**BAB I**

**PENDAHULAN**

* 1. **Latar Belakang**

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Gastritis dapat disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacterium* dan *pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Huda, 2016).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 1,8–2,1 juta kasus gastritis di seluruh dunia, diantaranya inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Selviana, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melakukan wawancara untuk menghitung proporsi gastritis pada usia 20 keatas, angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Putri, 2017). Angka kejadian gastritis diIndonesia cukup tinggi. Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Depertemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis dibeberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu kota Medan, lalu dibeberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Riau 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,35%, Aceh 31,7% , dan Pontianak 31,2% (Hamidi, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Nasional pada tahun (2010) dalam Jurnal Hamida (2014), Gastritis merupakan 10 besar penyakit dengan posisi peringkat ke lima pasien rawat inap dan posisi keenam rawat jalan dirumah sakit. Rata – rata pasien yang datang keunit pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun Rumah sakit mengalami keluhan yang berhubungan dengan nyeri ulu hati.

Berdasarkan data penyakit satu tahun terakhir yang diperoleh dari Puskesmas Rawat Inap Galang terdapat 136 orang mengalami gastritis. Dilihat dari tingginya angka kejadian Gastritis di Puskesmas Rawat Inap Galang penulis akan membantu dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi klien yang menderita Gastritis, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019”

* 1. **Tujuan**
     1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang.
2. Mahasiswa mampu meneggakkan diagnosa keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang.
3. Mahasiswa mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang.
   1. **Metode Penelitian**

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

* + 1. **Studi Keperawatan**

Mempelajari buku-buku dan majalah-majalah kesehatan yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul karya tulis.

* + 1. **Wawancara**

Mengadakan wawancara langsung pada Ny S dan keluarga yang berkaitan dengan kasus.

* + 1. **Observasi**

Melakukan pengamatan secara langsung pada Ny S dengan Gastritis.

* + 1. **Studi Dokumentasi**

Pengumpulan data yang melalui catatan atau arsip di Puskesmas Rawat Inap Galang yang berhubungan dengan kesehatan klien yang di peroleh melalui petugas kesehatan.

* 1. **Ruang Lingkup Penulisan**

Melihat luasnya masalah tersebut maka dalam melaksanakan askep ini, penulis mengangkat kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Gastritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 5 BAB yang disusun secara sistematika yaitu :

Bab I : Pendahuluan

Pendahuluan teori ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Teoritis

Landasan teori menguraikan tentang konsep dasar keperawatan yang meliputi :

1. Konsep Dasar Medis

Konsep dasar medis menjelaskan tentang defenisi, etiologi, patofisiologi/psikopatologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan.

1. Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan menguraikan pelaksanaan asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab III : Tinjauan Kasus

Menguraikan pengkajian pada Ny S dengan masalah utama Gastritis yang terdiri dari : pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Bab IV : Pembahasan

Pembahasan kasus ini menguraikan tentang pembahasan dan perbandingan antara lain landasan teori dan kasus langsung di lapangan, uraian pembahasan dimulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Bab V : Kesimpulan dan saran.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

**2.1. Konsep Dasar**

**2.1.1. Defenisi**

Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atrofik kronis (Huda & Hardhi, 2016).

Gastritis adalah peradangan yang terjadi akibat pengikisan mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh infeksi *Helicobacterium* dan *pylori* yang menyebabkan terjadinya inflamasi di ambung (Sudoyo, 2015).

**2.1.2. Etiologi**

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacterium* dan *pylori* pada awal infeksi mukosa lambung menunjukan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Sudoyo, 2015).

Menurut Huda & Hardhi (2016), Klasifikasi gastritis yaitu:

1. Gastritis akut

Gastritis akut berasal dari pola makan dengan porsi terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, atau akibat iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korasif lain, refluksi empedu atau cairan pankreas. Gastritis akut dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Gastritis akut tanpa perdarahan
2. Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva).
3. Gastritis kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung oleh bakteri *Helicobacterium* dan *pylori*.

**2.1.3. Patofisiologi (Huda, 2016)**

Obat-obatan (NSAID),

Aspirin, sulfanomida

steroid

*Helicobacterium, Phylori*

Melekat pada epitel lambung

Menggangu pembentukan sawat mukosa lambung

Menghancurkan lapisan mukosa lambung

Menurun barder lambung terhadap asam dan pepsin

Menyebabkan difusi kembali asam lambung dan pepsin

Infeksi

Menurun produksi bikarbonat (HCO3)

Menurun kemampuan proses terhadap asam

Inflamasi

Erosi mukosa lambung

Nyeri epigastrium

Menurun nafsu makan

Anoreksia

Nyeri akut

Menurun tonus dan peristaltic lambung

Refluk isi duodenum ke lambung

Mukosa lambung kehilangan integritas jaringan

Perdarahan

Kekurangan volume cairan

Mual

Dorongan eksplusi isi lambung ke mulut

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Muntah

Kekurangan volume cairan

**Gambar 1.1. Patofisiologi Penyakit**

**2.1.4. Tanda dan Gejala**

1. Gastritis akut : nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.
2. Gastritis kronik : kebanyakan keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisit zat besi, anemia pernisiosa, dan karsinoma lambung (Sudoyo, 2015)

**2.1.5. Penatalaksanaan**

1. Gastritis akut

Faktor utama adalah dengan menghilangkan etiologinya dengan melakukan diet lambung dengan porsi kecil dan sering. obat–obatan ditunjukan untuk mengatur sekresi asam lambung berupa antagonis reseptor H2, inhibitor pompa proton, antikolinergik, antasid sukralfat dan prostagladin juga sebagai sifoprotektor. Penatalaksanaan medikal untuk gastritis akut dilakukan dengan menghindari alkohol sampai gejala berkurang. Bila gejala menetap, diperlukan cairan intavena (Huda & Hardhi, 2016).

