**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Gastritis merupakan inflamasi dari lapisan mukosa dan submukosa gaster atau lambung, keluhan lainnya adalah mual, muntah, kembung, rasa penuh atau terbakar di perut bagian atas . Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, suka mengonsumsi makanan yang berbumbu merangsang, asam, dan pedas . Pada penderita gastritis penyakit ini sangat menganggu aktifitas sehari-hari. Pasien akan mengalami keluhan mual, muntah, kembung, rasa penuh atau terbakar di perut bagian atas (Wulansari 2010).

Berdasarkan penelitian WHO (2018) dinyatakan bahwa prevalensi gastritis di Negara Indonesia dengan jumlah 40,8%. Penyakit gastritis di Indonesia menurut Profil Kesehatan tahun 2018 merupakan kedalam 10 penyakit rawat inap di rumah sakit sejumlah 30.154 pasien (4,9%). Penyebab gastritis dapat dibedakan atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh adanya kondisi yang memicu keluarnya asam lambung yang berlebihan yang membuat tidak nyaman. Faktor eksternal disebabkan oleh iritasi dan infeksi pada lambung. Faktor resiko yang menyebabkan gastritis adalah penggunaan obat aspirin atau anti radang non steroid yang tidak sesuai aturan pakai, infeksi kuman Helicobacter pyilori, kebiasaan yang kurang baik seperti merokok dan minum-minuman beralkohol, kebiasaan makan tidak teratur, suka mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam, serta mengalami stress. Penyakit gastritis apabila tidak ditangani dengan benar maka akan menimbulkan komplikasi diantaranya adalah peptic ulcer, gangguan absorbsi vitamin B12, dan kanker lambung (Mariani, 2011)

 Pengaruh penyakit ini akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang oleh karena itu perlu adanya penanganan dan perawatan yang baik setelah terkena penyakit gastritis. Dampak penyakit gastritis dapat mengganggu status gizi seseorang. Status gizi dapat berupa kurang, baik, atau normal maupun lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menyebabkan timbulnya penyakit defisiensi. Kekurangan dalam batas marginal dapat menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional dalam tubuh (Price, 2014).

 Kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan badan mudah lelah, serta turunnya sisten imun dalam tubuh terhadap infeksi sehingga tubuh mudah terserang suatu penyakit. Kepatuhan diet yang dijalankan oleh pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor pendidikan yang ditempuh oleh pasien. Pasien yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda sehingga setiap pasien memiliki beragam sudut pandang, pola berfikir dalam memutuskan suatu hal dan penerimaan akan terapi diet yang dijalani selama proses penyembuhan. (Price, 2014).

 Pendidikan ini sangat mempengaruhi seseorang dalam menerima suatu informasi tentang gizi atau pengetahuan gizi, adanya pendidikan gizi ini diharapkan semua orang dapat mengetahui dan memahami pentingnya makanan yang dikonsumsi 3 memiliki kandungan gizi yang baik sehingga mampu bersikap dan bertindak sesuai norma-norma gizi yang ada (Nando, 2013).

**1.2 Tujuan Penulisan**

**1.2.1 Umum**

Untuk mengetahui dan memahami Asuhan Keperawatan Gastritis

**1.2.2 Khusus**

1. Dapat melaksanakan Pengkajian pada Asuhan Keperawatan
2. Dapat melaksanakan Diagnosa pada Asuhan Keperawatan
3. Dapat melaksanakan Perencanaan pada Asuhan Keperawatan
4. Dapat melaksanakan Pelaksanaan pada Asuhan Keperawatan
5. Dapat melaksanakan Evaluasi pada Asuhan Keperawatan

**1.3 Metode Penulisan**

Dalam menyusun penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif. Adapun teknik yang digunakan yaitu mengumpulkan data, menganalisa data serta menarik kesimpulan yang kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

Adapun metode penulisan yang dipergunakan yaitu :

1. Studi Kepustakaan yaitu mengumpulkan bahan-bahan yang sesuai dengan materi makalah ilmiah ini dengan membaca, mempelajari dan memahami buku-buku sumber yang berhubungan dengan makalah ini.
2. Studi kasus yaitu mengambil salah satu kasus pada klien dengan Gastritis
3. Studi dokumentasi yaitu melakukan Asuhan Keperawatan dengan Gastritis

**1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari 5 BAB yang disusun secara sistematis yaitu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BAB I | : | Pendahuluan dalam bab ini terdiri atas latar belakang, tujuan penelitian, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan |
| BAB II | : | Tinjauan teori dalam bab ini terdiri atas pengertian, psikodinamika, rentang respon dan konsep asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. |
| BAB III | : | Tinjauan Kasus dalam bab ini terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. |
| BAB IV | : | Pembahasan dalam bab ini membahas mengenai kesenjangan yang ada pada teori dan kasus pada setiap tahapan yang terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. |
| BAB V | : | Penutup dalam bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran |

**BAB II**

**LANDASAN TEORI**

**2.1 Konsep Dasar**

**2.1.1 Defenisi**

Gastritis atau lebih dikenal sebagai maag berasal dari bahasa yunani yaitu gastro, yang berarti perut/lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung.Gastritis adalah segala radang mukosa lambung. Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local (Sukarmin, 2012)

Berdasarkan berbagai pendapat tokoh diatas, gastritis dapat juga diartikan sebagai suatu proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan secara hispatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada  daerah tersebut. Gastritis bukan merupakan penyakit tunggal, tetapi terbentuk dari beberapa kondisi yang kesemuanya itu mengakibatkan peradangan pada lambung. Biasanya, peradangan tersebut merupakan akibat dari infeksi oleh bakteri yang sama dengan bakteri yang dapat mengakibatkan borok di lambung yaitu Helicobacter pylori. Peradangan  ini mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respon terjadinya kelainan pada bagian tersebut( Sukarmin, 2012)

**2.1.2 Etiologi**

Penyebab dari Gastritis dapat dibedakan sesuai dengan klasifikasinya sebagai berikut :

a.  Gastritis Akut : Penyebabnya adalah stres psikologi, obat analgetik, anti inflamasi terutama aspirin (aspirin yang dosis rendah sudah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung), makanan, bahan kimia misalnya lisol, alkohol, merokok, kafein lada, steroid dan digitalis.

b.  Gastritis Kronik : Penyebab dan patogenesis pada umumnya belum diketahui, biasanya disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung Helicobacter pylori. Gastritis ini merupakan kejadian biasa pada orang tua, tapi di duga pada peminum alkohol, dan merokok (Sukarmin, 2012)

**2.1.3 Patofisiologi/ Pathway**

1. Gastritis Akut

Pengaruh efek samping obat-obat NSAIDs atau Non-Steroidal Anti Inflamatory Drug seperti aspirin juga dapat menimbulkan gastritis. Obat analgesik anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuproven dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung.

Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer. Pemberian aspirin juga dapat menurunkan sekresi bikarbonat dan mukus oleh lambung, sehingga kemampuan faktor defensif terganggu.

Alkohol berlebih, terlalu sering memakan makanan yang mengandung nitrat (bahan pengawet) atau terlalu asam (cuka), kafein seperti pada teh dan kopi serta kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya gastritis. Karena bahan-bahan tersebut bila terlalu sering kontak dengan dinding lambung akan memicu sekresi asam lambung berlebih sehingga dapat mengikis lapisan mukosa lambung. Kemudian stress psikologis maupun fisiologis yang lama dapat menyebabkan gastritis. Stress seperti syok, sepsis, dan trauma menyebabkan iskemia mukosa lambung. Iskemia mukosa lambung mengakibatkan peningkatan permeabilitas mukosa akibatnya terjadi difusi balik H+ ke dalam mukosa. Mukosa tidak mampu lagi menahan asam berlebih menyebabkan edema lalu rusak (Dermawan, 2013).

Gastritis kronis dapat diklasifikasikan tipe A atau tipe B. Tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atropi dan infiltrasi sel. Hal ini dihubungkan dengan penyakit otoimun, seperti anemia pernisiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis H. pylory) Ini dihubungkan dengan bakteri H. pylory, faktor diet seperti minum panas atau pedas, penggunaan obat-obatan dan alkohol, merokok atau refluks isi usus kedalam lambung. H. Pyloritermasuk bakteri yang tidak tahan asam, namun bakteri jenis ini dapat mengamankan dirinya pada lapisan mukosa lambung. Keberadaan bakteri ini dalam mukosa lambung menyebabkan lapisan lambung melemah dan rapuh sehingga asam lambung dapat menembus lapisan tersebut. Dengan demikian baik asam lambung maupun bakteri menyebabkan luka atau tukak.

Sistem kekebalan tubuh akan merespon infeksi bakteri H. Pyloritersebut dengan mengirimkan butir-butir leukosit, selT-killer, dan pelawan infeksi lainnya. Namun demikian semuanya tidak mampu melawan infeksi H. Pylori tersebut sebab tidak bisa menembus lapisan lambung. Akan tetapi juga tidak bisa dibuang sehingga respons kekebalan terus meningkat dan tumbuh. Polymorph mati dan mengeluarkan senyawa perusak radikal superoksida pada sel lapisan lambung. Nutrisi ekstra dikirim untuk menguatkan sel leukosit, namun nutrisi itu juga merupakan sumber nutrisi bagi H. Pylori. Akhirnya, keadaan epitel lambung semakin rusak sehingga terbentuk ulserasi superfisial dan bisa menyebabkan hemoragi (perdarahan). Dalam beberapa hari gastritis dan bahkan tukak lambung akan terbentuk (Dermawan, 2013)

**2.1.4 Tanda dan Gejala**

1. Gastritis Akut

1. Anoreksia
2. Mual
3. Muntah
4. Nyeri epigastrume.    Perdarahan saluran cerna pada hematemasis melena, tanda lebih lanjut yaitu anemia.

2. Gastritis Kronik

Pada tipe A, biasanya asimtomatik, klien tidak mempunyai keluhan. Namun pada gastritis tipe B, pasien biasanya mengeluh :

1. Nyeri ulu hati
2. Anorexia
3. Nausea
4. Anemia

Tanda dan Gejala Gastritis

Gejala gastritis tidak selalu sesuai dengan tingkat perubahan fisik pada lapisan perut.

* 1. Lapisan perut bisa diperiksa dengan endoskopi, yaitu sebuah tabung tipis dengan kamera kecil di ujung yang bisa dimasukkan melalui mulut ke dalam lambung.
1. Gastritis berat dapat hadir saat endoskopi meskipun orang tersebut tidak mengeluh gejala yang berarti.
2. Sebaliknya, gejala gastritis yang parah dapat hadir meskipun ketika endoskopi ternyata hanya sedikit perubahan pada lapisan perut.
3. Para manula atau lansia khususnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengembangkan kerusakan perut tanpa rasa sakit. Mereka mungkin tidak memiliki gejala sama sekali (tidak ada mual, muntah, nyeri) sampai mereka tiba-tiba terserang pendarahan saluran cerna bagian atas (Ardiansyah, 2012).

Pada orang yang memiliki gejala gastritis, nyeri atau ketidaknyamanan pada perut bagian atas adalah gejala yang paling umum.

1. Rasa sakit biasanya di ulu hati
2. Kadang nyeri gastritis terjadi di bagian kiri atas perut dan di belakang. Rasa sakit seperti menembus.
3. Orang sering menggunakan istilah terbakar, panas, nyeri, atau sakit untuk menggambarkan rasa sakit. Biasanya, rasa ketidaknyamanan yang samar hadir, tapi rasa sakitnya mungkin tajam, seperti menusuk, atau mengiris.

Gejala gastritis lainnya adalah sebagai berikut:

1. Sendawa: Sendawa biasanya tidak meredakan rasa sakit atau meredakannya hanya sebentar.
2. Mual dan muntah: Muntah dapat berwarna jernih, hijau atau kuning, bercak darah, atau benar-benar berdarah, tergantung pada tingkat keparahan peradangan perut.
3. Kembung
4. Merasa penuh atau terbakar di bagian atas perut

(Doengoes, 2014)

Pada gastritis yang lebih parah, perdarahan bisa terjadi di dalam perut. Gastritis erosiva menyebabkan erosi mukosa lambung yang menyebabkan perdarahan. Salah satu dari gejala berikut dapat terjadi juga:

1. Detak jantung cepat, wajah pucat, berkeringat dingin
2. Merasa ingin pingsan atau sesak napas
3. Nyeri dada atau sakit perut parah
4. [Muntah darah](https://doktersehat.com/penyebab-muntah-darah-selama-hamil-dan-pencegahannya/)dalam jumlah besar
5. BAB berdarah dengan warna yang gelap, lengket, dan berbau sangat busuk, akibat darah dari lambung bercampur dengan asam lambung.

