

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN  
MASALAH NYERI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**LILIS RONA ULI GULTOM**  
**NIM : P07520520012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN  
MASALAH NYERI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**LILIS RONA ULI GULTOM**  
**NIM : P07520520012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN  
MASALAH NYERI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi**

**Diploma III Keperawatan**



**LILIS RONA ULI GULTOM**  
**NIM : P07520520012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LILIS RONA ULI GULTOM  
Nim : P07520520012  
Program studi : DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar –benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, Maret 2023



( LILIS RONA ULI GULTOM )  
P07520520012

**MOTTO**

**“APA PUN YANG SAYA MILIKI, DIMANA PUN SAYA BERADA, SAYA  
DAPAT MELEWATI APA PUN DI DALAM DIA YANG MENJADIKAN  
SAYA SIAPA SAJA”**

*“Filipi 4:13”*

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS  
DENGAN NYERI DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH**

**NAMA : LILIS RONA ULI GULTOM**

**NIM : P07520520012**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, Februari 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



Maria M. Saragi, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Mat  
NIP : 197410292010012003



Ramlan, SKM., M.Kes  
NIP. 1965070919860310005



**Ka. Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep  
NIP. 197305051996031003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : LILIS RONA ULI GULTOM  
NIM : P07520520012  
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS  
DENGAN MASALAH NYERI DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023.

“ Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji Telah Diuji Pada Sidang Proposal / Ujian  
Akhir Program Studi DIII Keperawatan Tapanulli Tengah Politeknik Kesehatan  
Medan Tahun 2023 ”

Penguji I



Ramlan, SKM., M.Kes  
NIP. 1965070919860310005

Penguji II



Yusniar, SKM., M.MKM  
NIP. 197809142006042009

Ketua Penguji



Maria M. Saragi, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Mat  
NIP : 197410292010012003



Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep  
NIP. 197305051996031003

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, MARET 2023**

Lilis Rona Uli Gultom\* Maria M. Saragi \*\*Ramlan Nasution \*\*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
GASTRITIS DENGAN MASALAH NYERI DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara penderita gastritis sebanyak 510 di tahun 2020. **Tujuan:** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gastritis Dengan Nyeri Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus, dengan 2 responden yang mengalami Gastritis dengan Nyeri dan lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil :** Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 masalah Nyeri dapat teratasi dengan Nyeri pada perut sebelah kiri dan pada ulu hati , klien 1 dengan skala nyeri 7 menjadi 0 dan klien 2 dari skala nyeri 6 menjadi 0. **Kesimpulan :** Dari hasil evaluasi klien 1 dan klien 2 melaporkan bahwa klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan teknik relaksasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Gastritis, Nyeri  
Literatur : 19 literatur (2018-2023)

---

\*Mahasiswa Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

\*\*Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah



**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE OF NURSING IN TAPANULI TENGAH  
SCIENTIFIC WRITING, MARCH 2023**

**Lilis Rona Uli Gultom\* Maria M. Saragi \*\* Ramlan Nasution\*\***

**NURSING CARE FOR CLIENTS WHO ARE EXPERIENCED  
GASTRITIS WITH PAIN PROBLEMS IN PANDAN GENERAL  
HOSPITAL OF TAPANULI TENGAH DISTRICT IN 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** Gastritis is a condition of inflammation or bleeding of the gastric mucosa which can be acute and chronic. People generally know gastritis as stomach ulcers, which is a disease that according to them is not a big problem. Gastritis occurs at all ages, from children, teenagers, adults to the elderly. The impact of gastritis is usually complications such as upper gastrointestinal bleeding, hematemesis, and melena (anaemia), perforated peptic ulcer. Based on data from the North Sumatra Health Service, there were 510 gastritis sufferers in 2020. **Objective:** Implement nursing care for clients who experience gastritis with pain at Pandan Hospital, Central Tapanuli district in 2023. **Method:** This type of research was descriptive qualitative with a case study approach method, using 2 respondents who experienced gastritis with pain and the research location was Pandan Hospital, Central Tapanuli district in 2023. Data collection was carried out by interviews, observation, physical examination and documentation studies. **Results:** Assessment of client 1 and client 2, pain problems can be resolved with pain in the left side of the stomach and in the solar plexus, client 1 with a pain scale of 7 to 0 and client 2 with a pain scale of 6 to 0. **Conclusion:** From the results of the evaluation of clients 1 and Client 2 reported that the client felt comfortable and the pain was reduced after providing relaxation technique nursing care.

Keywords : Nursing Care, Gastritis, Pain  
Literature : 19 literatures (2018-2023)

\*Student of Associate Degree of Nursing in Tapanuli Tengah

\*\* Supervisor of Associate Degree of Nursing in Tapanuli Tengah



## DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Keterangan	Halaman
1.	Lampiran 1 Dokumentasi Implementasi.....	66
2.	Lampiran 2 Lampiran Survey Pendahuluan .....	67
3.	Lampiran 3 Lampiran Surat Izin Penelitian .....	68
4.	Lampiran 4 Lampiran Lembar Inform Consent .....	69
5.	Lampiran 5 Lampiran Konsul Pembimbing Utama .....	71
6.	Lampiran 6 Lampiran Konsul Pembimbing Pendamping .....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan .....	32
Tabel 4.1	Identitas Klien .....	44
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit.....	44
Tabel 4.3	Perubahan Pola Kesehatan.....	44
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik .....	45
Tabel 4.5	Observasi Skala Nyeri.....	45
Tabel 4.6	Analisa Data .....	46
Tabel 4.7	Diagnosa Keperawatan .....	47
Tabel 4.8	Intervensi Keperawatan .....	48
Tabel 4.9	Implementasi Keperawatan .....	50
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif .....	21
Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale (NRS).....	22
Gambar 2. 3 Skala Verbal Rating Scale (VRS).....	24

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penyusunan karya tulis ilmiah ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar ahli madya keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena pengetahuan penulis masih terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya pada

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Suriani Br Ginting, SST.S.Pd,S.Kep,Ns,M.Kep selaku ketua jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan
3. Ibu Tiur Romatua. S.Kep.,M.Kep selaku kaprodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah yang selalu memberikan wejangan dan motivasi
4. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Mat selaku dosen pembimbing utama yang telah memberi banyak pembelajaran, motivasi dan ilmu pengetahuan selama Penulis mulai dari penyusunan sampai menyelesaikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Bapak Ramlan SKM.,M.Kes selaku dosen penguji satu saya yang telah bersedia memberi bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Yusniar SKM.,M.K.M selaku Penguji dua yang telah memberi bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

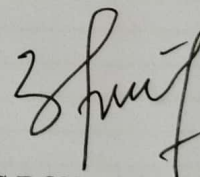
mahasiswa prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes  
Kemenkes Medan

7. Teristimewa untuk Ayahanda Arifin D.D.B Gultom dan Ibunda Norita Situmorang yang telah memotivasi dan mendukung Penulis mulai dari penyusunan sampai menyelesaikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Kepada rekan-rekan Mahasiswa/Mahasiswi Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memotivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Kepada Sahabat saya Brian Debatara, Angelina Ira Sagita Siburian , Rizka Mahfuza Marbun, Dinda Prilliani Siregar yang telah mendukung dan membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Studi Kasus ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu Penulis mengharapkan adanya masukan dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pembaca khususnya pada

Pandan, Februari 2023

Penulis



**LILIS RONA ULI GULTOM**  
**NIM.P07520520012**

## DAFTAR ISI

Sampul Halaman.....	i
Halama JUDUL.....	ii
Lembar Orisinilitas.....	iii
Motto.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Pengesahan.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5.1 Teoritis.....	5
1.4.1 Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tinjauan Teoritis.....	7
2.1.1 Defenisi Gastritis.....	7
2.1.2 Klasifikasi Gastritis.....	8
2.1.3 Etiologi Gastritis.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis Gastritis.....	10
2.1.5 Patofisiologi Gastritis.....	11
2.1.6 Komplikasi Gastritis.....	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Gastritis.....	13
2.2 Konsep Nyeri.....	15
2.2.1 Defenisi Nyeri.....	15
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	16
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri.....	16
2.2.4 Teknik Relaksasi nafas dalam.....	17
2.2.5 Skala nyeri gastritis.....	19
2.2.6 Pengkajian Nyeri.....	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	22
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	28
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	28
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	30
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	30

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1 Desain Penelitian .....	32
3.2 Batasan Istilah .....	33
3.3 Partisipan .....	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
3.5 Pengumpulan Data .....	34
3.6 Uji Keabsahan Data .....	36
3.7 Analisa Data .....	37
3.8 Etik Penelitian .....	
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 <b>40</b>



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitasaki & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat kronis, difus atau lokal. Gejala yang umum terjadi adalah nyeri akut (Syokumawena et al. 2021). Seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, perut kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing, atau bersendawa serta dapat juga terjadi pendarahan saluran cerna (Syokumawena et al. 2021).