2. Gastritis Kronis

Faktor utama ditandai oleh kondisi progesif epitel kelenjar disertai sel parietal dan *chief dan cell.* Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata, gastritis kronis ini digolongkan menjadi dua kategori Tipe a (Altrofik atau Funda) dan tipe b (Antral).

Gasrtitis kronis Tipe A disebut juga gastritis altrofik atau fundal, karena gastritis terjadi pada bagian fundus lambung. Gastritis kronis Tipe A merupakan suatu penyakit autoimun yang disebabkan oleh adanya autoantibodi terhadap sel parietal kelenjar lambung dan faktor intrinsik. Tidak adanya sel parietal dan Chief cell dapat menurunkan sekresi asam dan menyebabkan tingginya kadar gastrin.

Gastritis kronik Tipe B disebut juga sebagai gastritis antral karena umumnya mengenai daerah atrium lambung dan lebih sering terjadi dibandingkan dengan Gastritis kronis Tipe A. Penyebab utama gastritis Tipe B adalah infeksi kronis oleh *Helicobacter Pylory.* Faktor etiologi gastritis kronis lainnya adalah asupan alcohol yang berlebihan, merokok, dan refluks yang dapat mencetuskan terjadinya ulkus peptikum dan karsinioma.

Pengobatan gastritis kronis bervariasi, tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat ulkus duodenum, dapat diberikan antibiotik untuk membatasi *Helicobacter Pylory.* Alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat serta memulai farmakoterapi, *Helicobacter pylory* dapat diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoxcilin ) dan garam bismuth (Huda & Hardhi, 2016).

**2.2. Konsep Asuhan Keperawatan**

**2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara menyeluruh (Boedihartono, 2010). Pengakajian pasien dengan Gangguang Sistem Pencernaan (Gastritis) meliputi :

* 1. Biodata

1. Kaji identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk, nomor register, ruangan/kamar, tanggal pengkajian, diagnostic medis.
2. Penanggung jawab meliputi nama, hubungan dengan pasien, pekerjaan, alamat.
   1. Keluhan Utama
   2. Riwayat Kesehatan Sekarang dan Riwayat Kesehatan Masa Lalu
   3. Riwayat Kesehatan Keluarga
   4. Riwayat/Keadaan Psikologi
   5. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)
   6. Pola Kebiasaan Sehari-hari
   7. Penatalaksanaan dan Terapi

**2.2.2. Diagnosa Keperawatan (Nanda, 2015)**

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukkan nutrisi yang tidak adekuat,
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan masukan cairan yang tidak cukup dan kehilangan cairan berlebih karena muntah,
3. Nyeri akut berhubungan dengan mukosa lambung teriritasi,
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan penatalaksanaan diet dan proses penyakit.

**2.2.3. Perencanaan Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **NOC** | **NIC** |
| 1. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukkan nutrisi yang tidak adekuat | **NOC :**   * Nutrititional Status : Food and Fluid Intake   **Kriteria Hasil :**   * Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan * Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan * Tidak ada tanda malnutrisi * Tidak ada penurunan berat badan | **Nutrition Management**   1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi 3. Anjurkan pasien makan sedikit tetapi sering 4. Berikan diet yang mengandung tinggi serat dan protein 5. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Vitamin C |
| 2. | Kekurangan volume cairan berhubungan dengan masukan cairan yang tidak cukup dan kehilangan cairan berlebih karena muntah | **NOC :**   * Fluid Balance * Hydration * Nutritional Status : Food and Fluid intake   **Kriteria Hasil :**   * Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB * Tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal * Tidak ada tanda dehidrasi | **Fluid Management**   1. Pantau intake dan output 2. Pertahankan intake output 3. Monitor status hidrasi 4. Monitor vital sign 5. Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan IV 6. Anjurkan minum sedikit tapi sering |
| 3. | Nyeri akut berhubungan dengan mukosa lambung teriritasi | **NOC :**   * Kontrol Nyeri * Tingkat Nyeri   **Kriteria Hasil :**   * Mengetahui faktor penyebab nyeri * Frekuensi nyeri berkurang/hilang | **Pain Management**   * + 1. Lakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh meliputi durasi, lokasi, keparahan, skala, dan faktor pencetus.     2. Observasi ketidaknyamanan     3. Ajarkan untuk teknik nonfarmakologi misal teknik relaksasi nafas dalam.     4. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai advis. |
| 4. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan penatalaksanaan diet dan preses penyakit | **NOC :**   * Knowledge : Disease * Knowledge : Health Behavior   **Kriteria Hasil :**   * Pasien dan keluarga paham tentang diet dan proses penyakit | **Teaching : Diasese Process**   1. Berikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan 2. Jelaskan patofisiologi dan tanda gelaja penyakit 3. Berikan informasi tentang kondisi dan penanganan atau terapi. 4. Jelaskan mengenai makanan yang harus dihindari |

