

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.M.R DENGAN DIAGNOSA
MEDIS GASTRITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG**



OLEH

**DEWAYAN LISER KOROH
NIM: PO. 530320116294**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III KEPERAWATAN**

2019

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.M.R DENGAN DIAGNOSA
MEDIS GASTRITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun
Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Studi Pada Program
Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



OLEH

**DEWAYAN LISER KOROH
NIM: PO. 530320116294**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III KEPERAWATAN**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

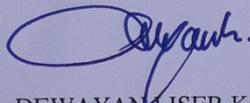
Nama : Dewayan Liser Koraoh
NIM : PO.530320116294
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Menyatakan dengan sebenar- benarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan karya saya dan bukan mengambil ahli tulisan atau pikiran orang lain yang saya angkat sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Kupang juni 2019

Pembuat pernyataan



Nama : DEWAYAN LISER KOROH
NIM. PO 530320116294

Mengetahui

Pembimbing



Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.MSc
NIP.19692261991011001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh DEWAYAN LISER KOROH NIM. PO.530320116294 dengan judul "STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.M.R DENGAN DIAGNOSA MEDIK GASTRITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG TAHUN 2019" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing


Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.,MSc
NIP.196902261991011001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus oleh DEWAYAN LISER KOROH dengan judul "STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.M.R DENGAN DIAGNOSA MEDIK GASTRITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG TAHUN 2019" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 01 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I

Gadur Blasius, S.Kep.,Ns,MSi
NIP.1962123119890031039

Penguji II

Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.,MSc
NIP.196902261991011001

Mengesah
Ketua Jurusan Keperawatan .

Dr. Florentianus Tat.,SKp,M.Kes
NIP.196811281993031005

Mengetahui
Ketua Program Studi

Margaretha Teli,S.Kep.,Ns.MSc
NIM.19770727200032003

BIODATA PENULIS

Nama : Dewayan Liser Koroh

Tempat/ Tanggal Lahir : Oli,o 23 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Merdeka

Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Inpres Merdeka, tahun 2009

2. Tamat SMP N 1 Kupang Tengah, tahun 2012

3. Tamat SMA N 3 Kupang Timur, tahun 2015

4. Sejak Tahun 2016 Kuliah Di Jurusan
keperawatan Politeknik kesehatan Kemenkes
Kupang

MOTTO

***JANGAN MENCOBA UNTUK JADI YANG TERBAIK
TAPI COBALAH UNTUK LAKUKAN YANG TERBAIK***

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kasus ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.M.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTRITIS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD. PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG ”

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril.. Penulis juga mengucapkan limpah terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu. R.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupangyang telah menerima penulis untuk kulia di Poltekes Kemenkes Kupang .
2. Bapak Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.MSc selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesadaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan segala totalitasnya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Gadur Blasius, S.Kep, Ns, MSi selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmia ini.
4. Ketua Jurusan Keperawatan Kementerian kesehatan Kupang.
5. Ketua Program Studi D III Keperawatan KemenKes Kupang beserta Staf dan Jajaran.
6. Orang tua tercinta Opa Marten R. Koroh, Oma Luisa Koroh, Bapa Samuel Koroh, Mama Herlofina I. Koroh, yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan baik moril maupun perhatian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmia ini.

7. Saudari Adilin Alvaresa Mara Bijala dan Wasty Rosinta Banamtuan yang selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmia ini tepat waktu.
8. Pata Leher Squad Ingkel M. Pa, Ina E.P.B. Kana, Damianus R. Banantuan, Krismon Raga, Hildegardis M.V. Silla, Christine N .They, Feroniken Kaat, Mahardika Taneo, Calvin Maupula, Vivin E. Balla dan Boni Noverianti Gole Billi.
9. Teman-teman seangkatan 2016 Tingkat III Reguler B,A dan Kelas Karyawan (Angkatan 25) yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmia ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmmia ini masi jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang mem bangun sangan pennulis harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Imia ini.

Kupang 10 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
BIODATA PENULIS	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 TujuanStudiKasus	2
1.2.1 TujuanUmum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 ManfaatStudiKasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 KonsepTeori Gastritis.....	6
2.1.1 Pengertian Gastritis	6
2.1.2 Klasifikasi Gastritis.....	6
2.1.3 Etiologi Gastritis	6
2.1.4 Gejalaklinis Gastritis	7
2.1.5 Patway Gastritis	9
2.1.6 Penatalaksanaan	10
2.1.7 Pemeriksaanpenunjang Gastritis	12
2.1.8 Komplikasi Gastritis	13
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis	13
2.2.1 Pengkajian Gastritis	13
2.2.2 Doagnosa keperawat an Gastritis	15
2.2.3 Interfensi keperawatan Gastritis	16
2.2.4 Implementasi Keperawatan Gastritis	17
2.2.5 Evaluasi keperawatan	18