(Doengoes , 2014)

**2.1.5 Penatalaksanaan**

Pengobatan gastritis meliputi :

* 1. Mengatasi kedaruratan medis yang terjadi.
	2. Mengatasi atau menghindari penyebab apabila dapat dijumpai.
	3. Pemberian obat-obat antasid atau obat-obat ulkus lambung yang lain

Pada gastritis, penatalaksanaanya dapat dilakukan dengan (medis dan non medis), yaitu sebagai berikut:

1.  Gastritis Akut

* 1. Intruksikan pasien untuk menghindari alkohol.
	2. Bila pasien mampu makan melalui mulut, anjurkan diet mengandung gizi.
	3. Bila gejala menetap, cairan perlu diberi secara parenteral.
1. Bila perdarahan terjadi, lakukan penatalaksanaan untuk hemoragi salurangastrofestinal.
2. Untuk menetralisir asam gunakan antasida umum.
3. Untuk menetralisir alkhali gunakan jus lemon encer atau cuka encer.
4. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangren atau perforasi.
5. Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat, gunakan sari buah jeruk yang encer atau cuka yang di encerkan.
6. Reaksi lambung diperlukan untuk mengatasi obstruksi polirus.

2. Gastritis Kronik

* 1. Dapat diatasi dengan memodifikasi diet pasien, diet makan lunak diberikan sedikit tapi lebih sering.
	2. Mengurangi stress
	3. H.pylori diatasi dengan antibiotik (seperti tetraciklin ¼, amoxillin) dan gram bismuth (pepto-bismol) (Wulansari, 2010).

**2.2 Konsep Proses Keperawatan**

**2.2.1 Pengkajian**

Anamnesa meliputi :

**1)**  **Identitas Pasien**

1. Nama
2. Usia
3. Jenis kelamin : tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin
4. Jenis pekerjaan : tidak dipengaruhi jenis pekerjaan
5. Alamat
6. Suku/bangsa
7. Agama
8. Tingkat pendidikan : bagi orang yang tingkat pendidikan rendah / minim mendapatkan pengetahuan tentang gastritis, maka akan menganggap remeh penyakit ini, bahkan hanya menganggap gastritis sebagai sakit perut biasa dan akan memakan makanan yang dapat menimbulkan serta memperparah penyakit ini.
9. Riwayat sakit dan kesehatan :
10. Keluhan utama
11. Riwayat penyakit saat ini
12. Riwayat penyakit dahulu

**2)** **Pemeriksaan fisik : Review of System**

1. B 1 (breath)  : takhipnea
2. B 2 (blood)   : takikardi, hipotensi, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat.
3. B 3 (brain)    : sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi, nyeri epigastrum.
4. B 4 (bladder) : oliguri, gangguan keseimbangan cairan.
5. B 5 (bowel)  : anemia, anorexia,mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makanan pedas.
6. B 6 (bone)       : kelelahan, kelemahan

**3)** **Pemeriksaan Diagnostik**

* 1. Pemeriksaan darah
1. Tes ini digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *H. Pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunujukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena gastritis.
2. Uji napas urea
3. Suatu metode diagnostik berdasarkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease *H. Pylori* dalam lambung menjadi amoniak dan karbondioksida (CO2). CO2 cepat diabsorbsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam udara ekspirasi.
4. Pemeriksaan feces
5. Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *H. Pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan dalam lambung.
6. Endoskopi saluran cerna bagian atasDengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-x. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel(endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dianestesi sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel(biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada resioko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.
7. Rontgen saluran cerna bagian atasTes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dirontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.
8. Analisis LambungTes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan tekhnik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung. Suatu tabung nasogastrik dimasukkan ke dalam lambung dan dilakukan aspirasi isi lambung puasa untuk dianalisis. Analisis basal mengukur BAO (basal acid output) tanpa perangsangan. Uji ini bermanfaat untuk menegakkan diagnosis sindrom Zolinger- Elison (suatu tumor pankreas yang menyekresi gastrin dalam jumlah besar yang selanjutnya akan menyebabkan asiditas nyata).
9. Analisis stimulasiDapat dilakukan dengan mengukur pengeluaran asam maksimal (MAO, maximum acid output) setelah pemberian obat yang merangsang sekresi asam seperti histamin atau pentagastrin. Tes ini untuk mengetahui teradinya aklorhidria atau tidak.

**4)**      **Psikososial**

Meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya, kecemasan terhadap penyakit.

**5).**      **Analisa Data dan Pathways**



**2.2.2**  **Diagnosa Keperawatan**

* 1. Defisit volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah).
	2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake asupan gizi.
	3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
	4. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi (Herman, 2011)

**2.2.3 Intervensi Keperawatan**

* 1. Defisit volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah).

Tujuan : Mencegah output yang berlebih dan mengoptimalkan intake cair.

Kriteria Hasil : Mempertahankan volume cairan adekuat dengan dibuktikan oleh mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, pengisian kapiler berwarna merah muda, input dan output seimbang.

Intervensi :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervensi** | **Rasional** |
| * 1. Penuhi kebutuhan individual. Anjurkan klien untuk minum (Dewasa : 40-60 cc/kg/jam)
	2. Berikan cairan tambahan IV sesuai indikasi.
	3. Awasi tanda-tanda vital, evaluasi turgor kulit, pengisian kapiler dan membran mukosa.
	4. Kolaborasi pemberian cimetidine dan ranitidine

. | 1. Mengganti kehilangan cairan dan memperbaiki keseimbangan cairan dalam fase segera.
2. Menunjukkan status dehidrasi atau kemungkinan kebutuhan untuk peningkatan penggantian cairan.
3. Cimetidine dan ranitidine berfungsi untuk menghambat sekresi asam lambung
 |

* 1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake asupan gizi.

Tujuan : Gangguan nutrisi teratasi

Kriteria Hasil :

* 1. Antoprometri: Berat badan, lingkar lengan atas kembali normal.
	2. Albumin, hemoglobin normal.
	3. Klinis : terlihat segar.
	4. Porsi makan habis.