**Tabel 1.1. Intervensi Menurut Nanda Nic Noc (2015)**

**2.2.4. Evaluasi**

Evaluasi merupakan pengukuran dari keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tahap evaluasi merupakan kunci keberhasilan dalam menggunakan proses keperawatan. Hasil yang diharapkan :

1. Mengatakan pemahaman situasi dan faktor program pengobatan individu,
2. Menujukan teknik/prilaku yang memampukan kembali melakukan aktivitas,
3. Melaporkan kemampuan melakukan penigkatan toleransi aktivitas

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**3.1. Pengkajian**

**3.1.1. Biodata Pasien**

Nama : Ny S

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 52 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Galang

Tangal masuk : 23 April 2019

Diagnosa : Gastritis

* + 1. **Penanggung Jawab**

Nama : Tn W

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Tentara Nasional Indonesia (TNI)

Hubungan dengan pasien : Suami

Alamat : Galang

* + 1. **Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri uluh hati seperti ditusuk-tusuk di alami pasien ± 3 hari selama dirumah, mual (+), muntah (-).

* + 1. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

1. Provocative/Palliative
2. Apa Penyebabnya : Pasien mengatakan nyeri uluh hati akibat tidak nafsu makan dan sering makan terlambat.
3. Hal-hal yang memperbaiki keadaan : jika minum air hangat nyeri yang dirasakan agak berkurang.
4. Qalitity/Quantity
5. Bagaimana dirasakan : nyeri yang dialami seperti ditusuk-tusuk dialami pasien sejak ± 3 hari yang lalu.
6. Bagaimana dilihat : pasien tampak meringis kesakitan.
7. Region
8. Dimana Lokasinya : uluh hati dan perut bagian kiri bawah.
9. Apa penyebabnya : sering makan terlambat.
10. Severity : pasien mengatakan hal ini sangat menggagu aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.
11. Time (kapan mulai timbul) : mulai timbul sejak ± 3 hari yang lalu.
    * 1. **Riwayat Kesehatan Masa Lalu**
12. Penyakit yang pernah dialami : pasien mengatakan hanya pernah sakit demam dan batuk.
13. Pengobatan/tindakan yang dilakukan : pernah mengkomsumsi obat penurun panas dan batuk.
14. Riwayat dirawat/operasi : tidak ada.
15. Lamanya Perawatan : tidak ada.
16. Alergi : pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.
17. Kecelakaan : pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.
    * 1. **Riwayat Keluarga**
         1. Orang tua : pasien mengatakan ayahnya dulu sebelum meningal pernah mengalami penyakit hipertensi.
         2. Penyakit Keturunan yang ada : pasien tidak mengalami penyakit keturunan, namun riwayat keluarga ada mengalami penyakit keturunan yaitu hipertensi dialami ayah dan saudara laki-laki pasien.
         3. Anggota keluarga yang meninggal : ayah
         4. Genogram :

**Keterangan :**

: Laki-laki : Perempuan

: Laki- laki meninggal : Pasien

**Gambar 1.2. Riwayat Keluarga**

* + 1. **Riwayat/Keadaan Psikologis**

1. Bahasa yang digunakan : pasien menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa jawa dalam kesehariannya.
2. Persepsi tentang keyakinan : pasien yakin terhadap agama yang dianutnya, selalu berdoa dan yakin akan diberikan kesembuhan terhadap penyakitnya.
3. Harga Diri : merasa malu karena tidak bisa menjaga kesehatan dan merasa tidak mampu mekakukan aktivitas mengurus keluarga seperti biasanya.
4. Peran Diri : pasien menyadari perannya sebagai ibu rumah tangga tidak dapat dipenuhinya akibat harus menjalani perawatan selama sakit.
5. Keadaan Emosi : kurang stabil
6. Hubungan dengan Keluarga : baik
7. Mekanisme Pertahanan Diri : pasien selalu menceritakan masalah yang di alaminya kepada suami dan selalu meminta kepada Tuhan agar diberikan kesembuhan.
   * 1. **Pemeriksaan Fisik**

**Pengkajian dilakukan tanggal 23 April 2019**

1. Keadaan umum : pasien tampak meringis kesakitan, lemas (+), kesadaran composmentis, akral dingin, skala nyeri 6
2. Tanda-tanda vital
3. Tekanan Darah : 130/80 mmhg
4. Nadi : 98 x/i
5. Pernafasan : 22 x/i
6. Suhu Tubuh : 37,2 ºc
7. Tinggi Badan : 155 cm
8. Berat Badan Sebelum Masuk Rumah Sakit : 52 kg, Berat Badan Sesudah Masuk Rumah Sakit : 50 kg.
9. Pemeriksaan Kepala dan Leher
10. Kepala dan Rambut

* Bentuk Kepala : Simetris, bentuk oval.
* Kulit kepala : Bersih
* Rambut : warna hitam dan rapuh
* Bau : -

1. Mata

* Bentuk Mata : simetris
* Palpebra : simetris, kantung mata (+)
* Konjungtiva : merah mudah
* Pupil : reflex terhadap cahaya
* Visus : -

1. Hidung

* Posisi septum nasi : simetris
* Lubang hidung : dua
* Cuping hidung : ada (+), pernafasan cuping hidung tidak ada (-)

1. Telinga

* Bantuk telinga : simetris
* Lubang telinga : ada (+), tidak ada masa (-), serumen/kotoran telinga dalam batas normal.
* Ketajaman mendengar : normal.