BAB III HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	19
3.1 HasilStudiKasus	19
3.1.1 Pengkajian	19
3.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	20
3.1.3 Intervensi Keperawatan.....	20
3.1.4 Implementasi Keperawatan.....	22
3.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	23
3.2 Pembahasan.....	24
3.2.1 Pengkajian.....	24
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	25
3.2.3 Intevensi Keperawatan.....	25
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	27
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB IV PENUTUP	40
4.1 Kesimpulan	30
4.2 saran	32
DAFTAR LAMPIRAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.M.R DENGAN DIAGNOSA
MEDIS GASTRITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
Prof. DR.W.Z.JOHANES KUPANG TAHUN 2019

OLEH

DEWAYAN LISER KOROH

PO.530320116294

ABSTRAK

Gastritis merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, muntah, lemas. Gastritis yang tidak dilakukan pengobatan atau penanganan dapat menimbulkan perdarahan dan ulkus peptikum.

Tujuan studi kasus ini untuk mengaplikasikan penerapan ilmu keperawatan pada klien dengan gastritis di ruang instalasi Gawat Darurat RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang. Metode studi kasus ini menggunakan metode pendekatan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik yang berfokus pada sistem pencernaan.

Hasil studi kasus ini pengkaji yang didapatkan adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, tidak nafsu makan dan hasil pemeriksaan fisik pada abdomen ditemukan bising usus tiga puluh empat kali per menit dan nyeri pada abdomen pada saat dipalpasi dengan skala nyeri enam dan hasil hemoglobin 11,9. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut. Intervensi yang ditetapkan yaitu mengajarkan manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji tingkat nyeri, memasang infus ringer laktat, memberikan injeksi ketorolak satu ampul dan mengajari teknik napas dalam. Evaluasi pasien tampak tidak kesakitan, wajah rileks masalah nyeri akut teratasi.

Kesimpulan dari studi kasus ini ditemukan hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, mual, muntah, tidak nafsu makan dan hasil pemeriksaan fisik pada abdomen ditemukan bising usus tiga puluh empat kali per menit dan nyeri pada abdomen pada saat palpasi dengan skala nyeri enam, masalah yang ditemukan yaitu nyeri akut. Intervensi yang ditetapkan yaitu mengajarkan manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji tingkat nyeri, memasang infus ringer laktat, memberikan injeksi ketorolak satu ampul dan mengajari teknik napas dalam.

Kata kunci : Gastritis, asuhan keperawatan kegawatdaruratan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisialis akut dan gastritis atrofik kronis (Sylvia,2012).

Gastritis merupakan salah satu masalah saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung. Bahkan bisa juga disertai muntah darah gastritis yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi yang mengarah kepada keparahan yaitu kanker lambung.

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO,2017) mengadakan peninjauan diberbagai Negara dunia dan mendapatkan hasil presentase dari angka kejadian gastritis di dunia diantaranya Inggris 22 %, Cina 31%, Jepang 14%, Kanada 35%, Prancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8 sampai 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevelensi gastritis yang diinformasi melalui endoskopi pada populasi Shanghai sekitar 17,2 persen. Angka kejadian gastritis di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) adalah 40,8%.

Prevelensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Data angka kesakitan penduduk berasal dari masyarakat

(*community based data*) yang diperoleh dari studi morbiditas dan hasil pengumpulan data dinas kesehatan kabupaten/kota penyakit gastritis menempati urutan kedua dari sepuluh penyakit terbanyak di NTT dengan jumlah kasus 99,111 kasus pada tahun 2016 (Kemenkes,2017).

Keadaan pasien dengan gastritis yang berada dalam kondisi gawat darurat, peran perawat sangat penting. Perawat Instalasi Gawat Darurat dituntut untuk menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien dengan gawat darurat. Penanganan di Instalasi Gawat Darurat menggunakan suatu ketrampilan yang disebut triase yang merupakan salah satu ketrampilan perawat yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat (Pitang,2016). Gastritis perlu dilakukan tindakan keperawatan pengobatan dan perawatan yang komperensif. Tindakan yang baik akan menurunkan komplikasi pada gastritis

Berdasarkan latar belakang dan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan dalam bentuk Studi kasus dengan judul “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Gastritis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang”

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan serta mengaplikasikannya pada pasien dengan gastritis di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang tahun 2019.”

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang
2. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang
3. Mahasiswa dapat merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang
4. Mahasiswa dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang.
5. Mahasiswa dapat melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang

6. Mahasiswa dapat melaksanakan pendokumentasian keperawatan pada pasien dengan gastritis di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

1.3 Manfaat Studi kasus

1.3.1 Bagi Diri Penulis

1. Penulis dapat mempraktikkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan diagnosa medis gastritis, mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat, mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan dan melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan.
7. Penulis dapat mengerti adanya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
2. Penulis dapat belajar bagaimana cara mengatasi hambatan yang ada dan menggunakan dukungan yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan gastritis pasien Ny M.R yang muncul.