Intervensi :

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| 1. Reduksi stress dan farmakoterapi seperti cytoprotective agent, penghambat pompa proton, anatasida.
2. Koloborasi transfusi albumin.
3. Konsul dengan ahli diet untuk menentukan kalori / kebutuhan nutrisi .
4. Tambahan vitamin seperti B12.
5. Batasi makanan yang menyebabkan peningkatan asam lambung berlebih, dorong klien untuk menyatakan perasaan masalah tentang makan diet.
6. Berikan nutrisi melalui IV sesuai indikasi.
 | 1. Stress menyebabkan peningkatan produksi asam lambung, untuk klien dengan gastritis penggunaan penghambat pompa proton membantu untuk mengurangi asam lambung dengan cara menutup pompa asam dalam sel lambung penghasil asam. Kemudian untuk penggunaan cytoprotective agent membantu untuk melindungi jaringan yang melapisi lambung dan usus kecil. pada klien dengan gastritis antasida berfungsi untuk menetralisir asam lambung dan dapat mengurangi rasa sakit.
2. Dengan tranfusi albumin diharapkan kadar albumin dalam darah kembali normal sehingga kebutuhan nutrisi kembali normal.
3. Pemasukan individu dapat dikalkulasikan dengan berbagai perhitungan yang berbeda, perlu bantuan dalam perencanaan diet yang memenuhi kebutuhan nutrisi.
4. Mencegah terjadinya anemia.
5. Keragu-raguan untuk makan mungkin diakibatkan oleh takut makanan yang menyebabkan terjadinya gejala.
6. Program ini mengistirahatkan saluran pencernaan sementara , dan memenuhi nutrisi sangat penting dan dibutuhkan.
 |

1. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

Tujuan : Intoleransi aktifitas teratasi.

Kriteria Hasil : Klien tidak dibantu oleh keluarga dalam beraktifitas.

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| 1. Tingkatkan tirah baring atau duduk dan berikan obat sesuai dengan indikasi.2. Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman.3. Ajarkan klien metode penghematan energy untuk aktivitas (lebih baik duduk daripada berdiri saat melakukan aktivitas) | 1. Tirah baring dapat meningkatkan stamina tubuh pasien sehinggga pasien dapat beraktivitas kembali.2. Lingkungan yang nyaman dan tenang dapat mendukung pola istirahat pasien.3. Klien dapat beraktivitas secara bertahap sehingga tidak terjadi kelemahan. |

1. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.

Tujuan : Informasi tepat dan efektif.

Kriteria Hasil :

Klien dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, pencegahan dan pengobatan.

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| 1. Beri pendidikan kesehatan (penyuluhan) tentang penyakit, beri kesempatan klien atau keluarga untuk bertanya, beritahu tentang pentingnya obat-obatan untuk kesembuhan klien.
2. Evaluasi tingkat pengetahuan pasien.
3. Memberikan pengetahuan dasar dimana klien dapat membuat pilihan informasi tentang kontrol masalah kesehatan. Keterlibatan orang lain yang telah menerima masalah yang sama dapat meningkatkan koping , dapat meningkatkan terapi dan proses penyembuhan.
 | 1.     Pengkajian / evaluasi secara periodik meningkatkan pengenalan / pencegahan dini terhadap komplikasi seperti ulkus peptik dan pendarahan pada lambung |

 (Wilkinson, 2017)

**BAB III
TINJAUAN KASUS**

**3.1 PENGKAJIAN**

**1.** **Identitas**

**Identitas pasien**

Nama : Tn A

Umur : 53  tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Pekerjaan : Pedagang

Pendidikan : SMA

Status : Kawin

**Identitas penanggung jawab**

Nama : Ny. N

Umur : 50 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Pedagang

Pendidikan : SMA

Status : Kawin

Hubungan dengan pasien : Istri

**2.** **Diagnosa Medis** : Gastritis

**3.** **Waktu Dan Tempat**

Tgl masuk Puskesmas : 21 Mei 2019

Tgl pengkajian : 21 Mei 2019

Tempat Praktik  : Puskesmas Tanah Tinggi Binjai

**4.** **Riwayat kesehatan**

1. Keluhan utama
2. Saat masuk Puskesmas : Klien datang Ke IGD Puskesmas jam 19.00 tanggal 21 Mei 2019 dengan keluhan nyeri pada ulu hati 4 hari yang lalu  disertai mual muntah
3. Saat pengkajian (PQRST) : Pada tanggal 21 Mei 2019 dilakukan pengkajian, klien mengeluh nyeri pada ulu hati, dengan skala nyeri 5 disertai mual muntah
4. Keluhan penyerta : Klien mengatakan tidak nafsu makan.
5. Riwayat Kesehatan Dahulu
	1. Pernah di rawat di Rumah sakit : Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit 3 tahun yang lalu, dengan penyakit yang sama
	2. Obat-obatan yang pernah digunakan  : Obat-obatan yang sering digunakan ketika di rumah biasanya obat dari  warung.
	3. Tindakan (operasi) : Klien mengatakan belum pernah melakukan operasi.
	4. Alergi  : Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan maupun alergi obat-obatan.
	5. Kecelakaan : Klien mengatakan  pernah mengalami kecelakaan 3 tahun yang lalu.
	6. Imunisasi : Keluarga  mengatakan klien di imunisasi pada saat masih kecil.

