1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksan fisik terlihat bahwa kondisi pasien lemah, kesadaran

composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 130/70 mmHg, nadi teratur 84 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit, suhu tubuh 36,80C pada axilla, berat badan 58 Kg. Pada pemeriksaan pernapasan (B1:Breathing) inspeksi dada hasilnya simetris antara kiri dan kanan. Palpasi hasilnya vocal vermitus sama antara kanan dan kiri. Pada auskultasi terdengar suara nafas vesikuler. Pada cardiovaskular (B2: Bleeding) pemeriksaan tidak ada nyeri tekan, pada saat diperkusi terdengar bunyi redup, tidak afa nyeri dada, nyeri tekan, tidak ada benjolan, suara jantung normal, akral dingin, capillary reffling time (CRT) < 3 dtk. Pada persyarafan (B3: Brain) ditemukan nilai GCS 15, ekspresi wajah meringis, sklera mata putih, konjungtiva anemis, kedua pupil isokor, kelopak mata membuka spontan. Penglihatan, pendengaran dan pengecapan baik, status mental dengan orientasi baik. Pada perkemihan-eliminasi urin (B4: Bladder) hasilnya frekuensi berkemih 4-5 kali sehari, warna kekuningan, bau seperti amoniak. Pada pencernaan-eliminasi alvi (B5: Bowel) hasilnya terjadi penurunan nafsu makan, peristaltik usus 12x/menit, frekuensi BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak. Pada tulang-otot integumen (B6: Bone) hasilnya tampak terpasang infus pada tangan kanan jenis RL 24 tetes per menit, tidak ditemukan keterbatasan pergerakan sendi maupun kelemahan otot, akral teraba dingin dengan elastisitas turgor kulit jelek. Sedangkan pada sistem endokrin dan reproduki tidak ditemukan masalah. Pada sistem endokrin tidak pernah melakukan terapi hormon, karakteristik sex sekunder baik, riwayat pertumbuhan dan perkembangan fisik baik.

1. Pola Aktivitas

Dalam pola aktivitas pasien setelah sakit ditemukan porsi makan pasien menurun hingga 3 kali sehari dengan porsi makan tidak dihabiskan (hanya ½ porsi). Kebiasaan minum air putih sebelum sakit 5 - 6 gelas / hari pada saat sakit 3 - 4 gelas / hari, minuman yang disukai adalah kopi. Sedangkan pada pola aktivitas istrahat hasilnya klien mengatakan tidak ada gangguan.

1. Psikososial

Dalam hal psikososial hasilnya dukungan keluarga terhadap kondisi yang dialami pasien tetap baik, klien berharap agar cepat sembuh dan kembali beraktifitas.

1. Terapi

Terapi yang didapatkan saat ini adalah : Infus RL 24 tts/menit, Pantroprazol IV 1 amp/12 jam, Ranitidin IV 1 amp/ 12 jam.

1. **Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Masalah |
| **1** | DS :* Klien mengatakan nyeri uluhati
* Skala nyeri 7

DO :* K.U lemah
* Ekspresi wajah meringis
* TTV :

 TD : 130/70 mmHg | Peradangan mukosa lambung Sekresi asam lambung meningkatIritasi lambung Nyeri  | Nyeri |
| 2 | DS :* Klien mengatakan kurang nafsu makan
* Klien mengatakan mual dan muntah

DO :* K.U lemah
* Porsi makan tidak habis
* BB sebelum sakit 58 kg
 | Peningkatan asam lambungPerangsangan kolinergiMenstimulus saraf vagus pada hipotalamusMual muntah  | Perubahan nutrisi  |
| 3 | DS :* Klien mengatakan mual muntah
* Klien mengatakan minumnya sedikit 3-4 gelas perhari
* K.U lemah

DO :* Turgor kulit jelek >2 detik
* Klien Nampak mual dan muntah
* Terpasang infus RL 24 tetes permenit
 | Penurunan tonus otot dan peristaltic lambungRefluks isi duodenum ke lambungRangsangan mualDorongan isi lambung kemulut Muntah Resiko kekurangan volume cairan tubuh  | Resiko kekurangan cairan  |