Gastritis disebabkan salah satunya karena sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Suprpto, 2020). Gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, karena penderita akan merasa nyeri dan rasa sakit tidak nyaman pada perut (Nur, 2021). Banyak penderita gastritis itu berawal dari kesibukan yang berlebihan sehingga mengakibatkan seseorang lupa makan (Danu et al. 2019).

Terkadang gejala gastritis pada awalnya diabaikan saja, padahal jika penyakit gastritis itu dibiarkan maka dapat terjadi kondisi komplikasi yang cukup parah (Danu et al. 2019). Secara garis besar penyebab gastritis

dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat ekstrenal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani & Thomy, 2018).

Berdasarkan faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non stroid, infeksi kuman helicobacterpylori, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Eka Fitri Nuryanti, 2021). Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan.

Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak 2 lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Saydam, 2018).

Upaya pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan terhadap penyakit gastritis meliputi memodifikasi diet, hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, memperbanyak olahraga, manajemen stress (Harefa, 2021). Makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi asam lambung, serta menghindari makanan yang dapat menyebabkan

iritasi terutama makanan yang pedas, asam, digoreng atau berlemak (Nofriadikal Putra, 2018).

Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Hernanto, 2018). Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Pradnyanita, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Indonesia mendapat urutan ketiga setelah negara India dan Thailand, yaitu berjumlah 123 ribu penderita penyakit gastritis (Malda, 2018). Sedangkan di Sumatera Utara penderita Gastritis mencapai 3,59% (DinKes Prov SU, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara penderita gastritis sebanyak 510 di tahun 2020.

Solusi dalam menangani masalah gastritis yang menimbulkan nyeri dapat dilakukan dengan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi analgesik dan

terapi non farmakologi berupa intervensi seperti teknik terapi relaksasi nafas dalam dan terapi relaksasi otot progresif. Berbagai jenis teknik relaksasi untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyaman seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan. kompres hangat dapat digunakan untuk mendapatkan efek terapeutik melalui paparan hangat ( SIKI , 2018).

Sedangkan menurut (Firdaus dan Intan, 2020) terapi relaksasi  $\pm$  30 menit menunjukkan tingkat nyeri berkurang, hal ini dibuktikan pada dilakukan pada waktu pengukuran tingkat nyeri dan untuk menunjukkan mengurangi nyeri. kompres panas dan dingin dilakukan dengan cara mengisi air kedalam botol karet yang berisi air panas untuk mengompres bagian tubuh yang sakit, Kompres air panas ini digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi jenis nyeri yang lain..

( R.Nur, Susana, dan Leny, 2020). Teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik digunakan mulai dari bagian eksremitas bawah lalu di akhiri bagian wajah, perut dan dada dengan posisi teknik duduk atau berbaring,gunakan pakaian yang nyaman dan memilih tempat nyaman dan tenang agar mengurangi rasa nyeri (Ledy et al 2022).

Salah satu manifestasi klinis gastritis adalah nyeri. Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan sesuatu yang bersifat fisik atau mental yang terjadi secara alami. Keluhan nyeri menimbulkan gangguan rasa nyaman dan mengganggu aktifitas sehari-hari pasien. Nyeri akut adalah sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak

atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018).

Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat adalah manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri (Indayani, 2018). Penelitian Utami & Kartika (2018), menunjukkan bahwa penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, oleh karena itu dapat memudahkan dalam proses penyembuhan.

Berdasarkan survey data pendahuluan yang di peroleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Pada tahun 2017 penderita gastritis ada sebanyak 151 jiwa. Pada tahun 2018 penderita gastritis sebanyak 222 jiwa. Pada tahun 2019 penderita gastritis sebanyak 252. Pada tahun 2020 penderita gastritis sebanyak 189 jiwa. Pada tahun 2021 penderita gastritis sebaanyak 238 jiwa. Pada tahun 2022 penderita gastritis sebanyak 256 jiwa. Hal ini menggambarkan terjadi peningkatan jumlah setiap tahun nya.

Dari latar belakang diatas ini Penulis ingin menerapkan Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan Gastritis dengan Nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Umum Pandan Kaabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.2 Batasan masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum daerah Pandan Tapanuli Tengah.

## **1.3 Rumusan masalah**

Berdasarkan batasan masalah dirumuskan batasan penelitian sebagai berikut: "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien Gastritis dengan Nyeri di Rumah Sakit Umum daerah Pandan Tahun 2023.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk Menerapkan Asuhan Keperawatan pada klien Gastritis dengan Nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah 2023
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah 2023
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah 2023

- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah 2023
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah 2023
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah 2023

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dengan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan khususnya dalam masalah penyakit gastritis .

#### **2. Bagi Lahan Praktek**

Memberikan informasi mengenai gambaran klien yang mengalami gastritis dengan nyeri.

#### **3. Bagi Institus Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Tapanuli Tengah dan bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian berikutnya.

#### 4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan informasi tentang penyakit gastritis dan untuk lebih memelihara pola hidup sehat.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep teori medis**

##### **2.1.1 Defenisi Gastritis**

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitasaki & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020).

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, dan difus (local). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Wahyuni, 2018).

(Aprilia Rachmad, 2020) mengutip dari (Hirlan, 2009) mengatakan gastritis atau maag merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dalam kehidupan sehari-hari. Gastritis merupakan suatu proses inflamasi

atau peradangan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi dan terjadi pada mukosa dan submukosa lambung.

(Cahyani, 2019) yang mengutip dari beberapa sumber, menjelaskan gastritis adalah proses inflamasi pada lambung mengakibatkan mukosa lambung terka sehingga sering kali penderita dapat merasakan mual, muntah dan merasa nyeri pada ulu hati.

### **2.1.2 Klasifikasi Gastritis**

Menurut Ardiansyah (2018), klasifikasi gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis :

#### **a) Gastritis akut**

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Ada dua gastritis akut yaitu gastritis erosive dan gastritis hemoragik.

#### **b) Gastritis Kronik**

Gastritis kronik merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa gaster yang sifatnya menahan dan berulang. Gastritis kronik yaitu infeksi bakteri seperti *H.pylori* dan autoimun.

### **2.1.3 Etiologi Gastritis**

Gastritis terjadi karena peradangan di daerah dinding lambung. Dinding lambung terbagi dari jaringan yang mengandung kelenjar untuk menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Selain itu, untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan akibat enzim pencernaan dan asam lambung dinding lambung juga bisa

menghasilkan lendir (mukus) yang tebal. Rusaknya mukus pelindung ini bisa menyebabkan peradangan pada mukosa lambung. Rusaknya mukus pelindung disebabkan oleh beberapa hal berikut ini : (dr. Marianti, 2018).

- 1) Infeksi bakteri, ini adalah suatu penyebab gastritis yang cukup sering terjadi, terutama di daerah dengan kebersihan lingkungan yang kurang baik. Bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada lambung dan menimbulkan gastritis, cukup banyak jenisnya. Namun, yang paling sering adalah bakteri *Helicobacter pylori*. Selain dipengaruhi faktor kebersihan lingkungan, infeksi bakteri ini juga dipengaruhi oleh pola hidup dan pola makan.
- 2) Pertambahan usia, lapisan mukosa lambung dapat mengalami penipisan dan melemah seiring bertambahnya usia.
- 3) Mengonsumsi minuman alkohol secara berlebihan. Minuman yang beralkohol dapat mengikis lapisan mukosa lambung, terutama jika seseorang sangat sering mengonsumsinya. Pengikisan lapisan mukosa oleh alkohol dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung, sehingga mengakibatkan terjadinya gastritis, terutama gastritis akut.
- 4) Mengonsumsi obat anti nyeri yang berlebihan. Obat pereda nyeri yang dikonsumsi terlalu sering dapat menghambat proses regenerasi lapisan mukosa lambung, yang berujung pada cedera dan pelemahan dinding lambung, sehingga lebih mudah mengalami peradangan. Beberapa obat pereda nyeri yang dapat memicu

gastritis jika dikonsumsi terlalu sering adalah aspirin, ibuprofen, dan naproxen. Autoimun. Penyakit autoimun juga bisa memicu terjadinya gastritis. Gangguan pada sistem imun yang menyerang dinding lambung dapat mengakibatkan gastritis.