**5.** **Pemeriksaan Fisik**

1. Sistem pernafasan
2. Tidak nampak retraksi dada, bentuk dada simetris, tak nampak penggunaan otot bantu nafas, tidak ada massa, pola nafas normal. fokal fremitus normal, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa. suara paru sonor. suara paru vesikuler, tidak terdengar wheezing dan ronkhi
3. Sistem kardiovaskular
4. Tidak nampak retraksi dada, bentuk dada simetris, tak nampak penggunaan otot bantu nafas, tidak ada massa, ictus cordis tampak pada itercosta ke 5, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, pulse teraba kuat, batas-batas jantung normal, suara redup, suara paru reguler, tidak terdengar gallop.
5. Sistem pencernaan .
6. abdomen flat, simetris, auskultasi gaster normal, peristaltik usus 5x/ menit. Suara lambung tympani, batas hepar normal, ada nyeri tekan di abdomen bagian kiri, tidak terasa pembesaran hepar, tak teraba adanya massa. Mukosa Bibir tampak kering. Lidah tampak putik dan kotor.
7. Sistem perkemihan
8. Karakteristik urine/BAK : jernih, frekuensi 2-3 sehari,tidak ada nyeri pinggang, tidak terpasang alat bantu BAK, tidak ada darah, bau khas, tidak ada benjolan.
9. Sistem endokrin : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfatik
10. Sistem genetalia : Klien tidak terpasang DC
11. Sistem musculoskeletal

Pergerakan sendi normal, kekuatan otot penuh, tidak ada edema, turgor kulit baik, tidak ada deformitas, tidak ada nyeri gerak, nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada sendi,tidak menggunakan alat bantu, tidak ada fraktur, kemampuan ADL mandi, berpakaian, eliminasi, mobilisasi di tempat tidur, pindah, ambulasi normal.

1. Sistem integumen

Turgor kulit baik, tidak ada sianosis/anemis, warna kulit sawo matang, tidak ada luka, tak ada edema, tidak ada memar, benjolan,lesi.

1. Sistem persarafan

Tidak ada tremor, reflex cahaya pupil bagus, pupil isokor 3 mm, gerak bola mata bebas ke segala arah, GCS 15, Kesadaran compos mentis, orientasi waktu, tempat, orang normal. Brudzinki negatif, kaku kuduk negatif.

**6.** **Terapi Obat**

1. Peroral : Sukralfat, Paracetamol
2. Parenteral : RL/12 jam

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JENIS TERAPI | RUTE TERAPI | DOSIS | INDIKASI TERAPI |
| Omeprazole  inj | Parenteral (IV) | 2 x 1 amp | Pengobatan anti emetik |
| Ondansentron inj | Parenteral (IV) | 3 x 1 amp | Pengobatan anti mual |
| Paracetamol | Oral | 3 x 500 mg | Pengobatan anti piretik |
| Sukralfat | Oral | 3 x 1 cth | Pengobatan anti tukak duodenum |

**7.** **Pemeriksaan Penunjang**

1. Laboratorium darah, urine, feses
2. Pemeriksaan Rontgen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Jenis Pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan | Nilai Normal |
|  | HB | 14,1 | 12-16 gram/ dl |
|  | Leukosit | 9800 | 4500-10000 sel/mm |
|  | Hematokrit | 42 | 40-48% |
|  | Trombosit | 302.000 | 150.000-400.000 sel/mm |
|  | Eritrosit | 4,42 | 4,6-6,2juta sel/mm |

**8.** **ANALISA DATA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Waktu/Tgl | Symptom | Etiologi | Problem |
| 21/05/19 | **DS :**Pasien mengatakan “nyeri di ulu hati”Anak pasien mengatakan selama sakit kebutuhan tidur pasien terganggu. Tidurnya tidak teratur, mulai pukul 19.00, kadang hanya 1-2 jam kemudian terbangun, lalu tidur lagi. Pasien sering merasa gelisah, tidurnya tidak nyenyak, dan sering terjaga pada malam hari karena nyeri pada perutnya**DO :**Keadaan Umum   : Lemah, gelisah, wajah terlihat menahan nyeri.  RR : 32x/menit.  Irama nafas irregularP : nyeri timbul saat makan Q: nyeri terasa seperti mau muntah R: nyeri di ulu hati S: 4 T: hilang timbul.Nyeri tekan pada daerah ulu hatiLeukosit 18.100/cmm | **Agen cedera biologis (Peradangan pada mukosa lambung)** | **Nyeri akut** |
| 21/05/19 | **DS :**pasien merasa nyeri pada luka di bokonnya.**DO :**TD : 91/61 mmHg, Suhu : 38,8°C , RR : 32x/menit.Terdapat luka di daerah bokong atas, luka lembab, kemerahan di daerah sekitar luka.Akral hangatLeukosit 18.100/cmm | **Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat (integritas kulit tidak utuh)** | **Risiko infeksi** |

**3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama  Pasien : Tn. A Ruang/Unit    :

No.  Register : 144766 D. Medis        : Gastritis

|  |  |
| --- | --- |
| No Dx | Prioritas Diagnosa Keperawatan |
| 1.2. | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (peradangan pada mukosa lambung)Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat (integritas kulit tidak utuh) |

**3.3 INTERVENSI KEPERAWATAN**

| **Tgl/Waktu** | **No.Dx** | **Tujuan Keperawatan****( NOC )** | **Rencana Tindakan****( NIC )** | **TTD/ Nama** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 22/05/2019 | 1. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan nyeri berkurang sampai dengan hilang dengan Kriteria hasil:**Pain Control:** 1. Pasien dapat mengontrol nyeri
2. Pasien melaporkan nyeri berkurang atau hilang
3. Frekuensi nafas dbn (16-24x/menit)
4. Skala 0-1 dari 4
5. Pasien tidak gelisah
6. Leukosit dbn (4000-10.000 /cmm)
 | **Pain Management :**1. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
2. Kaji nyeri secara komprehensif meliputi ( lokasi, karakteristik, dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri )
3. Kaji skala nyeri
4. Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri
5. Kaji factor yang dapat menyebabkan nyeri timbul
6. Anjurkan pada pasien untuk cukup istirahat
7. Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri
8. Monitor tanda tanda vital
9. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi (relaksasi) untuk mengurangi nyeri
10. Jelaskan factor factor yang dapat mempengaruhi nyeri
11. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat
 |  |
| 22/05/2019 | 2. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan tidak terjadi infeksi, dengan criteria hasil :**Risk Control :**1. Suhu tubuh (36-37°C )
2. Frekuensi nafas (16-24x/menit)
3. Tidak terjadi infeksi lebih lanjut
4. Tidak ada tanda tanda inflamasi (rubor, dolor, kalor, tumor, fungsiolesa)
5. Pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang tepat untuk mencegah infeksi
6. Pasien dan keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi
7. Pasien dan keluarga dapat mengetahui cara perawatan luka yang tepat
8. Integritas kulit membaik
 | **Infection Control :**1. Observasi dan laporkan tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, panas, nyeri, tumor.
2. Kaji tanda tanda vital
3. Lakukan teknik perawatan luka yang tepat
4. Tingkatkan nutrisi dan cairan
5. Monitor temperature tubuh
6. Gunakan srategi untuk mencegah infeksi nosokomial
7. Anjurkan untuk istirahat yang adekuat
8. Batasi pengunjung bila perlu
9. Ajarkan pada klien dan keluarga cara perawatan luka yang tepat
10. Jelaskan pada klien dan keluarga bagaimana mencegah infeksi
11. Jelaskan pada klien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
12. Anjurkan dan ajarkan pada klien dan keluarga mencuci tangan dengan sabun
13. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat
 |  |