1.3.2 Bagi Profesi Keperawatan

1. Memberikan masukan tentang tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis
2. Memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis.

1.3.3 Manfaat Bagi Rumah sakit

sebagai masukan bagi institusi rumah sakit agar memberikan motivasi perawat gawat darurat dalam melakukan perawatan yaitu dengan tindakan pertolongan pertama bagi pasien yang mengalami kondisi kritis /gawat dengan tujuan untuk mempertahankan keselamatan pasien dan peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien dengan Gastritis di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisialis akut dan gastritis atrofik kronis (Sylvia,2012)

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Terdapat dua jenis gastritis yang sering terjadi atau ditemui yaitu gastritis superfisialis dan gastritis atrofik kronis. Gastritis Superfisialis atau gastritis akut merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), konsumsi kafein, alkohol dan aspirin merupakan pencetus lokal gastritis superfisialis. Gastritis Atrifik Kronis ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai kehilangan sel parietal. Dinding lambung menjadi tipis, dan mukosa mempunyai permukaan yang rata (Ida,2016).

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari gastritis antara lain : Obat-obatan, seperti obat anti inflamasi nonsteroid, sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (mitomisin, 5-fluora-2-deoxyuriine), salisilat, dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung. Minuman beralkohol ; seperti : whisky,vodka, dan gin. Infeksi bakteri ; seperti Helico bacteri. pylor

(paling sering), *Helico heilmanii*, streptococci, staphylococci, proteus spesies, clostridium spesies, *Escherichia coli*, tuberculosis, dan secondary syphilis. Infeksi virus oleh Sitomegalo virus, Infeksi jamur; candidiasis, histoplasmosis, dan phycomycosis. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung. Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung. (Hadi.H,2017)

2.1.4 Gejala Klinis

Gambaran klinis pada gastritis yaitu: Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi: dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi, rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia, disertai muntah dan cegukan. Beberapa pasien menunjukkan asimtomatik. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai

usus. Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari. Gastritis Kronis Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12 . pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah. (Hadi.H, 2017)

2.1.5 Penatalaksanaan

Pengobatan pada gastritis meliputi: Antikoagulan: bila ada pendarahan pada lambung. Antasida: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat. Histonin: ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung. Sulcralfate: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi. Pembedahan: untuk mengangkat gangrene dan perforasi, Gastrojejunuskopi/reseksi lambung: mengatasi obstruksi pilorus. (Hadi.H, 2017)

Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi: Gastritis akut Diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi yang dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka

penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab. Untuk menetralsiasi asam, digunakan antasida umum (misal : alumunium hidroksida) untuk menetralsiasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer. Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. Helico bakteri Pilory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis akut biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik(Sukarmin, 2010).

Penatalaksanaan secara keperawatan meliputi: Tirah baring, Mengurangi stress, diet Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya

ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak. (Pamela, K. 2011).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan dignostik menurut (Amelia, 2018). Radiology sinar x gastrointestinal bagian atas ,Endoskopy gastroscopy ditemukan mukosa yang hiperemik, Laboratorium: mengetahui kadar asam hidroklorida, EGD (Esofago Gastri Duodeno skopi): tes diagnostik kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cedera, Pemeriksaan Histopatologi: tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis, analisa gaster: dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura penyebab ulkus duodenal, feses tes feses akan positif Helico Pylory, kreatinin : biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal di pertahankan. Amonia dapat meningkat apabila disfungsi hati berat mengganggu metabolisme dan eksresi urea atau transfusi darah lengkap dan jumlah besar diberikan. Natrium dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh. Kalium dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat terjadi setelah trasfusi darah. Amilase serum: meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada gastritis adalah Perdarahan saluran cerna bagian atas . Ulkus peptikum, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12. (Sjamsuhidajat.2013).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data. Data fokus yang berhubungan dengan gastritis meliputi adanya nyeri di ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas didada dan perut, regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba. (Ida, 2016).

Adapun proses pengkajian gawat darurat yaitu pengkajian primer (primary assessment). Primary Assessment dengan data subjektif yang didapatkan yaitu keluhan utama: nyeri pada perut dan mengeluh mual muntah. Keluhan penyakit saat ini: mengeluh nyeri uluhati,mual dan munta. Riwayat penyakit terdahulu: adanya penyakit saraf atau riwayat cedera sebelumnya, kebiasaan minum alcohol, konsumsi medikasi anticoagulant atau agen antiplatelet, adanya alergi, dan status imunisasi. (Ida, 2016).