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Nyeri b/d iritasi mukosa lambung
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d intake nutrisi tidak adekuat
4. Resiko kekurangan volume cairan b/d mual dan muntah
5. **Rencana Tindakan Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil ( NOC ) | Intervensi ( NIC)  | Rasional  |
| 1 | Nyeri b/d iritasi mukosa lambung  | Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri bekurang dengan kriteria hasil :* Pasien tidak mengeluh nyeri ulu hati
* Skala nyeri 3
* Pasien tampak tenang
 | * Kaji lokasi nyeri dan skala nyeri
* Observasi TTV
* Anjurkan klien untuk menghindari makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung
* Beri posisi nyaman pada klien
* Penatalaksanaan dalam pemberian obat ranitidine
 | * Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan klien
* Peningkatan tekanan darah merupakan gambaran pada nyeri
* Posisi yang nyaman dapat mengurangi respon nyeri
* Membantu dalam menurunkan iritasi gaster dan ketidaknyamanan dalam proses pencernaan
* Analgesic dapat menurunkan bahnkan menghilangkan nyeri
 |
| 2 | Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d intake nutrisi tidak adekuat  | Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil :* KU baik
* Nafsu makan kembali baik
* Porsi makan dihabiskan
 | * Kaji pola dan porsi makan klien
* Beri makanan sedikit tapi sering
* Anjurkan keluarga menyajikan makanan dalam kondisi hangat dan sesuai kesukaan
* Anjurkan pasien menjaga oral hygiene
* Kolaborasi dengan tim gizi
 | * Dapat diketahui jumlah nutrisi yang masuk sehingga dapat dijadikan indikator tindakan selanjutnya
* Memaksimalkan masuknya makanan dan mengurangi iritasi asam lambung
* Menambah selera makan
* Kondisi mulut yang bersih dapat meniingkatkan nafsu makan
* Membantu menaikkan BB klien dan menamba selera makan klien
 |
| 3 | Resiko kekurangan cairan b/d mual dan muntah  | Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan tubuh klien terpenuhi dengan kriteria hasil :* Pasien tidak mual dan muntah
* Pasien minum 8 gelas perhari
 | * Pantau pemasukan dan pengeluaran cairan
* Evaluasi turgor kulit, kelembapan membrane mukosa dan adanya edema
* Kaji ulang kebutuhan cairan, buat jadwal 24 jam dan rute yang di gunakan, pastikan minuman yang disukai
* Anjurkan pasien untuk minum dan makan dengan perlahan sesuai indikasi
* Penatalaksanaan dalam pemberian obat pantropazol
 | * Evaluator langsung status cairan
* Indikator langsung perbaikan ketidakseimbangan
* Pemberian cairan dapat memepercepat perbaikan kondisi
* Dapat menurunkan terjadinya muntah bila mual
* Dapat mengurangi terjadinya mual dan muntah
 |

1. **Implementasi Dan Evaluasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Diagnosa  | Hari/ tanggal | Implementasi  | Evaluasi  |
| 1 | I | Sabtu 1. juni 2019
 | * Mengkaji lokasi dan skala nyeri
* Mengukur TTV

TD : 130/70 mmHg* Memberikan posisi nyaman bagi klien
* Menganjurkan klien untuk menghindari makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung
* Berkolaborasi dalam pemberian obat ranitidine
 |  S : Klien mengatakan masih nyeri pada ulu hati O : * KU lemah
* Pasien tampak meringis
* Skala nyeri 7

A : Masalah belum teratasiP : Lanjutkan semua intervensi  |
| 2 | II | Sabtu 1. uni 2019
 | * Mengkaji pola dan frekuensi makan klien
* Memberikan makanan sedikit tapi sering
* Menganjurkan keluarga menyajikan makanan yang bervariasi
* Menganjurkan pasien menjaga kebersihan oral
* Berkolaborasi dengan tim gizi
 | S : Klien mengatakan masih mual dan muntah  O : * KU lemah
* Porsi makan tidak dihabiskan