1. Mulut

* Keadaan bibir : simetris, sedikit kering
* Keadaan gusi dan gigi : merah mudah, kondisi gigi bersih.
* Keadaan lidah : bersih.

1. Leher

* Posisi trakea : simetris
* Tyroid : normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
* Vena Jugularis : normal, tidak ada pembesaran vena jugularis.
* Denyut nadi carotis : denyut nadi carotis teraba kuat.

1. Pemeriksaan Integumen
2. Kebersihan : bersih.
3. Warna kulit : sawo matang.
4. Turgor : normal, kembali <2detik.
5. Kelembaban : lembab.
6. Kelainan pada kulit : tidak ada.
7. Pemeriksaan Thoraks/Dada
8. Inspeksi Thoraks

* Bentuk Thoraks : simetris.
* Tanda Kesulitan Bernafas : tidak ada retraksi dada.
* Frekuensi dan irama nafas : 22x/menit, irama regular.

1. Pemeriksaan paru

* Palpasi gerakan dada : tidak ada retraksi dada.
* Auskultasi suara nafas : tidak ada suara tambahan.

1. Pemeriksaan Abdomen
2. Inspeksi Abdomen

* Bentuk abdomen : noramal, tidak ada asites.
* Benjolan/masa : tidak ada masa.

1. Auskultasi

* Peristaltik usus : lemah, 15x/menit.

1. Palpasi

* Tanda nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan.
* Benjolan /masa : tidak ada benjolan/masa.
* Tanda asites : tidak ada asites.
* Hepar : tidak ada pembesaran hepar.

1. Pemeriksaan Ekstremitas Atas dan Ekstremitas Bawah
2. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada pembengkakan ekstremitas atas, akral hangat, warna kulit sawo matang.
3. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada pembengkakan ekstremitas bawah, akral hangat, warna kulit sawo matang.
   * 1. **Pola Kebiasaan Sehari-hari**
        + 1. Pola tidur
4. Waktu tidur : pukul 22.00 wib.
5. Waktu bangun : pukul 05.00 wib
6. Masalah tidur : pasien mengaku tidak mengalami kesulitan tidur.
7. Hal-hal yang mempermudah tidur : -
   * + - 1. Pola eliminasi
8. Buang air besar (BAB)

* Pola BAB : 1 kali sehari.
* Kharateristik feses : berampas.
* Riwayat perdarahan : tidak ada.
* Penggunaan laksatif : tidak ada.

1. Buang air kecil (BAK)

* Pola BAK : 5 kali sehari.
* Kharakteristik : cair.
* Penggunaan deuretik : tidak ada.
* Nyeri/kesulitan BAK : tidak ada kesulitan BAK.
  + - * 1. Pola makan dan minum

1. Jenis Diet : nasi.
2. Pola diet : 3 kali sehari, tetapi waktunya tidak tepat.
3. Kehilangan selera makan : pasien mengatakan kehilangan selera makan sejak 3 hari ini.
4. Nyeri uluh hati : ada (+)
5. Alergi makanan : tidak ada alergi makanan.
6. Masalah makan dan minum

* Kesulitan mengunyah : tidak ada kesulitan mengunyah.
* Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan.
* Tidak dapat makan sendiri : pasien mampu makan sendiri.
  + - * 1. Kebersihan diri/Personal hygiene

1. Pemeliharaan badan : pasien selama dirawat dibantu oleh anak nya untuk membersihkan badannya.
2. Pemeliharaan gigi dan mulut : pasien mampu menggosok dan membersihkan mulut sendiri.
3. Pemeliharaan kuku : bersih.
   * 1. **Penatalaksanaan dan Terapi**
4. Diagnosa Medis : Gastritis
5. Obat-obatan : IVFD RL 20 gtt/i, Injeksi Ranitidine/8jam, antasida syrup 3x1 (AC), lansoprazole 2x1, paracetamol 3x1.
6. Tindakan Keperawatan: Mengukur vital sign, membuat posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan diet, menganjurkan pasien makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang pedas, mengganti cairan infuse, berkolaborasi memberikan obat sesuai advis.
   * 1. **Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah** |
| 1. | **Data Subjek :** pasien mengatakan nyeri uluh hati sejak 3 hari yang lalu.  **Data Objek :** tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6, akral dingin, TD 130/80 mmhg, Nadi 98 x/I, Pernafasan 22 x/I, Suhu Tubuh 37,2 ºc, IVFD RL 20 gtt/i, Diagnosa Medis : Gastritis | Infalmasi  Nyeri epigastrium  Nyeri Akut | Nyeri akut |
| 2. | **Data Subjek :** pasien mengatakan mengalami mual dan penurunan nafsu makan  **Data Objektif :** pasien tampak lemas, mual (+), TB 155 cm, BB Sebelum Masuk Rumah Sakit 52 kg, BB Sesudah Masuk Rumah Sakit 50 kg | Nafsu makan menurun  (anoreksia)  Mual  Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh | Resiko ketidakseimbangan nurtisi kurang dari kebutuhan tubuh |
| 3. | **Data Subjek :** pasien mengatakan kurang paham tetang makanan yang baik atau yang harus di hindari  **Data Objektif :** tampak bingung saat ditanya seputar penyakitnya. | Proses penyakit | Defisit pengetahuan |

