. Rambut

Warna rambut hitam, bentuknya lurus dan bersih.

* + - * 1. Mata

Posisi simetris kiri dan kanan, pupil normal dan refleks cahaya baik dan Pupil bereaksi terhadap cahaya dan bulat isokor.

* + - * 1. Hidung

Bentuk simetris, tidak dijumpai polip. Tidak ada benda asing / sekret. Fungsi penciuman baik, pendarahan dan peradangan pada mukosa tidak ada.

* + - * 1. Telinga

Bentuk dan posisi simetris, fungsi pendengaran baik. Tidak dijumpai serumen, pendarahan dan peradangan tidak ditemukan/. Os tidak memakai alat bantu pendengaran.

* + - * 1. Mulut

Bentuk bibir simetris, bau mulut khas.

Bibir kering dan pecah-pecah. Adanya candidiasis / membran mukosa oral terdapat bercak putih (lesi).

* + - * 1. Gigi:

Gigi terlihat kotor, terdapat karang gigi / caries. Jumlah gigi lengkap, tidak dijumpai pendarahan dan peradangan.

* + - * 1. Lidah

Lidah kotor, pecah-pecah terdapat bercak-bercak putih.

Tonsil

Tidak ada pembengkakan pada tonsil.

1. Faring

Tidak ada peradangan dan pembesaran. Fungsi pengecapan baik os dapat membedakan rasa pahit, manis dan asam.

1. Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid. Tidak ada peningkatan vena jugularis dan kaku kuduk.

1. Thoraks

Bentuk thoraks simetris kiri dan kanan. Os merasa sesak, bunyi nafas sonor pada kedua lapisan paru. RR: 26 x/I, irama vesikuler, batuk (+), sputum (-).

1. Jantung

Frekuensi jantung 80 x/I, bunyi jantung normal, terdapat nyeri pada dada.

1. Abdomen

Bentuk simetris, peristaltik (+), turgor kulit abdomen normal, os tidak mengalami nyeri tekan. Tidak terdapatnya massa / benjolan. Keadaan hepar, limfa dan ginjal normal.

1. Reproduksi / alat kelamin

Kebersihan kulit bersih, testis kiri dan kanan simetris. Tidak dijumpai adanya pendarahan, peradangan dan infeksi.

1. Anus

Tidak ada peradangan dan tanda keganasan.

1. Extremitas

Betuk simetris, tidak ada odem, refleks tendon baik, tidak ada tanda-tanda khusus. Pada ekstremitas atas dan bawah terdapat bercak-bercak putih.

1. Ekstremitas atas

Tidak ada masalah pada ekstremitas atas

Ekstremitas bawah

Tidak ada masalah pada bagian ekstremitas atas.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

1. Diagnosa medis

Gastritis

1. Hasil laboratorium Tanggal 17/06 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Faal hati | Hasilnya | Satuan | Normal |
| 1 | Bilirubin total | 0,34 | mg/dl | <1 |
| 2 | Bilirubin direct | 0,16 | mg/dl | <0,25 |
| 3 | Alkalin fos tatase | 291 | u/L | <650 |
| 4 | SGOT (AST) | 20 | u/L | <38 |
| 5 | SGPT (ALT) | 22 | u/L | <40 |
| 7 | Ureum | 11 | mg/dl | 10-50 |
| 8 | Creatinin | 0,5 | mg/dl | 0,7-1,4 |
| 9 | Uric acid | 6,7 | mg/dl | 3,0-7,0 |
| 10 | Natrium | 127 | mEq/L | 135-155 |
| 11 | Kalium | 2,8 | mEq/L | 3,6-5,5 |
| 12 | Chlorida | 102 | mWq/L | 96-106 |
| 13 | Faal hati | Hasilnya | Satuan | Normal |
| 14 | Bilirubin total | 0,34 | mg/dl | <1 |
| 15 | Bilirubin direct | 0,16 | mg/dl | <0,25 |
| 16 | Alkalin fos tatase | 291 | u/L | <650 |

1. Hasil Laboratorium tanggal Mei 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hasilnya | Satuan | Normal |  |
| 1 | WBC | 2,39 | K/uL | 4-10 |
| 2 | NEU | 1,75 | %N | 2-6 |
| 3 | CYM | 355 | %L | 0,6-3 |
| 4 | Moro | 177 | %M | 0,0-0,9 |
| 5 | EOS | 0,28 | %E | 0,0-0,7 |
| 6 | RBL | 1,12 | m/uL |  |
| 7 | HGB | 3,31 | g/dL | 13-18 |
| 8 | HCT | 9,72 | % | 38-52 |
| 9 | MCV | 87,0 | fL | 76-96 |
| 10 | MCH | 29,6 | pq | 27-32 |
| 11 | RDW | 16,8 | % | 10-15 |
| 12 | PLT | 261 | K/uL | 150-450 |
| 13 | Hb | 14 | m/uL |  |

* 1. **Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah** |
| 1 | **Ds :**   * Klien mengatakan nyeri abdomen bagian kiri atas * Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk- tusuk dan hilang timbul * Klien mengatakan nyeri terjadi saat telat makan dan memakan makanan yang pedas * Klien mengatakan nyeri terjadi pada daerah perut kiri atas   **Do :**   * Keadaan umum lemah * Klien nampak meringis * Palpasi: nyeri pada abdomen kuadran kiri atas * Skala nyeri 5 (sedang)   TTV :   * TD : 100/70 mmHg, * N : 88x/menit, * T : 37ºC, P : * RR :20x/menit | Gastritis Akut  Peradangan mukosa Lambung  Sekresi asam lambung Iritasi lambung  **Nyeri Akut** | Nyeri Akut |
| 2 | **Ds :**   * Klien mengatakan mual dan muntah * Klien mengatakan mual terjadi saat telat makan dan memakanan makanan yang pedas   **Ds:**   * Keadaan umum lemah   TTV :   * TD : 100/70 mmHg, * N : 88x/menit, * T : 37ºC, P : * RR :20x/menit | **Gastritis Akut**  Atropi progresif epitel gaster  Dinding lambung menjadi tipis  Absorbsi makanan terganggu  Metabolisme KH. Protein  Anoreksia mual, muntah  **Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh** | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh |
| 3 | Ds :   * Klien mengatakan tidak pahamtentang penyakitnya saat ini * Klien mengatakan tidak mengerti cara Pengobatan yang diberikan untuk penyembuhan penyakitnya * Klien mengatakan berharap bisa cepat sembuh dan bisa beraktivitas sepertiBiasanya | **Gastritis Akut**  Perubahan status kesehatan  Kurang informasi    **Defisit Pengetahuan** | Defisit Pengetahuan |

* 1. **Diagnosa Keperawatan**
* Nyeri akut berhubungan dengan Agen injuri, ditandai dengan : Ds : Klien mengatakan nyeri abdomen bagian kiri atas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, nyeri terjadi saat telat makan dan yang pedas-pedas dan nyeri terjadi pada daerah perut kiri atas
* Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Berhubungan Dengan mual dan muntah ditandai dengan Klien mengatakan mual dan muntah dan klien mengatakan mual terjadi saat telat makan dan memakan makanan yang pedas.
* Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif dan kurangnya keinginan untuk mencari informasi, ditandai dengan. Klien mengatakan tidak paham tentang penyakitnya saat ini