A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan  |
| 3 | III | Sabtu 1. uni 2019
 | * Memantau pemasukan dan pengeluaran cairan
* Mengevaluasi turgor kulit, kelembapan membrane mukosa dan adanya edema
* Mengkaji ulang kebutuhan cairan dengan membuat jadwal 24 jam dan rute yang digunakan, pastikan minuman yang disukai klien
* Menganjurkan klien untuk makan dan minum perlahan sesuai dengan indikasi
* Memberiakn cairan IV RL 24 gtt/i
* Berkolaborasi dalam pemberian obat pentoprazol
 | S : Klien mengatakan masih sering mual dan muntah O : * KU lemah, turgor kulit > 2detik

A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan  |
| 4 | I | Minggu 16 juni 2019 | * Mengkaji lokasi dan skala nyeri
* Mengukur TTV

TD : 130/70 mmHg* Memberikan posisi nyaman bagi klien
* Menganjurkan klien untuk menghindari makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung
* Berkolaborasi dalam pemberian obat ranitidine

  |  S : Klien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang O : * KU lemah
* Pasien tampak meringis
* Skala nyeri 5

A : Masalah belum teratasiP : Lanjutkan intervensi  |
| 5 | II | Minggu 16 juni 2019 | * Mengkaji pola dan frekuensi makan klien
* Memberikan makanan sedikit tapi sering
* Menganjurkan keluarga menyajikan makanan yang bervariasi
* Menganjurkan pasien menjaga kebersihan oral
* Berkolaborasi dengan tim gizi
 | S : Klien mengatakan masih mual dan muntah  O : * KU lemah
* Porsi makan tidak dihabiskan

A : Masalah belum teratasi P : intervensi 1,2,3 dilanjutkan  |
| 6 | III | Minggu 16 juni 2019 | * Memantau pemasukan dan pengeluaran cairan
* Mengevaluasi turgor kulit, kelembapan membrane mukosa dan adanya edema
* Mengkaji ulang kebutuhan cairan dengan membuat jadwal 24 jam dan rute yang digunakan, pastikan minuman yang disukai klien
* Menganjurkan klien untuk makan dan minum perlahan sesuai dengan indikasi
* Memberiakn cairan IV RL 24 gtt/i
* Berkolaborasi dalam pemberian obat pentoprazol
 | S : Klien mengatakan masih sering mual dan muntah O : * KU lemah, turgor kulit > 2detik

A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,3,4,5 dilanjutkan  |
| 7 | I | Senin 18 Juni 2019 | * Mengkaji lokasi dan skala nyeri
* Mengukur TTV

TD : 130/70 mmHg* Memberikan posisi nyaman bagi klien
* Menganjurkan klien untuk menghindari makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung
* Berkolaborasi dalam pemberian obat ranitidine

  |  S : Klien mengatakan nyeri pada ulu hati tidak terasa lagi O : * KU baik
* Pasien tampak tenang
* Skala nyeri 3

A : Masalah teratasiP :Intervensi dihentikan  |
| 8 | II | Senin 18 Juni 2019 | * Mengkaji pola dan frekuensi makan klien
* Memberikan makanan sedikit tapi sering
* Menganjurkan keluarga menyajikan makanan yang bervariasi
* Menganjurkan pasien menjaga kebersihan oral
* Berkolaborasi dengan tim gizi
 | S : Klien mengatakan tidak mual dan muntah lagi O : * KU baik
* Porsi makan dihabiskan

A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan  |
| 9 | III | Senin 18 Juni 2019 | * Mengevaluasi turgor kulit, kelembapan membrane mukosa dan adanya edema
* Menganjurkan klien untuk makan dan minum perlahan sesuai dengan indikasi
* Memberiakn cairan IV RL 24 gtt/i
 | S : Klien mengatakan tidak ada mual dan muntah O : * KU baik, turgor kulit <2detik

A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan* Aff infus
* Pasien pulang
 |