**Tabel 1.2. Analisa Data**

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri uluh hati dialami sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6, akral dingin, TD 130/80 mmhg, Nadi 98 x/I, Pernafasan 22 x/I, Suhu Tubuh 37,2 ºc.
2. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan pasien mengatakan mual (+), penurunan nafsu makan, tampak lemas, TB 155 cm, BB Sebelum Masuk Rumah Sakit 52 kg, BB Sesudah Masuk Rumah Sakit 50 kg
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang makanan yang baik dan makanan yang harus dihindari, pasien tampak bingung saat ditanya seputar penyakitnya.
   1. **Perencanaan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan / Kriteria Hasil**  **(NIC)** | **Intervensi**  **(NIC)** |
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri uluh hati dialami sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6, akral dingin, TD 130/80 mmhg, Nadi 98 x/I, Pernafasan 22 x/I, Suhu Tubuh 37,2 ºc. | **Tujuan :**  Pasien akan menunjukan rasa nyeri berkurang,  **Kriteria Hasil:**   * Nyeri berkurang / hilang * Pasien tenang dan kooperatif | 1. Kaji skala nyeri 2. Berikan posisi nyaman 3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Hindari aktivitas berlebih 5. Berikan stimulasi sentuhan, komunikasi teraupetik 6. Kaji Vital Sign 7. Pemberian analgetik sesuai program pengobatan |
| 2. | Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan pasien mengatakan mual (+), penurunan nafsu makan, tampak lemas, TB 155 cm, BB Sebelum Masuk Rumah Sakit 52 kg, BB Sesudah Masuk Rumah Sakit 50 kg | **Tujuan :**  Pasien menunjukan status nutrisi yang adekuat  **Kriteria Hasil:**   * Berat badan sesuai * Nafsu makan meningkat | 1. Kaji status nutrisi 2. Berikan makanan secara adekuat : oral 3. Berikan nutrisi tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral 4. Anjurkan menghindari makanan yang pedas. 5. Timbang berat badan 6. Anjurkan makan sedikit tetapi sering |
| 3. | Defisiti pengetahuan berhubugan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang makanan yang baik dan makanan yang harus dihindari, pasien tampak bingung saat ditanya seputar penyakitnya. | **Tujuan :**  Pasien menunjukan pemahaman tentang penyakitnya  **Kriteria Hasil:**   * Pasien paham tentang penyakitnya, serta mampu memilah makanan yang harus di komsumsi dan yang harus dihindari | 1. Berikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan 2. Jelaskan patofisiologi dan tanda gelaja penyakit 3. Berikan informasi tentang kondisi dan penanganan atau terapi. 4. Jelaskan mengenai makanan yang harus dihindari |