Menurut Novita dan Tania, 2018, umumnya gastritis disebabkan oleh :

1. Terlalu berlebihan mengonsumsi obat anti nyeri seperti obat anti radang non-steroid atau aspirin.
2. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan.
3. Infeksi dari bakteri *Helicobacter pylori*.
4. Adanya penyakit autoimun.
5. Cairan empedu yang sampai ke lambung.
6. Menggunakan kokain secara sembarangan.
7. Mudah mengalami stres.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Gastritis**

Menurut Dhani (2019), Gambaran klinis pada gastritis dibedakan menjadi dua dengan manifestasi sebagai berikut, yaitu:

- 1) Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi:
  - a. Timbulnya hemoragi yang mengakibatkan ulserasi superfisial pada lambung.
  - b. Perasaan mual dan ingin muntah, sakit kepala, kelelahan dan ketidaknyamanan pada abdomen.
  - c. Gejala asimtomatik sering terjadi pada beberapa pasien

- d. Memuntahkan makanan yang membuat lambung iritasi agar tidak terjadi diare dan kolik.
- e. Dalam beberapa hari pasien akan pulih, namun sering kali nafsu makan belum kembali selama kurang lebih 3 hari.

## 2) Gastritis Kronis

Pada kasus gastritis kronis, sering terjadi penderita mengalami kembung setelah memakan sesuatu, ketidaknyamanan pada mulut, terjadinya mual dan muntah, penderita juga sering mengalami nyeri pada ulu hati, dan juga mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia). Gejala defisiensi B12 tidak akan terjadi pada gastritis dengan tipe a yang mengalami asimtomatik.

### 2.1.5 Patofisiologi Gastritis

#### 1) Gastritis Akut

Zat iritasi yang masuk ke dalam lambung akan mengiritasi mukosa lambung. Jika mukosa lambung teriritasi yang akan terjadi iritasi mukosa lambung sebagai kompensasi lambung. Lambung akan meningkat sekresi mukosa yang berupa  $\text{HCO}_3$ , di lambung  $\text{HCO}_3$  akan berikatan dengan  $\text{NaCl}$  sehingga menghasilkan  $\text{HCl}$  dan  $\text{NaCO}_3$ . Hasil dari penyawaan tersebut akan meningkatkan asam lambung. Jika asam lambung meningkat maka akan meningkatkan mual muntah, maka akan terjadi gangguan nutrisi cairan & elektrolit. Iritasi mukosa lambung akan menyebabkan mukosa inflamasi, jika mukus yang dihasilkan dapat melindungi mukosa lambung dari kerusakan  $\text{HCl}$  maka akan terjadi hemostatis dan akhirnya akan

terjadi penyembuhan tetapi jika mukus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung. Jika erosi ini terjadi dan sampai pada lapisan pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri (Ninandita et al., 2018).

## 2. Gastritis Kronis

Menurut Anfalia (2018), Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu Tipe A dan Tipe B. Gastritis kronis tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan perubahan sel parietal yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi sel. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun, seperti anemia pernisiiosa, dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Sedangkan, gastritis tipe B (kadang disebut sebagai gastritis H. Pylori) mempengaruhi antrum dan pylorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) dan dihubungkan bakteri H. Pylori. Faktor diet, seperti minum panas atau pedes, penggunaan atau obat-obatan dan alkohol, merokok, atau refluks isi usus ke dalam lambung, juga dapat menyebabkan gangguan ini.

### 2.1.6 Komplikasi Gastritis

Menurut (Anfalia, 2018), Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah :

- 1) Gastritis Akut

Komplikasi gastritis akut adalah adalah peradangan akut pada dinding lambung, terutama mukosa lambung antrum pilorus. Jika prosesnya parah, sering terjadi di ulkus tetapi perforasi jarang terjadi.

## 2) Gastritis Kronis

Komplikasi yang terjadi pada gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12, gangguan penyerapan zat besi, dan stenosis daerah pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) yang menyebabkan anemia pernisiiosa. Etiologinya tidak diketahui secara pasti dan gejalanya tidak khas. Penyakit ini berhubungan dengan indeks *Helicobacter pylori*, tukak duodenum, dan tumor lambung.

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien gastritis

(Natalia, 2021) yaitu:

1. Pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui adanya anemia.
2. Pemeriksaan serum B12 untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
3. Analisa feses untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
4. Analisa gaster mengetahui kandungan HCl lambung. Aklorhidria (produksi asam lambung) menunjukkan adanya gastritis atropi.
5. Tes antibody serum untuk mengetahui adanya anti body sel parietal
6. Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urin biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
7. Sitologi untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung

### 2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Natalia (2021) Penatalaksanaan gastritis dibagi menjadi 2 farmakologis dan non farmakologis yaitu :

- 1) Farmakologis
  - a. Antasida untuk mengatasi perasaan begah (penuh) dan tidak enak di abdomen, serta untuk menetralsisir asam lambung.
  - b. Antagonis H<sub>2</sub> (seperti rantin atau ranitidine, simetidine) mampu menurunkan sekresi asam lambung.
  - c. Antibiotik diberikan bila dicurigai adanya infeksi oleh *helicobacter pylori*
- 2) Non-farmakologis
  - a. Diet makanan lunak yang diberikan porsi sedikit tapi sering.
  - b. Untuk menetralsisir alkali, gunakan jus lemon encer atau cuka encer.
  - c. Hindari alkohol

Menurut Pamela (2018), Penatalaksanaan Gastritis secara Keperawatan meliputi Tirah baring, mengurangi stress, diet air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudia diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-14 jam dan kemudia makan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis sepevecial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau minyak.



## 2.2 Konsep Nyeri

### 2.2.1 Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018) Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala dari gastritis.

Menurut Potter & Perry (2017) Respon fisiologi terhadap nyeri dapat menunjukkan keadaan dan sifat nyeri serta ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan pasien. Saat nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi nafas akan mengalami peningkatan. Selain itu pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam intraksi sosial. pasien akan sering meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak social dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri yang akan menurunkan rentang perhatian. Serta pasien akan kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, dapat mengganggu aktivitas social dan hubungan social.

### 2.2.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Penyebab yang berasal dari nyeri ini bisa dikategorikan 3 (tiga) yaitu menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencemaran kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- c. Agen cedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

#### 1) Usia

Usia adalah variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri pada individu. Anak kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, anak kecil juga belum dapat mengucapkan kata-kata dimana dia masih mengalami kesulitan dalam ungkapan secara verbal dalam mengekspresikan nyeri pada kedua orang tua atau pada perawat. Sedangkan pada lansia seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri, seringkali lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu.

#### 2) Jenis kelamin

Pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam respon terhadap nyeri, ada beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki lebih kuat atau berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama merasakan nyeri.

### 3) Ansietas

Hubungan nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga bisa menimbulkan perasaan cemas, misalnya seseorang yang menderita kanker kronik dan merasa takut akan kondisi penyakitnya nyeri yang dia alami akan semakin meningkat.

## 2.2.4 Intervensi Nyeri Menurut ( SLKI 2018)

Farmakologi termasuk program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan nonfarmakologi meliputi bimbingan atisipasi, relaksasi, distraksi, biofeedback, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus dan ada beberapa teknik yaitu :

### 2.2.4.1 Terapi relaksasi ( SLKI 2018)

Teknik perenganan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan adapun tindakannya sebagai berikut :

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia ( mis. Musik, meditasi, nafas dalam relaksasi otot progresif )

- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
- c) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman.
- d) Anjurkan rileks dan merasakan sesasi relaksasi.
- e) Demostrasikan dan latih teknik relasasi ( mis. Nafas dalam, perengangan, atau imajinasi terbimbing ).

#### **2.2.4.2 Relaksasi genggam jari**

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Fang et al. 2017) menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Rogayah, 2017).

Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar.

#### **2.2.4.3 Terapi relaksasi otot progresif**

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penengangan dan perengangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkat kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran.