**3.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **No.****Dx** | **Implementasi** | **Respon** | **TTD/ Nama** |
| **Tgl** | **Jam** |
| **22/5** | 14.00 | 1 | Menanyakan keluhan yang dirasakan klien | DS : pasien mengatakan nyeri pada perutnyaDO : pasien terlihat lemah dan wajah terlihat menahan nyeri |  |
|  | 14.15 | 1&2 | Mengukur TD, Suhu, menghitung nadi, RR | DO : TD : 110/70mmHgNadi : 95x/menitSuhu : 38,8°CRR : 32x/menit |  |
|  | 14.30 | 1 | Melihat ekspresi wajah nyeri klien untuk menentukan skala nyeri | DO : skala nyeri 4 |  |
|  | 16.00 | 1 | Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien untuk mengurangi nyeri | DS : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang |  |
|  | 17.00 | 1&2 | Menganjurkan klien untuk beristirahat | DS : pasien mengatakan “iya” |  |
|  | 18.00 | 2 | Memberikan injeksi ranitidin 25 mg | DO : pasien terlihat gelisahDO : obat ranitidine 25 mg masuk melalui inj.selang infuse |  |
|  | 19.00 | 2 | Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan pasien sedikit sedikit tapi sering dan menganjurkan untuk minum yang cukup | DS : keluarga pasien mengatakan pasien hanya mau makan sedikit karena perutnya merasa nyeri dan mual |  |
|  | 19.30 | 2 | Melihat luka di bokong pasien, mencatat adanya kemerahan di sekitar luka atau adanya tanda tanda inflamasi lainnya | DS : keluarga pasien mengatakan “mbak ini lukanya lembab”DS : pasien mengatakan nyeri pada lukanya |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **No.****Dx** | **Implementasi** | **Respon** | **TTD/ Nama** |
| **Tgl** | **Jam** |
| **22/5** | 20.00 | 1&2 | Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi serta bagaimana cara mencegah terjadinya infeksi | DO :luka lembab, kemerahan di daerah sekitar lukaDS : keluarga pasien mengatakan “iya mbak, saya mengerti. Terimakasih” |  |
|  | 20.30 | 1&2 | Mengukur TD, suhu, menghitung nadi dan RR | DO : TD : 124/89 mmHgSuhu : 36,4°CNadi : 68x/menitRR : 28x/menit |  |
|  | 21.00 | 2 | Mengecek urin output | Urin : 300 cc |  |
|  | 07.00 | 2 | Memberikan injeksi furosemid 20 mg | DO : Obat furosemid 20 mg masuk melalui inj.selang infuseDS : keluarga pasien mengatakan “terimakasih mbak” |  |
|  | 08.00 | 1 | Melihat kondisi pasien dan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien | DS : keluarga pasien mengatakan pasien sering terlihat gelisah dan mengatakan pasien sering mengeluh merasa tidak nyaman/nyeri pada perutnya |  |
|  | 09.30 |  | Menganjurkan pada pasien untuk segera tidur | DO : skala nyeri 3, pasien terlihat gelisahDS : pasien mengatakan “iya” |  |
|  | 10.00 |  | Menanyakan pada keluarga pasien kondisi dan keluhan pasien | DS : keluarga pasien mengatakan pasien masih terlihat gelisah dan sulit tertidur. Pasien juga mengeluh perutnya masih terasa tidak nyaman dan kadang nyeri pada luka di bokongnya |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **No.****Dx** | **Implementasi** | **Respon** | **TTD/ Nama** |
| **Tgl** | **Jam** |
| **22/5** | 10.25 |  | Memberikan pengertian pada keluarga pasien, mengakhiri tindakan (mengucapkan terimakasih dan salam)Menutup tirai dan membatasi pengunjung | DS : keluarga pasien mengatakan “sama sama mbak, dan terimakasih juga’ |  |
|  |  |  | Mengukur TD, suhu, menghitung nadi dan RR | DO : TD: 127/88 mmHgNadi : 71x/menitSuhu : 37,1°CRR : 26x/menit |  |
|  |  |  | Menanyakan kondisi dan keluhan pasien | DS : pasien mengatakan perutnya kadang kadang masih terasa nyeri, dan lukanya perih |  |
|  |  |  | Menanyakan pada keluarga makan dan minum pasien | DS : keluarga pasien mengatakan tadi malam pasien terlihat gelisah dan beberapa kali terbangunDS : keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan, namun hanya sedikit karena pasien masih mengeluh mual, minum sudah 1 gelas (240 cc) |  |
|  |  |  | Melakukan perawatan luka pada pasien | DS : pasien mengeluh nyeriDO : luka masih lembab, masih kemerahan di sekitar luka |  |
|  |  |  | Mengajarkan pada keluarga teknik perawatan luka yang tepat | DS : keluarga pasien mengatakan “iya mbak, saya mengerti. Terimakasih” |  |
| **Waktu** | **No.****Dx** | **Implementasi** | **Respon** | **TTD/ Nama** |
| **Tgl** | **Jam** |
|  |  |  | Menjelaskan pada pasien dan keluarga mengenai factor factor yang dapat menimbulkan nyeri dan memperparah nyeri | DS : pasien mengatakan “Iya” |  |
|  |  |  | Memberikan injeksi ranitidin 25 mg | DO : obat ranitidin 25 mg masuk melalui inj.selang infus |  |
|  |  |  | Persiapan pasien akan dipindahkan | DS : Keluarga pasien mengatakan “terimakasih” |  |