**Tabel 1.3. Intervensi Keperawatan**

* 1. **Implementasi dan Evaluasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tgl** | **Diagnosa Keperawatan** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 23 April 2019 | Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri uluh hati dialami sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6, akral dingin, TD 130/80 mmhg, Nadi 98 x/I, Pernafasan 22 x/I, Suhu Tubuh 37,2 ºc. | 1. Mengkaji skala nyeri 2. Memberikan posisi nyaman 3. Mengajarkan relaksasi nafas dalam 4. Memberikan minum hangat 5. Menganjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berlebih 6. Memberikan stimulasi sentuhan, komunikasi teraupetik 7. Mengkaji Vital Sign 8. Melakukan pemberian analgetik pengobatan | **S :** pasien mengatakan nyeri mulai berkurang setelah diberi obat dan minum air hangat  **O :** tampak lebih tenang, nyeri sudah berkurang, skala nyeri : 4, Temp 36,8◦c, Nadi 98x/i, Pernafasan 22x/i  **A :** Masalah sebagian teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan |
| 23 April 2019 | Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan pasien mengatakan mual (+), penurunan nafsu makan, tampak lemas, TB 155 cm, BB Sebelum Masuk Rumah Sakit 52 kg, BB Sesudah Masuk Rumah Sakit 50 kg | 1. Mengkaji status nutrisi 2. Memberikan makanan secara adekuat : oral 3. Memberikan nutrisi tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral 4. Menimbang berat badan 5. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas 6. Menganjurkan kepada pasien untuk makan sedikit tapi sering | **S :** pasien mengatakan nafsu makan sudah bertambah.  **O :** lemas (+), makan hanya habis ¼ porsi, mual (+) , Berat badan 50 kg, Tinggi 155 cm  **A :** Masalah teratasi sebagian  **P :** Intervensi dilanjutkan |
| 23 April 2019 | Defisit pengetahuan berhubugan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang makanan yang baik dan makanan yang harus dihindari, pasien tampak bingung saat ditanya seputar penyakitnya. | 1. Memberikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan 2. Menjelaskan patofisiologi dan tanda gelaja penyakit 3. Memberikan informasi tentang kondisi dan penanganan atau terapi. 4. Menjelaskan mengenai makanan yang harus dihindari | **S :** pasien mengatakan sudah paham mengenai penyakitnya dan mengeti makanan yang harus dihindari.  **O :** pasien mampu mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan mengenai pengertian gastritis, penyebab, tanda gejala, dan cara mengatasi nya  **A :** Masalah teratasi  **P :** Intervensi dihentikan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tgl** | **Diagnosa Keperawatan** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 24 April 2019 | Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri uluh hati dialami sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6, akral dingin, TD 130/80 mmhg, Nadi 98 x/I, Pernafasan 22 x/I, Suhu Tubuh 37,2 ºc. | 1. Mengkaji skala nyeri 2. Memberikan posisi nyaman 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi nafs dalam 4. Memberikan minum hangat 5. Menganjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berlebih 6. Memberikan stimulasi sentuhan, komunikasi teraupetik 7. Mengkaji Vital Sign 8. Melakukan pemberian analgetik pengobatan | **S :** pasien mengatakan nyeri mulai berkurang setelah diberi obat dan minum air hangat  **O :** tampak lebih tenang, nyeri sudah berkurang, skala nyeri : 3, Temp 37,1◦c, Nadi 88x/i, Pernafasan 18x/i  **A :** Masalah sebagian teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan |
| 24 April 2019 | Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan pasien mengatakan mual (+), penurunan nafsu makan, tampak lemas, TB 155 cm, BB Sebelum Masuk Rumah Sakit 52 kg, BB Sesudah Masuk Rumah Sakit 50 kg | 1. Mengkaji status nutrisi 2. Memberikan makanan secara adekuat : oral 3. Memberikan nutrisi tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral 4. Menimbang berat badan 5. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas 6. Menganjurkan kepada pasien untuk makan sedikit tapi sering | **S :** pasien mengatakan nafsu makan sudah bertambah.  **O :** lemas berkurang, makan hanya habis ½ porsi, mual (+) , Berat badan 50 kg, Tinggi 155 cm  **A :** Masalah teratasi sebagian  **P :** Intervensi dilanjutkan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tgl/**  **Jam** | **Diagnosa Keperawatan** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 25 April 2019 | Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri uluh hati dialami sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6, akral dingin, TD 130/80 mmhg, Nadi 98 x/I, Pernafasan 22 x/I, Suhu Tubuh 37,2 ºc. | 1. Mengkaji skala nyeri 2. Memberikan posisi nyaman 3. Memberikan minum hangat 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 5. Menganjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berlebih 6. Memberikan stimulasi sentuhan, komunikasi teraupetik 7. Mengkaji Vital Sign 8. Melakukan pemberian analgetik pengobatan | **S :** pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan hanya minum air hangat tanpa perlu diberi obat  **O :** tampak lebih tenang, nyeri berkurang, skala nyeri : 1, Temp 36,7◦c, Nadi 74x/i, Pernafasan 18x/i  **A :** Masalah teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan |
| 25 April 2019 | Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan pasien mengatakan mual (+), penurunan nafsu makan, tampak lemas, TB 155 cm, BB Sebelum Masuk Rumah Sakit 52 kg, BB Sesudah Masuk Rumah Sakit 50 kg | 1. Mengkaji status nutrisi 2. Memberikan makanan secara adekuat : oral 3. Memberikan nutrisi tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral 4. Menimbang berat badan 5. Menganjurkan pasien menghindari makanan pedas 6. Menganjurkan kepada pasien untuk makan sedikit tapi sering | **S :** pasien mengatakan nafsu makan sudah bertambah.  **O :** lemas berkurang, makan hanya habis ½ porsi, mual (+) , Berat badan 50 kg, Tinggi 155 cm  **A :** Masalah teratasi sebagian  **P :** Intervensi dilanjutkan |

**Tabel 1.4. Implementasi / Evaluasi Keperawatan**

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem pencernaan (Gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang tanggal 23 April 2019. Penulis mendapatkan kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus melalui tahapan asuhan keperawatan mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan

* 1. **Pengkajian**

Pada pengkajian didapatkan biodata pasien bernama Ny S, umur 52 tahun, beragama islam, pendidikan SLTA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat galang, datang dengan keluhan nyeri uluh hati seperti ditusuk-tusuk dialami pasien ± 3hari selama dirumah, mual (+), muntah (-), dan penurunan nafsu makan dengan diagnosa medis gastritis.

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri uluh hati hal ini dapat terjadi akibat dari pengikisan mukosa lambung sehingga terjadi iritasi yang menimbulkan rasa nyeri. Berdasarkan patofisiologi mual terjadi akibat terjadinya erosi mukosa lambung mengakibatkan refluk/naiknya isi duodenum ke lambung. Penurunan nafsu makan hal ini terjadi karena terjadi inflamasi di lambung yang mengakibatkan nyeri epigastrium sehingga sensori untuk makan menurun. Keluhan diatas biasa terjadi pada pasien dengan diagnosa gastritis hanya saja biasanya berdasarkan tinjauan teoritis pasien dengan gastritis mengalami muntah tetapi dalam kasus yang penulis kaji tidak ada terjadi muntah.

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap pasien didapatkan riwayat kesehatan masalalu pasien belum pernah dirawat dirumah sakit hanya berobat jalan saja, pasien tidak penah melakukan operasi, pasien punya riwayat mengkomsumsi obat penurun panas dan batuk, pasien tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, dan tidak pernah mengalami kecelakaan.