- a) Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit
- b) Anjurkan melakukan relaksasi otot
- c) Anjurkan menengangkan otot selama 5 samapai 10 detik, kemudian anjurkan merileskkan
- d) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menengang
- e) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks
- f) Anjurkan bernafas dalam perlahan
- g) Anjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat.

#### **2.2.5 Skala Nyeri Gastritis**

Intensitas nyeri (ukuran nyeri) adalah ukuran seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan personal, dan nyeri dengan intensitas yang sama dapat dialami dengan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Freitas, 2020).

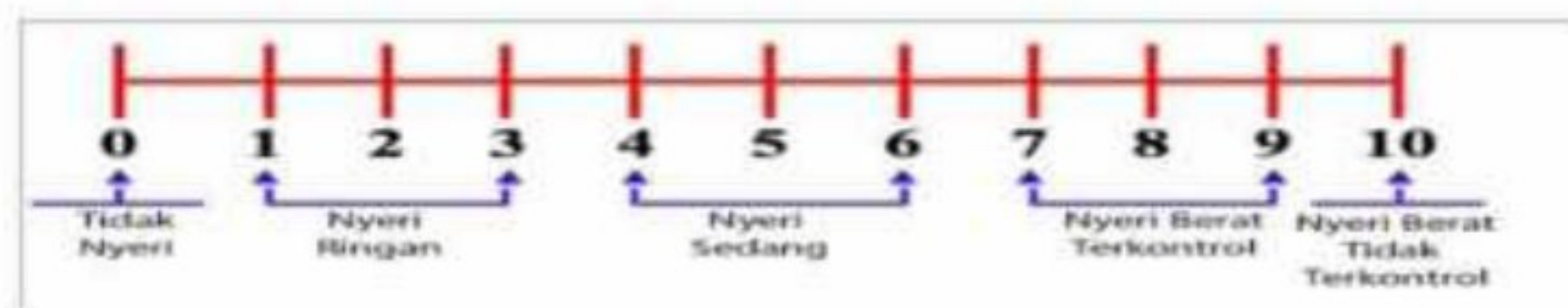
- 1) Skala nyeri deskriptif, alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Anggarini, 2019).



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif

## 2) Numerical Rating Scale (NRS)

Skala Numerik, dipakai menjadi pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri menggunakan skala 0 hingga 10. Angka 0 diartikan tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat. Skala ini efektif dipakai buat mempelajari intensitas terapeutik (Freitas, 2020).



Gambar 2. 2 Skala Numerik

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

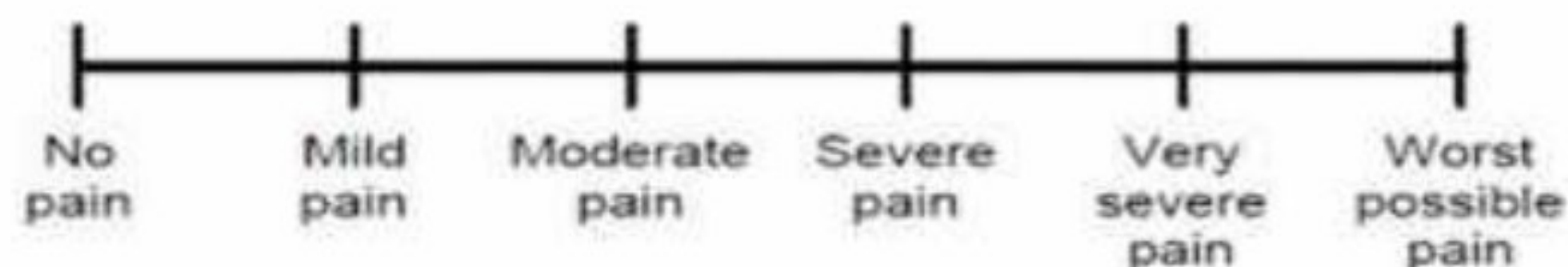
Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

### 3) Skala Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda

nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.3 Skala Verbal Rating Scale (VRS)

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

#### **2.2.6 Pengkajian Nyeri**

Menurut Tanjung (2015) pengkajian yang dapat dilakukan untuk mengkaji nyeri yaitu:

O (*Onset*) : Kapan nyeri muncul?, Berapa lama nyeri?, Berapa sering nyeri muncul?

P (*Provoking*) : Apa yang menyebabkan nyeri?, Apa yang membuatnya berkurang?, Apa yang membuat nyeri bertambah parah?

Q (*Quality*) : Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?, Bisakah di gambarkan?

R (*Region*) : Dimanakah lokasinya?, Apakah menyebar?

S (*Severity*) : Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)

T (*Treatment*): Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?



U (*Understanding*): Apa yang anda percayai tentang penyebab nyeri ini?, Apakah anda pernah merasakan nyeri sebelumnya?, Jika iya apa masalahnya?

V (*Values*): Apa tujuan dan harapan untuk nyeri yang anda derita?

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Langkah awal yang perlu dilakukan dalam proses keperawatan atau pada awal pendokumentasian keperawatan ialah pengkajian keperawatan. Saat pengkajian biasa dilakukan skrining yang bertujuan untuk mempertimbangkan diagnosa prioritas dalam keperawatan

Menurut Nanda (2018), Terdapat dua pengkajian yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam, kedua membutuhkan pengumpulan data tetapi memiliki tujuan yang berbeda. Pengkajian skrining merupakan langkah awal dalam penambilan data. Pengkajian mendalam dilakukan agar kemungkinan perawat mengidentifikasi data lebih fokus dari skrining awal, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada respon lainnya yang dapat menjadi perhatian, yang menunjukkan resiko bagi pasien atau yang mengidentifikasi promosi kesehatan.

#### 1) Identifikasi klien dan keluarga klien

##### a) Identitas klien

Pada identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, suku, tanggal MRS, nomor register, diagnosa medis

##### b) Keluhan Utama

Mengeluh nyeri pada ulu hati, mual, muntah, anoreksia, kembung, sering sendawa.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan utama pasien meliputi nyeri ulu hati dan bagian bawah kiri, lemas, mual, muntah, dan lain-lain. Faktor pencetus nyeri yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi, intensitas nyeri dan waktu serangan atau sering disebut pengkajian PQRST.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Dikaji sebelum masuk rumah sakit, kebiasaan sehari-hari, riwayat diet, riwayat pola makan tidak teratur, konsumsi alkohol, penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) dan penggunaan aspirin.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji apakah ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

2) Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola Nutrisi/Metabolisme

Nafsu makan menurun akibat mual dan muntah, bisa juga karena asam lambung meningkat.

b) Pola Eliminasi

Pada pasien gastritis mengalami susah BAB, ada atau tidak distensi abdomen, dan melena, dan konstipasi (perubahan diet dan penggunaan antasida).

c) Pola Aktivitas-Latihan

Kemampuan pasien dalam beraktivitas seperti makan, mandi, toileting, kekuatan otot, berjalan, dan lain-lain. Jika pasien mampu skoring 0 = mandiri, 1 = menggunakan alat bantu, 2= dibantu orang lain, 3= dibantu orang lain dengan peralatan, 4= ketergantungan/tidak mampu. Pada pasien gastritis biasanya mengalami penurunan kekuatan ekstremitas otot, kelemahan.

d) Pola Istirahat Tidur

Kebiasaan tidur siang hari, malam hari berapa jam, yang dirasakan setelah bangun tidur apakah segar, atau pusing, masalah dengan tidur insomnia atau mimpi buruk, ada atau tidak alat bantu tidur. Pada pasien gastritis sering terbangun pada malam hari atau tidak dapat beristirahat karena nyeri.

e) Pola Kognitif Perseptual

Kemampuan berfikir, pengambilan keputusan, sensasi nyeri yang dirasakan dengan menggunakan pengkajian Mnemonic nyeri (Paliatif/provokatif, Kualitatif, Regio, Savety, Time), kemampuan panca indra. Pada pasien gastritis biasanya mengalami gelisah, cemas, dan intensitas nyeri karena rasa tidak nyaman pada epigastrium (ulu hati).

f) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Sikap seseorang terhadap diri termasuk identitas, citra tubuh, dan rasa harga diri. Pada pasien gastritis biasanya pasien gastritis mengalami cemas karena nyeri, mual, muntah.

g) Pola Koping – Toleransi Stress

Pada pengumpulan data difokuskan pada persepsi sistem pendukung yaitu metode koping yang digunakan, faktor-faktor mempengaruhi koping. Pada pasien gastritis yang mengalami emosional fisik, batin.