**3.5 EVALUASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **Dx. Keperawatan** | **Evaluasi** | **TTD/ Nama** |
| **Hari/Tgl** | **Jam** |
| 22/5 | 17.00 | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis(peradangan pada mukosa lambung ) | DS : Pasien mengatakan perutnya kadang masih terasa nyeriDS : P : nyeri timbul ketika makan Q : nyeri seperti mau muntah R: nyeri di daerah ulu hati T : nyeri hilang timbulDO : Skala : 3Wajah terlihat gelisahA : Tujuan belum tercapaiP : lanjutkan intervensi( 1-11) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **Dx. Keperawatan** | **Evaluasi** | **TTD/ Nama** |
| **Hari/Tgl** | **Jam** |
| 22/5 | 17.00 | Risiko Infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh primer tidak adekuat (integritas kulit tidak utuh ) | DS : pasien mengatakan lukanya masih terasa perihDO : luka lembab dan masih kemerahan di daerah sekitar lukaA: Tujuan belum tercapaiP : Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 13) |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

**4.1 Pengkajian**

1. Pada pemeriksaan fisik

kondisi pasien secara umum dalam keadaan nyeri di ulu hati, istri pasien mengatakan selama sakit kebutuhan tidur pasien terganggu. Tidurnya tidak teratur, mulai pukul 19.00, kadang hanya 1-2 jam kemudian terbangun, lalu tidur lagi. Pasien sering merasa gelisah, tidurnya tidak nyenyak, dan sering terjaga pada malam hari karena nyeri pada perutnya. Keadaan Umum   : Lemah, gelisah, wajah terlihat menahan nyeri.RR : 32x/menit., Irama nafas irregular, nyeri timbul saat makan , nyeri terasa seperti mau muntah , nyeri di ulu hati skala 5 hilang timbul. Nyeri tekan pada daerah ulu hati

1. Nyeri terdapat kesenjangan yaitu nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cidera spesifik, jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan penyembuhan. Secara fisiologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, aliran darah perifer, tegangan otot, keringat pada telapak tangan, dan perubahan ukuran pupil (Smeltzer & Bare, 2012). Pada kasus Tn.A nyeri akut ini terjadi karena adanya erosi mukosa lambung. Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan perubahan denyut jantung, frekuensi nafas dan tekanan darah, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengukuran tanda-tanda vital saat dilakukan pengkajian yaitu tekanan darah 91/61 mmHg, nadi 82 kali permenit dan respirasi 32 kali permenit. Penulis berpendapat bahwa kejadian ini disebabkan karena nyeri masih bisa ditoleransi oleh Tn.A, hal ini dikarenakan pasien pernah mengalami nyeri yang sama. Dengan data riwayat penyakit terdahulu  Pasien sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit 3 minggu yang lalu dengan keluhan yang sama. Hal ini sesuai dengan teori nyeri menurut Price dan Wilson (2014) Respon perilaku pasien terhadap nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tipe kepribadian, status kejiwaan pada saat, nyeri pengalaman terdahulu, latar belakang sosial dan kultural, dan arti nyeri.
	1. Pemeriksaan penunjang
	2. Pada kasus ini telah dilakukan pemeriksaan penunjang secara lengkap yaitu pemeriksaaan endoskopi pada tanggal 21 Mei 2019 didapatkan kesimpulan gastritis erosive. Pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 21 Mei 2019, didapatkan hasil semua dalam rentang normal kecuali SGOT dan SGPT mengalami peningkatan yaitu SGOT 38 u/L, SGPT 71 u/L.
	3. Menurut teori Wulansari (2010) pemeriksaan laboratorium pada gastritis harus mencakup hematokrit, hemoglobin, pemeriksaan sel darah merah, pemeriksaan fungsi hati dalam rentang normal, jumlah leukosit, waktu protrombin, waktu tromboplastin parsial dan pemeriksaan koagulasi lainnya untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kelainan pembentukan yang primer dan sekunder. Namun pada kasus Tn. A ditemukan data laboratorium SGOT dan SGPT terjadi peningkatan yaitu SGOT 38 u/L, SGPT 71 u/L dari nilai normal SGOT 15-37, SGPT 30-65 hal ini mungkin disebabkan karena kondisi pasien yang mengalami keletihan. Sesuai dengan teori menurut Wulansari (2010) faktor yang mempengaruhi peningkatan SGOT dan SGPT yaitu makanan, konsumsi alkohol, kondisi fisik, dan riwayat pengobatan.

**4.2 Diagnosa**

Diagnosa yang terdapat di teori adalah 4 tetapi di tinjau kasus hanya terdapat 2 diagnosa itu disebabkan adalah 2 diagnosa tersebut adalah prioritas penanganan selama di puskesmas agar keadaannya normal

**4.3 Perencanaan / Implementasi**

* 1. Dalam mengatasi nyeri, penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi karena dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Price, 2014). Napas dalam dapat diajarkan dengan cara pasien diminta untuk memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi  dan ekshalasi. Pada kasus ini telah dilakukan penatalaksanaan nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam, tetapi hasilnya kurang efektif ditandai dengan respon nyeri verbal maupun nonverbal pasien yang tidak berkurang. Skala awal nyeri pasien 4 tidak menunjukkan penurunan, tetapi tetap pada skala nyeri 4. Ini mungkin disebabkan karena kondisi lingkungan yang bising sehingga mengganggu pasien untuk berkonsentrasi dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam. Hal ini sesuai dengan teori Price (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, lingkungan, ansietas, keletihan, pengalaman seselumnya, gaya koping, dan dukungan keluarga.
	2. Oleh karena napas dalam tidak mengurangi respon nyeri pasien, maka penulis melakukan teknik nonfarmakologi lain yaitu teknik distraksi. Distraksi merupakan pengalihan perhatian pasien ke hal yang lain dengan demikian dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Price, 2014).  Pada kasus ini, teknik distraksi yang dilakukan adalah dengan mengajak pasien berbincang-bincang dan terapi musik instrumental. Pasien dialihkan perhatiannya dari nyeri dan fokus terhadap musik yang didengarnya dengan menggunakan earphone. Terapi musik instrumental dilakukan selama 10 – 15 menit. Pada hari pertama respon nyeri pasien tetap yaitu dari skala awal nyeri 4 tetap pada skala 4. Hari kedua, skala nyeri masih tetap 4 dan hari ketiga terjadi penurunan menjadi skala nyeri 3. Dengan teknik ini pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang. Rencana tindak lanjut untuk masalah ini yaitu memotivasi pasien untuk melakukan teknik nonfarmakologis yang telah diajarkan yaitu dengan teknik distraksi (mendengarkan musik instrumental).