Riwayat kesehatan keluarga pasien memiliki dua saudara perempuan dan satu saudara laki-laki, ayah dari pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan hal ini juga dialami oleh saudara laki-laki dari pasien . Pasien mempunyai hubungan yang baik dengan keluarganya, lingkungan rumah bersih. Dalam kebiasaan sehari-hari pasien berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dan jawa, pasien yakin terhadap agama yang dianutnya, selalu berdoa dan yakin akan diberikan kesembuhan terhadap penyakitnya, pasien merasa malu karena tidak bisa menjaga kesehatan dan merasa tidak mampu mekakukan aktivitas mengurus keluarga seperti biasanya, pasien menyadari perannya sebagai ibu rumah tangga tidak dapat dipenuhinya akibat harus menjalani perawatan selama sakit, mekanisme pertahanan koping diri pasien selalu menceritakan masalah yang di alaminya kepada suami dan selalu meminta kepada Tuhan agar diberikan kesembuhan.

Penulis melakukan pengkajian fisik melalui wawancara dan observasi didapatkan data kesadaran composmentis, tampak meringis kesakitan, lemas (+), akral dingin, skala nyeri 6 hal ini dialami pasien sejak 3 hari yang lalu. Berat badan 55 kg, Tinggi badan 155 cm. Bentuk kepalasimetris, rambut bersih, rambut selalu disisir oleh anaknya setiap kali selesai mandi. Matasimetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil reflex terhadap cahaya. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, telinga semitris, serumen dalam batas normal, perdarahan tidak ada. Hidung simetris, septum nasi ada, perdarahan tidak ada, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut simetris, mukosa bibir agak kering, gigi bersih, Dadasimetris, tidak ada retraksi dada. Abdomen simetris, tidak ada massa, peristaltic usus lemah, 15 kali/menit. Ekstremitas atas simetris, akral hangat, warna kulit sawo matang, turgor kulit < 2detik. Ekstremitas bawah simetris, akral hangat, warna kulit sawo matang, anggota tubuh lengkap. Vital sign tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 98 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu tubuh 37,2 ºc.

Pengkajian pola kebiasaan pasien sehari-hari, pasien tidak mengalami kesulitan tidur. Pola eliminasi tidk terganggu BAB 1 kali sehari, berampas, tida ada riwayat perdarahan, BAK 5 kali sehari, tidak ada mengalami kesulitan buang air kecil, riwayat penggunaan deuretik (-). Pola kebiasaan makan pasien makan 3 kali sehari tetapi waktunya sering tidak tepat, pasien kehilangan selera makan, tidak ada alergi makanan, tidak ada kesulitan mengunyah, tidak ada kesulitan menelan, pasien mampu makan sendiri. Beberapa pengkajian diatas bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya Gastritis Pasien mandi dengan bantuan anaknya selama dirawat. Mandi 2 kali sehari, dan selalu menggosok gigi.

Dari hasil pengakajian diatas dokter menetapkan pasien dengan diagnosa medis Gastritis dengan obat-obatan injeksi Ranitidine/8jam, antasida syrup 3x1 (AC), lansoprazole 2x1, paracetamol 3x1. Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan mengukur vital sign, membuat posisi nyaman, menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan diet, menganjurkan pasien makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang pedas, mengganti cairan infuse, berkolaborasi memberikan obat sesuai advis.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri uluh hati dialami sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri : 6.

Nyeri akut merupakan sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yag muncul secara aktual atau potensial kerusakan jaringan atau menggambarkan adannya kerusakan (Asosoasi Studi Nyeri Internasional) : serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan (Sumitro, 2016).

Batasan kharakteristik nyeri yaitu laporan nyeri secara verbal atau non verbal melalui observasi, posisi analgetik untuk menghindari nyeri, gerakan melindungi, tingkah laku berhati-hati, gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau), penurunan persepsi waktu dalam proses berpikir, respon autonom (diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadi dan dilatasi pupil), tingkah laku ekspresif (gelisah, merintih, menagis, waspada, nafas panjang), perubahan nafsu makan (Riyadi, 2017). Pada kasus yang ditemukan pasien mengalami nyeri uluh hati akibat dari pengikisan mukosa lambung, sehingga menyebabkan mual, nafsu makan menurun, pasien tampak meringis, skala nyeri 6.

Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan pasien mengatakan mual (+), penurunan nafsu makan, tampak lemas, BB 50kg, TB 155cm. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan intake nutrisi yang tidak cukup untuk keperluan metabolisme tubuh. Batasan kharakteristik yaitu berat badan 20% dibawah ideal, intake makanan kurang, membran mukosa kering, konjungtiva pucat, kelemahan otot, luka, inflamasi pada rongga mulut, perasaan tidak mau mengunyah, kram pada abdomen, tonus otot jelek, kurangnya informasi (Sumitro, 2016). Pada kasus penulis menemukan tanda dan gejala resiko ketidakseimbangan nutrisi dimana pasien mengalami tanda dan gejala berikut mual hal ini terjadi akibat erosi mukosa lambung mengakibatkan refluk/naiknya isi duodenum ke lambung dan penurunan nafsu makan hal ini terjadi karena terjadi inflamasi di lambung yang mengakibatkan nyeri epigastrium sehingga sensori untuk makan menurun. Pasien makan hanya habis ¼ porsi, mual (+).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang makanan yang baik dan makanan yang harus dihindari, pasien tampak bingung saat ditanya seputar penyakitnya. Pada kasus penulis menemukan tanda dan gejala pasien mengalami defisit pengetahuan dimana saat ditanya seputar penyakitnya pasien tambak bingung dan tidak tau mngenai makanan yang harus dihindari pasien.