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan umum : Pasien tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kuadran epigastrik.

(b) Kesadaran, GCS : Tingkat kesadaran mungkin masih composmentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium).

(c) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Terjadi peningkatan tekanan darah. Normalnya sistol 120-139 mmHg, diastol 80-89 mmHg.

Nadi : Adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah. Normalnya, 60-100x/menit

Suhu : Suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5°C-37,5°C.

Frekuensi Pernafasan: Pernapasan lebih cepat sekitar 24-30x/menit. Normal 18-24x/menit.

Secara Khusus (Cephalo – Caudal)

(d) Kepala

Kebersihan bersih atau kotor, warna rambut, jejas ada atau tidak, hematoma ada tidak, rambut rontok ada atau tidak.

(e) Mata

Simteris, konjungtiva merah muda tidak, pupil isokhor atau anisokhor, palpebral edema atau tidak.

(f) Jantung

Inspeksi : tampak atau tidak ictus cordis,

Palpasi : adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah, volume darah menurun sehingga jantung melakukan kompensasi menaikkan heart rate untuk menaikkan cardiac output dalam mencakup kebutuhan tubuh

Perkusi : Redup atau pekak

Auskultasi : S1 S2 tunggal atau gallop atau murmur

(g) Abdomen

Inspeksi : simetris, bentuk dan pergerakan dinding abdomen, tampak kembung atau normal.

Palpasi : Ada atau tidak massa, mengeluh atau tidak adanya nyeri abdomen bagian epigastrium, ada atau tidak pembesaran pada hepar

Perkusi : Mengeluh atau tidak adanya nyeri abdomen bagian epigastrium, terdengar bunyi timpani pada area usus dan pekak pada area hepar dan pankreas

Auskultasi : Dengarkan bunyi peristaltik usus kemungkinan terjadi penurunan peristaltik usus (normalnya 5-30x/menit) karena lambung teriritasi.

(h) Sistem Ekstermitas

Kesimetrisan ekstermitas atas dan bawah, ada atau tidak nyeri tekan pada struktur tulang dan otot pada pergelangan kaki.

(i) Sistem Persarafan

Reflek fisiologis, reflek patologi.

(j) Sistem Integument

Akral dingin atau hangat, turgor meningkat atau tidak.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

North American Nursing Diagnosis Association (2015-2017) mengatakan bahwa Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/ respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang actual atau potensial

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung
- 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat
- 3) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual muntah.

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus baik pada kasus 1 maupun kasus 2 pada diagnosa Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) memiliki tujuan Setelah dilakukan tindakan

keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :Kemampuan mengerjakan aktivitas meningkat, Keluhan Nyeri menurun. Meringis menurun, Gelisah menurun.

Intervensi terapi relaksasi dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.09326).

Terapi relaksasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi terapi relaksasi berdasarkan SIKI, antara lain:

#### **Observasi**

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

#### **Terapeutik**

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
3. Gunakan pakaian longgar
4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

**Edukasi**

1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan SDKI, SIKI, SLKI**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan /luaran SLKI	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung Tanda dan gejala : 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi, menghindari nyeri) 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 6. Tekanan darah meningkat 7. Pola napas berubah 8. Nafsu makan berubah 9. Proses berpikir	Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Anoreksia menurun 8. Mual 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik	Intevensi Utama : Manajemen Nyeri <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <b>Terapeutik :</b> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk



<p>terganggu</p> <p>10. Menarik diri</p> <p>11. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>12. Diaforesis</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <p>1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p>2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)</p> <p>3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Kondisi klinis terkait :</p> <p>1. Kondisi pembedahan</p> <p>2. Cedera traumatis</p> <p>3. Infeksi</p> <p>4. Sindrom koroner akut</p>	<p>12. Nafsu makan membaik</p>	<p>mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupressur, terapi pijat, teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperbersat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
---	--------------------------------	--

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan kemajuan pasien menuju pencapaian

tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi nyeri merupakan salah satu dari berbagai tanggung jawab keperawatan yang membutuhkan pemikiran kritis yang efektif. Perawat harus melakukan observasi dengan penuh perhatian dan mengetahui respon apa yang akan diantisipasi berdasarkan jenis terapi nyeri, waktu pemberian terapi, sifat fisiologis setiap cedera atau penyakit dan respon pasien terdahulu (Anggarini, 2019).

Kriteria hasil yang harus dicapai setelah melakukan tindakan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Kesulitan tidur menurun
4. Muntah menurun
5. Mual menurun
6. Frekuensi nadi membaik
7. Pola napas membaik
8. Tekanan darah membaik

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini ialah menggunakan metode kualitatif dan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Kriyantono (2020), metode studi kasus adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan sebagai bahan riset, menguraikan, serta menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi, atau peristiwa secara sistematis.

Pendekatan penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2020:64) adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain.

Menurut Sugiyono (2019:18) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi.

Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Gastritis dengan Nyeri di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023.

### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini, adalah :

1. Asuhan Keperawatan

Asuhan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang dilakukan langsung pada klien dengan tatanan pelayanan kesehatan dan merupakan inti praktik keperawatan

2. Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitarsi & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020)

3. Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018) Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala dari gastritis.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah dua orang klien yang merupakan penderita gastritis dengan masalah keperawatan Nyeri di RSUD Pandan Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Pada penelitian ini yang menjadi kriteria adalah :

- 1) Pasien Gastritis dengan Nyeri (berada pada skala nyeri yang sama: skala v Berat)
- 2) Partisipan berjenis kelamin sama
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik dan menggunakan Bahasa Indonesia
- 4) Berada ditempat penelitian yang sama yakni di RSUD Pandan Tapanuli Tengah
- 5) Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini
- 6) Belum pernah menjadi subjek dalam penelitian untuk judul yang sama
- 7) Rencana pengukuran skala nyeri menggunakan skala nyeri deskriptif (terlampir)

#### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian ini dilakukan di RSUD Pandan Tapanuli Tengah dan dilaksanakan pada 14 April 2023-12 Mei 2023.

#### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif difokuskan pada jenis dan prosedur untuk mengumpulkan data. Jenis data yang dikumpulkan pada peneliti kualitatif pada umumnya dikumpulkan dengan cara.

- a. Wawancara

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020, h. 289) wawancara merupakan percakapan antara periset (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai mempunyai informasi penting terhadap satu objek). Menurut Kriyantono (2020, h. 289) wawancara dalam riset kualitatif, dapat juga disebut sebagai wawancara mendalam (depth interview) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak berstruktur. Wawancara dalam riset kualitatif dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.

- a. Panduan prosedural Teknik relaksasi nafas dalam
- b. Tahap pengenalan/bina trust
- c. Kontrak klien
- d. Melakukan terapi Terapi relaksasi nafas dengan instrumen nyeri PQRST
- e. Observasi nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi Teknik relaksasi nafas dalam
- f. Tahap penutup evaluasi dan dokumentasi respon klien

b. Observasi

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Kegiatan observasi meliputi memerhatikan dengan seksama, termasuk mendengarkan, mencatat dan mempertimbangkan hubungan antara aspek fenomena yang diamati.

- 1) Memakai alat ukur skala nyeri: tingkat nyeri ringan, sedang dan berat dengan *visual analog scale* (VAS)

- 2) Dalam skala sebelum dan sesudah tindakan.
- 3) Observasi respon objektif yang dapat dilihat

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada abdomen dilakukan dengan menggunakan empat metode yaitu:

- 1) Inspeksi dilakukan untuk mengobservasi bentuk dan kesimetrisan Abdomen
- 2) Auskultasi dilakukan dengan untuk mendengarkan bising usus
- 3) Perkusi dilakukan untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya distensi, kram abdomen
- 4) Palpasi dilakukan untuk mengetahui adanya tanda nyeri tekan, distensi atau ketegangan

d. Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan studi dokumentasi yaitu catatan Rekam Medis Partisipan dari RSUD Pandan Tapanuli Tengah.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan penelitian tersebut untuk dipercaya (trustworthy atau wort to trust). Kualitas data hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang dilakukann.