**4.4 Evaluasi**

Selain teknik di atas, masih ada teknik nonfarmakologi lain untuk mengatasi nyeri yaitu imajinasi terbimbing.. Teknik imajinasi terbimbing (*guided imaginary*) yang merupakan teknik mengurangi nyeri dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2012).

Teknik ini dilakukan dengan mata terpejam, pasien diinstruksikan membayangkan setiap napas yang dihirup merupakan energi penyembuh yang dialirkan ke bagian nyeri sedangkan napas yang dihembuskan dapat membawa pergi nyeri dan ketegangan. Namun pada kasus ini, imajinasi terbimbing tidak memungkinkan dilakukan karena lingkungan yang tidak mendukung yaitu kondisi ruangan yang bising sehingga pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dalam mempraktekkannya.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil laporan kasus dan pembahasan, penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan sebagai berikut :
2. Gambaran biodata yaitu pasien Tn.A, beralamat di Binjai, jenis kelamin Laki-laki, tingkat pendiikan SMA, pedagang, catatan masuk 21 Mei 2019 diagnosa medis Gastritis, nomor register 144766.
3. Keluhan utama yang dikeluhkan Tn.A adalah nyeri pada Ulu Hati dengan data, nyeri terasa seperti diremas-remas, nyeri dirasakan setiap saat dan ekspresi wajah pasien tampak menahan sakit, saat dilakukan palpasi pada perut kiri atas pasien mengaduh, skala nyeri 5.
4. Pada Pemeriksaan fisik kondisi pasien secara umum dalam keadaan nyeri di ulu hati, istri pasien mengatakan selama sakit kebutuhan tidur pasien terganggu. Tidurnya tidak teratur, mulai pukul 19.00, kadang hanya 1-2 jam kemudian terbangun, lalu tidur lagi. Pasien sering merasa gelisah, tidurnya tidak nyenyak, dan sering terjaga pada malam hari karena nyeri pada perutnya. Keadaan Umum   : Lemah, gelisah, wajah terlihat menahan nyeri.RR : 32x/menit., Irama nafas irregular, nyeri timbul saat makan , nyeri terasa seperti mau muntah , nyeri di ulu hati skala 5 hilang timbul. Nyeri tekan pada daerah ulu hati
5. Berdasarkan pengkajian 11 pola fungsional Gordon, 10 diantaranya dalam batas normal, hanya terdapat masalah pada pola nutrisi pasien.
6. Pemeriksaaan penunjang yang telah dilakukan pada Tn.A yaitu pemeriksaan laboratorium .
7. Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada Tn.A yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi.
8. Perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah ini yaitu pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan faktor presipitasi. Amati atau observasi tanda-tanda non verbal dari ketidaknyamanan, hal ini dapat dilihat dari ekspresi maupun tingkah laku klien. Ajarkan teknik non farmakologi baik relaksasi maupun distraksi seperti nafas dalam dan *guide imaginary*. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri misalnya suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik. Monitor vital sign meliputi tekanan darah, Nadi, Respirasi, dan Suhu tubuh klien.
9. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama sampai hari ketiga antara lain : Memonitor TTV pasien antara lain : mengukur tekanan darah, menghitung nadi perifer, menghitung respirasi, mengukur suhu tubuh, memberikan obat Sucralfat syrup 1 sendok takar dan omeprazole; melatih pasien teknik relaksasi napas dalam dengan; menganjurkan pasien untuk beristirahat beristirahat tidur agar lebih rileks, Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien dengan menanyakan waktu, durasi skala, penyebab, kualitas; melakukan teknik pengalihan nyeri dengan cara distraksi yaitu dengan mengajak pasien berbincang-bincang dan mendengarkan musik instrumental; injeksi omeprazole 1 ampul..
10. Ada beberapa kesenjangan yang ditemukan pada pembahasan, yaitu :
	1. Nyeri pada Tn.A dapat ditoleransi sehingga tidak diikuti dengan adanya peningkatan tanda-tanda vital.
	2. Hasil pemeriksaaan laboratorium Tn.A mengalami peningkatan yaitu pada SGPT dan SGOT hal ini dikarenakan kondisi pasien yang mengalami keletihan.
	3. Terapi nyeri dengan teknik distraksi (terapi music dan mengajak pasien berbincang-bincang) yang diberikan pada pasien selama 10 menit efektif memberikan penurunan respon nyeri (skala nyeri 5 menjadi 3).

**5.2 . Saran**

Pola makan harus teratur guna mencegah penyakit gastritis atau radang lambung, hindarilah makanan-makanan yang bertekstur keras dan makanan pedas, asam dan yang mengandung alkohol. Hindarilah makanan yang berlemak karena dapat merangsang perut mual.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ardiansyah, Muhammad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : Diva Press

Dermawan, Deden, Tutik Rahayuningsih. *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan*). 2013. Penerbit Gosyen Publishing. Yogyakarta

Doengoes M.E. (2014), *Rencana Asuhan Keperawatan*: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi 5 . EGC:Jakarta.

Gustin, Rahmi Kurnia/ 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi Tahun 2011*. <http://downloadjurnalpenelitianpdf.co.id>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019.

Herman, T. Heather. 2011. *Nursing Diagnoses : Definitions And Classification 2009-2011, NANDA International*. Jakarta : EGC

<http://nandatornando.blogspot.co.id/2013/07/laporan-pendahuluan-gastritis.html>

Mariandi, IK. PK Kurniari, IDN Wibawa, Purwadi, dan IGA Suryadarma. 2011. *Interleukin 8 Berhubungan Dengan Derajat Gastritis Pada Pasien Terinfeksi Helicobacter Pylori*. <http://emedicine.medscape.com/article/176934-overview>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019.

Price, Silvia, *Pathofisiologi dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC, 2014.

Smeltzer, Suzanne C, Brenda G bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth Edisi 12 Vol 2 alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asih, Jakarta : EGC, 2012.

Sukarmin. 2012. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Wulansari, Ronasari Mahaji Putri, Hanum Agustin. 2010. *Hubungan Pola Makan dengan Timbulnya Gastritis pada Pasien di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC)*.

 <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewarticle/406>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019.

Wilkinson, Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Jakarta: EGC, 2017