* 1. **Perencanaan**

Sesuai dengan proses keperawatan setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data berupa keluhan yang dinyatakan oleh pasien, penulis telah menegakan diagnosa keperawatan. Setelah diagnosa keperawatan ditegakan maka penulis merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan.

Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi menurut buku Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc dalam Riyadi (2017) dengan tujuan pasien akan menunjukan rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasilnyeri berkurang / hilang, pasien tenang dan kooperatif,tindakan yang penulis rencanakan pada pasien dengan diagnose keperawtan nyeri akut yaitu kaji skala nyeri, berikan posisi nyaman, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, hindari aktivitas berlebih, berikan stimulasi sentuhan, komunikasi teraupetik, kaji vital sign, pemberian analgetik sesuai program pengobatan.

Resiko ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun menurut buku Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc dalam Riyadi (2017) dengan tujuan pasien menunjukan status nutrisi yang adekuat, kriteria hasil berat badan sesuai, nafsu makan meningkat, tindakan yang penulis rencanakan pada pasien dengan diagnosa keperawatan resiko gangguan nutrisi yaitu kaji status nutrisi, berikan makanan secara adekuat : oral, berikan nutrisi tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral, anjurkan menghindari makanan yang pedas, timbang berat badan, anjurkan makan sedikt tetapi sering.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit menurut buku Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc dalam Riyadi (2017) dengan tujuan pasien menunjukan pemahaman tentang penyakitnya, kriteria hasil pasien paham tentang penyakitnya, serta mampu memilah makanan yang harus di komsumsi dan yang harus dihindari , tindakan yang penulis rencanakan pada pasien dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu berikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan, jelaskan patofisiologi dan tanda gelaja penyakit, berikan informasi tentang kondisi dan penanganan atau terapi, jelaskan mengenai makanan yang harus dihindari.

* 1. **Implementasi**

Setelah merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya penulis akan melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan tindakan keperawatan yaitu diagnosa nyeri akut telah dilakukan implementasi sebagai berikut menjalin hubungan saling percaya (mengucapkan selamat pagi dan perkenalkan diri), mengkaji skala nyeri, memberikan posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan untuk menghindari aktivitas berlebih, memberikan stimulasi sentuhan, komunikasi teraupetik, mengkaji vital sign, memberikan analgetik sesuai program pengobatan.

Implementasi keperawatan dengan resiko ketidakseimbangan nutrisi telah dilakukan implementasi sebagai berikut mengkaji status nutrisi, memberikan makanan secara adekuat : oral, memberikan nutrisi tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral, menganjurkan hindari makanan yang pedas, timbang berat badan, menganjurkan makan sedikt tetapi sering.

Implementasi keperawatan dengan defisit pengetahuan telah dilakukan implementasi sebagai berikut memberikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan, menjelaskan patofisiologi dan tanda gelaja penyakit, memberikan informasi tentang kondisi dan penanganan atau terapi, menjelaskan mengenai makanan yang harus dihindari.

* 1. **Evaluasi**

Evaluasi merupakan pengukuran dari keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Berikut evaluasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu diagnosa keperawatan nyeri akut telah dilakukan rencana keperawatan dan implemetasi pada saat dilakukan evaluasi masalah sebagian teratasi, diagnosa keperawatan dengan resiko ketidakseimbangan nutrisi telah dilakukan rencana keperawatan dan implemetasi pada saat dilakukan evaluasi masalah sebagian teratasi, diagnosa keperawatan defisit pengetahuan telah dilakukan rencana keperawatan dan implemetasi pada saat dilakukan evaluasi masalah telah teratasi.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan (gastritis) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Galang tanggal 23 April 2019. Maka penulis menyimpulkan :

1. Tahap pengkajian ditemukan nyeri uluh hati seperti ditusuk-tusuk, mual (+), nafsu makan menurun, data di dapatkan dari pasien dan keluarganya sesuai yang dialami pasien. Penulis tidak menemukan kesulitan dalam hal ini karena keluarga dan pasien mau berkerja sama dengan penulis.
2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis menemukan tiga masalah yang ditegakan menjadi diagnosa keperawatan yang terdiri dari dua diagnosa aktual dan satu diagnosa potensial. Untuk diagnosa nyeri masalah sebagian teratasi, untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi masalah sebagian teratasi dan untuk diagnosa defisit pengetahuan masalah teratasi.
3. Pada tahap perencanaan dilakukan berdasarkan prioritas masalah yang disesuaikan dengan kebutuhan dasar Maslow. Perencanaan keperawatan penulis buat berdasarkan buku panduan Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc.
4. Dalam tahap pelaksanaan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan, faktor penghambatnya adalah masih kurangnya nafsu makan pasien.
5. Untuk tahap evaluasi semua diagnosa keperawatan telah dilakukan evaluasi dimana dua diagnosa masalah sebagian teratasi dan satu diagnosa keperawatan masalah telah teratasi.

**5.2. Saran**

* 1. Diharapkan kepada pasien dan keluarga agar lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dan menghindari faktor resiko terjadinya kekambuhan gastritis.
  2. Diharapkan kepada pasien dan keluarga untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatannya guna mengurangi rasa kesakitan dan memenuhi kebutuhan psiko, sosial dan spiritual.
  3. Diharapkan kepada masyarakat untuk melibatkan diri dalam organisasi masyarakat.