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan actual. Pada Karya Tulis Ilmiah ini uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga ( data primer ) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan pola nafas tidak efektif
2. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik
3. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan rekam medis dokter dan perawat atau tenaga Kesehatan lainnya diruangan rawat pengukuran dirawat pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data data pasien yang meragukan/ tidak valid

### **3.7 Analisa Data**

Peneliti membandingkan teori yang telah dicantumkan dengan fakta/temuan yang didapatkan dari partisipan penelitian. Temuan tersebut berupa dokumen, catatan perkembangan. Selama 3 hari, lembaran angka atau lisan maupun tulisan hasil wawancara dan pendukung partisipan selama klien dirawat. Hasil fenomena tersebut akan peneliti bahas mengenai kemungkinan penyimpangan dan hasil evaluasi.

#### **a. Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil wawancara,observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil ditulis dengan bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

#### **b. Mereduksi data**

Data yang dihasilkan dari wawancara dan observasi dikumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan



dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan catatan status pasien dan data rekam medik pasien.

c. Penyajian data

Data dapat disajikan dengan tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif.

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### 3.8 Etik Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang. Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

- 1) Informed Consent (Persetujuan menjadi klien), dimana subjek harus

memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.

- 2) Anonymity (Tanpa nama), dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.
- 3) Confidentiality (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Studi Kasus ini dilakukan diruangan Tulip Perempuan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah yang berlokasi di jalan Jl. Dr. F.L Tobing No. 05, Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, Sumatera Utara, 22537. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah memiliki Unit Pelayanan Kesehatan seperti Ruang Rawat Inap, Ruang Unit Gawat Darurat (UGD), Ruang Kamar Operasi (OK), *Intensif Care Unit (ICU)*, *Pediatric Care Intensif Unit/Neonatal Intensif Care Unit (PICU/NICU)*, Ruang Laboratorium, Ruang CT-Scan & Radiologi, Ruang Farmasi/Apotek, Ruang Bersalin, Ambulance.

Adapun Visi dan Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah yaitu:

#### **A. Visi**

Menjadi rumah sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk mewujudkan masyarakat yang sehat.

#### **B. Misi**

- a. Memberikan Pelayanan Yang Terakreditasi
- b. Meningkatkan Pengelolaan Keuangan Standar BLUD

- c. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit
- d. Meningkatkan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit
- e. Meningkatkan Kesejahteraan Pegawai Rumah Sakit

**C. Motto**

Senyum, Sapa, Sentuh

**4.1.2 Pengkajian**

1) Identitas Klien

**Tabel 4.1 Identitas Klien**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.S	Ny. R
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Tempat/Tgl lahir/Usia	Simarjelan, 11 Juni 1982/41 Tahun	Manduamas, 1 Januari 1966/57 Tahun
Agama	Katolik	Protestan
Pendidikan	Sltip Sederajat	SD Sederajat
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Dx Medis	Gastritis	Gastritis
Skala Nyeri	7 (Nyeri berat)	6 (Nyeri sedang)
Tanggal masuk RS	9 Mei 2023	10 Mei 2023
Tanggal pengkajian	9 Mei 2023	10 Mei 2023

2) Riwayat Penyakit

**Tabel 4.2 Riwayat Penyakit**

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Mual, muntah, Nyeri Perut sebelah kiri, badan lemas	Mual, nyeri ulu hati, lemas, Nyeri perut sebelah kiri
Riwayat Penyakit Sekarang	Gastritis	Gastritis + Hipertensi
Riwayat Penyakit Dahulu	Tidak ada riwayat penyakit dahulu, tidak pernah dioperasi dan tidak memiliki riwayat alergi	Gastritis sudah 2 tahun dialami klien dan pernah mengalami Hipertensi ± setahun yang lalu TD 160/100 mmHg berobat ke puskesmas, tidak pernah dioperasi dan tidak memiliki riwayat alergi
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak memiliki riwayat penyakit keluarga	Tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

3) Perubahan Pola Kesehatan

**Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan**

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Istirahat-Tidur	Kurang Teratur, dikarenakan	Kurang Teratur, dikarenakan

	apabila maag kambuh klien tidak bisa tidur dikarenakan nyeri	apabila maag kambuh klien tidak bisa tidur dikarenakan nyeri
Pola Eliminasi	BAB : ± 2 kali sehari BAK : 4-5 kali sehari	BAB : ± 2 kali sehari BAK : 5-6 kali sehari
Pola Makan dan Minum	Tidak teratur, dikarenakan tidak selera makan akibat mual, muntah	Tidak teratur, dikarenakan tidak selera makan akibat mual, muntah
Kebersihan Diri	Klien tampak bersih, klien dapat mandi sendiri	Klien tampak bersih, klien dapat mandi sendiri
Pola Kegiatan dan Aktivitas	Klien dapat melakukan aktivitas sendiri	Klien dapat melakukan aktivitas sendiri

#### 4) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik**

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,5°C	37°C
N	81 x/i	79 x/i
TD	130/90 mmhg	140/90 mmhg
RR	20 x/i	20 x/i
SpO2	98 %	98 %
Keadaan umum/GCS	15 Composmentis	15 Composmentis
Skala Nyeri	7 (nyeri berat)	6 (nyeri sedang)
<b>Pemeriksaan Fisik (6 B)</b>		
B1 Pernapasan (Breathing)	Ny.S Mengatakan tidak memiliki masalah pada pernafasannya	Ny. R Mengatakan tidak memiliki masalah pada pernafasannya
B2 Sirkulasi (Bleeding)	TD: 130/90 mmhg	TD: 140/90 mmhg
B3 Persyarafan (Brain)	Tidak memiliki masalah persyarafan Kesadaran: Composmentis	Tidak memiliki masalah persyarafan Kesadaran: Composmentis
B4 Perkemihan (Bladder)	Tidak memiliki masalah dalam buang air kecil 4-5 kali sehari	Tidak memiliki masalah dalam buang air kecil 5-6 kali sehari
B5 Pencernaan (Bowel)	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
B6 Muskuloskeletal (Bone)	Tidak ada masalah pada muskuloskeletal	Tidak ada masalah pada muskuloskeletal

#### 5) Observasi

**Tabel 4.5 Observasi Skala Nyeri**

Klien 1	Klien 2
P: Telat makan, kecapekan dan Stress	P: Telat makan, kecapekan dan stres
Q: Nyeri hebat dan terasa lemas	Q: Nyeri sedang dan terasa lemas
R: Nyeri dirasakan klien di perut sebelah kiri	R: Nyeri dirasakan di perut sebelah kiri dan ulu hati
S: Mengganggu aktivitas (Skala 7)	S: Mengganggu aktivitas (Skala 6)

T: Dirasakan saat klien telat makan selama 2 jam, saat stress, dan saat kecapean. Nyeri dirasakan ± 4 bulan terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan	T: Dirasakan saat klien telat makan selama 2 jam, saat stress, dan saat kecapean. Nyeri dirasakan ± 2 tahun terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan
--	--

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
Ds: 1. mengatakan nyeri perut sebelah kiri 2. mengatakan kurang tidur karena nyeri 3. mengatakan nyeri dirasakan ± 4 bulan terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan Do: 1. tekan pada perut sebelah kiri 2. nyeri : 7 (nyeri hebat) 3. tampah lemas 4. 130/90 mmHg	Infeksi mukosa lambung ↓ Gangguan difus barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri	Nyeri
<b>Klien 2</b>		
Ds: 1. mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan ulu hati 2. mengatakan kurang tidur karena nyeri 3. mengatakan nyeri dirasakan ± 2 tahun yang terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan Do: 1. tekan pada perut sebelah kiri 2. nyeri : 6 (nyeri sedang) 3. tampah lemas 4.	Infeksi mukosa lambung ↓ Gangguan difus barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri	Nyeri

140/90 mmHg		
-------------	--	--

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Data	Problem	Etiologi
<b>Klien 1</b>		
Ds: 1. mengatakan nyeri perut sebelah kiri      Klien 2. mengatakan kurang tidur karena nyeri      Klien 3. mengatakan nyeri dirasakan ± 4 bulan terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan      Klien Do: 1. tekan pada perut sebelah kiri      Nyeri 2. nyeri : 7 (nyeri hebat)      Skala 3. tampak lemas      Klien 4. Td 130/90 mmHg	Nyeri	Infeksi mukosa lambung ↓ Gangguan difus barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri
<b>Klien 2</b>		
Ds: 1. mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan ulu hati      Klien 2. mengatakan kurang tidur karena nyeri      Klien 3. mengatakan nyeri dirasakan ± 2 tahun yang terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan      Klien Do: 1. tekan pada perut sebelah kiri      Nyeri 2. nyeri : 6 (nyeri sedang)      Skala 3. tampak lemas      Klien 4. 140/90 mmHg      Td	Nyeri	Infeksi mukosa lambung ↓ Gangguan difus barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan /luaran SLKI	Intervensi (SIKI)
<b>Klien 1</b>		
Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri, nyeri tekan pada perut sebelah kiri, skala 7.	Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 4 jam didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Mual 7. Tekanan darah membaik 8. Nafsu makan membaik	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <b>Terapeutik :</b> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupressur, terapi pijat, teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
<b>Klien 2</b>		
Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan Nyeri pada perut sebelah kiri	Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 4 jam didapatkan tingkat nyeri menurun dengan	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.



<p>dan pada ulu hati, Mual, lemas, skala 6</p>	<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Mual</li> <li>7. Tekanan darah membaik</li> <li>8. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri.</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupressur, terapi pijat, teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperbersat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
--	--	--

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Tabel Implementasi

Diagnosa Keperawatan Klien 1	9 Mei 2023 Implementasi	10 Mei 2023 Implementasi	11 Mei 2023 Implementasi
Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri, nyeri tekan pada perut sebelah kiri, skala 7.	14.05	13.40	14.20
		14.30	17.05
	15.20	16.10	16.10
		15.00	
	15.20	15.20	

	15.50	Hasil: klien dan keluarga klien mengatakan sering menelusuri mengenai nyeri yang dialami klien di internet		Hasil: klien memahami penyebab dan pemicu nyeri	
	16.10	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri teknik relaksasi napas dalam Hasil: klien mengatakan belum mengetahui mengenai teknik relaksasi Peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 10-15 kali selama 15-20 menit.	17.10	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: klien mampu melakukan terapi relaksasi	
	16.30	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: klien mengatakan sudah mendapatkan fasilitas tidur yang nyaman	16.40	7. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: klien mengatakan nyeri berkurang	
	16.40	7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: Nyeri muncul ketika klien terlambat makan Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: klien mengatakan ketika nyeri muncul klien memakan obat nyeri		8. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil: klien tampak mengulang kembali secara mandiri teknik relaksasi	
	16.40	8. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: klien mampu memonitor nyeri secara mandiri			
	16.40	9. Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat yaitu omeprazole dan ranitidine			

	17.20	<p>Hasil: klien mengkonsumsi analgesik ketika nyeri</p> <p>10. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil: klien belum mampu menggunakan terapi relaksasi</p> <p>11. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Hasil: klien mengkonsumsi analgesik ketika nyeri</p>				
		10 Mei 2023		11 Mei 2023		12 Mei 2023
<b>Klien 2</b>		<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>
Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan Nyeri pada perut sebelah kiri dan pada ulu hati, Mual, lemas, skala 6	14.25	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Hasil:</p> <p>a. klien mengatakan lokasi nyeri berada pada bagian perut sebelah kiri, pada ulu hati</p> <p>b. karakteristik nyeri akibat terlambat makan</p> <p>c. durasi nyeri berlangsung selama ± 15 menit.</p>	14.00 14.50 15.50	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 4</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Hasil: klien makan tepat waktu</p> <p>3. Mengidentifikasi pengetahuan</p>	14.05 15.30 17.00	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 0</p> <p>2. Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri (melaksanakan terapi relaksasi secara berulang-ulang) Hasil: klien tampak tenang dan nyaman, skala nyeri 0</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri teknik relaksasi napas dalam</p>

		d. frekuensi nyeri terjadi 2 kali sehari saat pagi hari dan malam hari e. intensitas nyeri 6	17.00	dan keyakinan tentang nyeri Hasil: klien terpapar informasi tentang nyeri	Hasil: klien mampu melakukan relaksasi berulang-ulang secara mandiri
	15.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 6 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Hasil: klien mengatakan nyeri meningkat ketika terlambat makan, dan yang meringankan nyeri adalah ketika klien memakan obat nyeri.	16.20	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri teknik relaksasi napas dalam Hasil: klien mampu melakukan relaksasi secara mandiri	
	15.30	4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Hasil: klien belum terpapar pengetahuan tentang nyeri		5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: klien memahami penyebab dan pemicu nyeri yaitu ketika telat makan	
	17.00	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa teknik relaksasi napas dalam Hasil: klien mengatakan belum mengetahui mengenai teknik relaksasi. Peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 10-15 kali selama 15-20 menit.		6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: klien mampu melakukan terapi relaksasi	
		6. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: klien mengatakan sudah mendapatkan fasilitas tidur yang nyaman		7. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: klien mengatakan nyeri berkurang	

	16.25	7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: Nyeri muncul ketika klien terlambat makan Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: klien mengatakan ketika nyeri muncul klien mengkonsumsi air hangat dan obat analgesik				
	17.40	8. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: klien mampu memonitor nyeri secara mandiri				
		9. Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat Hasil: klien mengkonsumsi analgesik ketika nyeri				
	17.50	12. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil: klien mampu menggunakan terapi obat analgesik				
		13. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Hasil: klien mengkonsumsi analgesik ketika nyeri				

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Hari 1 10 Mei 2023	Hari 2 11 Mei 2023	Hari 12 Mei 2023
<p><b>Klien 1</b></p> <p>Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri, nyeri tekan pada perut sebelah kiri, skala 7.</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri Klien juga mengatakan kurang tidur karena nyeri, nyeri dirasakan ± 2 tahun yang terakhir</p> <p>O: a. Nyeri pada perut sebelah kiri b. Skala nyeri : 7 (nyeri hebat) c. Klien tampak lemas d. TD 130/90 mmHg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri sedikit berkurang Klien juga mengatakan dapat tidur sedikit lebih tenang</p> <p>O: a. Nyeri pada perut sebelah kiri mulai berkurang b. Skala nyeri : 4 (nyeri sedang) c. Klien tampak tenang d. TD 120/90 mmHg e. Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam berulang-ulang secara mandiri</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri perut sebelah terasa lagi Klien juga mengatakan sudah dapat nyenyak</p> <p>O: a. Nyeri pada perut sebelah kiri (-) b. Skala nyeri : 0 (nyeri nyeri) c. Klien tampak tenang dan nyaman d. TD 120/90 mmHg e. Klien mampu melakukan teknik relaksasi berulang-ulang secara mandiri</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
<p><b>Klien 2</b></p> <p>Nyeri berhubungan dengan</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan pada ulu hati Klien juga mengatakan kurang tidur karena nyeri,</p> <p>O:</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan pada ulu hati sedikit berkurang Klien juga mengatakan dapat tidur sedikit lebih tenang</p> <p>O:</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri perut sebelah hati sudah tidak terasa lagi Klien juga mengatakan sudah dapat nyenyak</p>

iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan Nyeri pada perut sebelah kiri dan pada ulu hati, Mual, lemas, skala 6	a.	pada perut sebelah kiri	Nyeri	a.	pada perut sebelah kiri mulai berking	Nyeri	O:
	b.	nyeri : 6 (nyeri hebat)	Skala	b.	nyeri : 3 (nyeri sedang)	Skala	a.
	c.	tampak lemas	Klien	c.	tampak tenang	Klien	b.
	d.	140/90 mmHg	TD	d.	125/90 mmHg	TD	c.
	A:	Masalah belum teratasi		e.	mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam	Klien	d.
	P:	Intervensi dilanjutkan		A:	Masalah teratasi sebagian		e.
				P:	Intervensi dilanjutkan		A:
							P:
							Intervensi dihentikan



## 4.2 Pembahasan

Pada Bab ini di jabarkan hasil analisa asuhan keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dengan diagnosa Gastritis sesuai dengan masalah keperawatan Nyeri, asuhan keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dikelola selama tiga hari berturut-turut. Pada bagian ini akan dibahas terkait dengan permasalahan ataupun kekurangan yang didapatkan selama dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S dan Ny. R dengan diagnose Gastritis, beserta memperhatikan aspek-aspek dalam proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, peneliti banyak menemukan perbedaan antara klien 1 dengan klien 2. Klien 1 adalah Ny. S yang mengalami Gastritis dengan masalah nyeri yang sudah di alami  $\pm$  4 bulan terakhir. Sedangkan klien 2 adalah Ny. R yang mengalami Gastritis dengan masalah nyeri yang sudah di alami  $\pm$  2 tahun yang terakhir.

Pemeriksaan fisik pada klien 1 yang berbeda adalah tekanan darah pada klien 1 yaitu : TTV : Tekanan darah : 130/90 mmHg, Suhu : 36,5°C, denyut nadi : 81 x/i, pernapasan : 20 x/i, Saturasi oksigen : 98%. Klien 1 mengalami nyeri di perut sebelah kiri yang menyebabkan klien sulit tidur . Sedangkan pengkajian pada klien 2 ditemui TTV : Tekanan darah : 140/90 mmHg, Suhu : 37°C, denyut nadi : 79 x/i, pernapasan : 20 x/i, Saturasi oksigen : 98%. Klien mengalami nyeri

perut disebalh kiri dan pada ulu hati yang menyebabkan klien sulit tidur.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dialami Klien 1 dan Klien 2 sama yaitu Masalah Nyeri b/d iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri dan ulu hati.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Klien 1 dan Klien 2 sama yaitu : Intevensi Utama : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupressur, terapi pijat, teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat), kontrol lingkungan yang memperbersat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien telah menggunakan SIKI dan SLKI. Adapun tindakan pada SIKI terdiri atas observasi, teraupetik, edukasi, dan kolaborasi.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

1) Klien 1

Implementasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah pada tanggal 9 Mei 2023-11 Mei 2023 selama 3 hari berturut-turut. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda-tanda vital. Tekanan darah 130/90 mmHg, pernapasan 20 x/i, nadi 81 x/i, teknik relaksasi dilakukan pada pukul 16.10 setiap hari nya dilakukan  $\pm 30$  menit , sedangkan skala nyeri 6 (nyeri hebat) menjadi skala nyeri 0.

#### 2) Klien 2

Implementasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah pada tanggal 10 Mei 2023-12 Mei 2023 selama 3 hari berturut-turut. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda-tanda vital. Tekanan darah 140/90 mmHg, pernapasan 20 x/i, nadi 79 x/i, teknik relaksasi dilakukan pada pukul 17.00 setiap hari nya dilakukan  $\pm 30$  menit, sedangkan skala nyeri 6 (nyeri hebat) menjadi skala nyeri 0.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi yang diberikan perawat untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien. Sesuai dengan intervensi yang telah disusun peneliti, evaluasi tindakan keperawatan dilakukan 3 x 4 jam untuk menilai kondisi perkembangan masalah keperawatan pada pasien. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 masalah nyeri dapat teratasi dengan nyeri pada perut sebelah kiri dan pada ulu hati. Klien 1 dengan skala nyeri 7 menjadi 0 dan klien 2 dari skala nyeri 6 menjadi 0.

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Klien 1 mengeluh nyeri perut sebelah kiri P (Provocate) Telat makan, kecapekan dan stress, Q (quality) nyeri hebat dan terasa lemas, R (region) nyeri dirasakan diperut bagian sebelah kiri, mengganggu aktivitas (skala 7), T (time) dirasakan saat klien telat makan, saat stress dan kecapekan. Nyeri dirasakan ± 4 bulan terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan selama 2 jam. Klien 1 mengalami nyeri sejak ± 4 bulan terakhir. Hasil pengkajian didapatkan : Tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 81 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,5°C mengeluh mual, muntah dan lemas.

Pengkajian klien 2 mengeluh nyeri perut sebelah kiri dan pada ulu hati P (Provocate) Telat makan, kecapekan dan stress, Q (quality) nyeri sedang dan terasa lemas, R (region) nyeri dirasakan diperut bagian sebelah kiri dan pada ulu hati, Mengganggu aktivitas (skala 6), T (time) dirasakan saat klien telat makan selama 2 jam, saat stress dan kecapekan. Nyeri dirasakan ± 2 tahun terakhir, nyeri dirasakan sering mendadak ketika telat makan. Klien 2 mengalami gastritis sejak ± 2 tahun terakhir. Hasil pengkajian didapatkan : Tekanan darah 140/90 mmHg, denyut nadi 79 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 37°C mengeluh mual dan lemas.

### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Diagnosa Keperawatan klien 1 yaitu: Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri, nyeri tekan pada perut sebelah kiri dengan, skala nyeri 7
2. Diagnosa Keperawatan klien 2 yaitu: Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri dan pada ulu hati, mual, lemas, skala nyeri 6

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada kedua subjek penelitian yaitu mengkaji skala nyeri, observasi tanda- tanda vital, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gastritis.

### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gastritis. Waktu pelaksanaan implementasi klien 1 pada 9 Mei 2023 - 11 Mei 2023 dan klien 2 pada tanggal 10 Mei 2023 – 12 Mei 2023.

### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Dari hasil evaluasi klien 1 dan klien 2 melaporkan bahwa klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan teknik relaksasi. Klien 1 dengan skala nyeri 7 menjadi 0 dan klien 2 dari skala nyeri 6 menjadi 0.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Partisipan**

Diharapkan agar dapat melakukan teknik relaksasi secara mandiri saat klien merasa nyeri. Teknik relaksasi sebaiknya dilakukan setiap hari untuk menimbulkan efek rileks dan tindakan pencegahan.

### **5.2.2 Bagi Perawat sebagai Petugas Kesehatan**

Diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan kepada klien dengan diagnosa gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah.

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar menambah sarana bacaan yang terbaru yang berkaitan dengan gastritis untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa dan mahasiswi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Tapanuli Tengah.

### **5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan latihan Relaksasi dan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani peningkatan derajat skala nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi .

## DAFTAR PUSTAKA

- Jusuf, H., Adityaningrum, A., Yunus, R., Olahraga, F., Kesehatan, D., & Gorontalo, U. N. (2022). Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 108–118.
- Khomariyah, I., Ayubbana, S., Fitri, N. L., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 67–73.
- Kedokteran STM, J., Sony Putra, P., Penelitian, A., Wardani, K., & Artikel B S T R A K, H. A. (2023). Gambaran Karakteristik Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan Pada Tahun 2022. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 5(1), 75–81.
- Kemala Rahayu, M., Tri Waluyanti, F., Hayati, H., Akper Hermina Manggala Husada, D., & Ilmu Keperawatan, F. (2019). Faktro-faktor yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasiv Pada Anak Yang Dirawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 13–21.
- Keperawatan, J. S., Erni, N., Zainal, A. M., & Titah, N. A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1), 1–5. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>
- Khomariyah, I., Ayubbana, S., Fitri, N. L., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 67–73.
- Lepu, R., Hinga, I. A. T., & Riwu, Y. R. (2022). Knowledge Level On Patients Related To Gastritis Chronic Prevention In Work Area Of Mangalewa Publik Health Center. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 162–169. <https://doi.org/10.35508/mkm>
- Maidartati. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Gastritis Pada Remaja di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 21–28.
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada

- Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Simamora, D., Yanasari Nasution, L., Hidayat, R., & Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, S. (2021). Efektifitas Penerapan Guided Imaginery Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sri Wijayanti, E., Nurul Fatimatuz Zahroh Program Studi DIII Keperawatan, A., Vokasi, F., & Airlangga, U. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien Dengan Gastritis : Studi Kasus. *Jurnal Surya*, 13(02), 212–217. <http://jurnal.umla.ac.id>
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Simamora, D., Yanasari Nasution, L., Hidayat, R., & Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, S. (2021). Efektifitas Penerapan Guided Imaginery Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sinapoy, I., Jaya, E., & Putri, L. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Bagian Perlengkapan Rumah Tangga dan Protokoler Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Utara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 02(01), 42–48.
- Siregar, I. (2018). Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Gastritis di RS Umum Bangkatan Binjai Tahun 2018. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(2), 105–109.
- Sri Wijayanti, E., Nurul Fatimatuz Zahroh Program Studi DIII Keperawatan, A., Vokasi, F., & Airlangga, U. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri



Akut Pada Klien Dengan Gastritis : Studi Kasus. *Jurnal Surya*, 13(02), 212–217. <http://jurnal.umla.ac.id>

Syokumawena, Marddiati, D., & Panesia. (2021). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 196–202.

Tussakinah, W., & Rahmah Burhan, I. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217–224. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

World Health Organization. (2020). Gastritis, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>.

**DOKUMENTASI IMPEMNTASI KEPERAWATAN**

**KLIEN 1. Ny. S**



**DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

**KLIEN 2. Ny. R**