Data objektif: Airway adanya perubahan pola napas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi). Napas berbunyi stridor, ronki, mengi

positif (kemungkinan karena aspirasi). Breathing dilakukan Auskultasi dada terdengar stridor atau ronki atau mengi, pernapasan lebi dari 24 kali per menit. Circulation adanya perubahan tekanan darah atau normal (hipotensi), perubahan frekuensi jantung (bradikardi, takikardi yang diselingi dengan bradikardi disritmia). Disability adanya lemah atau letargi, lelah, kaku, hilang keseimbangan, perubahan kesadaran bisa sampai koma. Pengkajian sekunder terdiri dari keluhan utama yaitu, adanya mual muntah-curigai apendisitis atau obstruksi usus, nyeri epigastrium yang kolik, curigai gastritis atau gastroenteritis, anoreksia dengan diare. Riwayat sosial dan medis yaitu, riwayat penggunaan dan penyalagunaan alkohol. Curigai penyakit hati, penyalah gunaan obat intra vena, gejala putus obat, pembedahan abdomen sebelumnya, curigai adanya obstruksi usus, penyakit hati atau gastritis. alasan mencari pengobatan yaitu, identifikasi perubahan pada gejala: identifikasi kontak dengan pemberi perawatan kesehatan lainnya untuk penyakit ini. pengobatan sebelum masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu mengidentifikasi penggunaan obat-obatan buatan rumah, perubahan pada diet, penggunaan obat yang dijual bebas. Nyeri yaitu catat riwayat dan durasi nyeri dan gunakan metode pengkajian nyeri yaitu *Provocate, Quality, Region, Severe, dan Time*. PQRST (Pamela, 2011). Setelah melakukan pengkajian Primer dan sekuder selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik. pemeriksaan ini meliputi: pertama, pemeriksaan

tekanan darah yang menjadi indikator dari rasa nyeri. Tetapi yang lebih penting memberikan pengertian selama proses pasien dalam keadaan hipotensi, hipertensi, takikardi, takipnea, dan adanya penurunan saturasi oksigen. Kedua, asesmen respirasi dan kardiovaskuler dimana pengkajian ini harus menjadi perhatian, pada pasien dengan nyeri abdomen bagian atas, dapat dinyatakan adanya pneumonia atau iskemia jantung. Ketiga, asesmen abdomen kenyamanan posisi dan gerakan tubuh selama pemeriksaan sebagai isyarat lokasi, intensitas dan kemungkinan dari etiologi nyeri. Auskultasi abdomen dikemudian meliputi frekuensi, dan karakteristik bising usus. perkusi pembesaran hati dan limpa, kaji suara timpani normal untuk organ solid/padat. palpasi adanya kekakuan abdomen, nyeri, masa dan hernia (Amelia, 2018).

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut North American Nursing Diagnosis Association 2015-2017 diagnosis keperawatan pada Gastritis adalah : 1).Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, 2). kekurangan volume cairan, (kehilangan aktif) berhubungan dengan perdarahan, mual, muntah dan anoreksia, 3).Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis keperawatan pertama : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis *Nursing Outcomes Classification* (Gloria B,2016). Goal : pasien akan bebas dari nyeri selama dalam perawatan. Objektif dalam jangka waktu 1 kali 30 menit perawatan pasien akan menunjukkan outcomes control nyeri (1605), tingkat nyeri (2102), nyeri efek yang mengganggu (2010) dan nyeri respon psikologis tambahan (1306). *Nursing Intervention classification* yaitu pemberian analgesic (2210), manajemen nyeri (1400), dan manajemen saluran cerna (0430).

Diagnosa keperawatan kedua kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. *Nursing Outcomes Classification* (Gloria B,2016). Goal: pasien akan mempertahankan status cairan yang adekuat selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 3 kali 60 menit perawatan pasien akan menunjukkan outcomes: keseimbangan cairan (0601), keseimbangan elektrolit (0606) dan hidrasi (0602). *Nursing Interventions Classification*. (Gloria B,2016) yaitu: Pemasangan infus (4190), Manajemen syok: volume (4258), manajemen cairan (4120), dan manajemen hipovolemi (4180).

Diagnosa keperawatan ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah. *Nursing Outcomes Classification* (Gloria, B,2016). goal: pasien akan mempertahankan status nutrisi yang adekuat selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 3 kali 24 jam perawatan pasien akan

menunjukkan outcomes: status nutrisi: asupan nutrisi (1009), status nutrisi (1004) nafsu makan (1014) dan status nutrisi: asupan makan dan cairan (1008). *Nursing Interventions Classification* yaitu: manajemen nutrisi (1100), manajemen gangguan makan (1030), dan manajemen saluran cerna (0430).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

tindakan keperawatan adalah pengelolah dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat akan memberikan perawatan kepada pasien dan perawat akan berkolaborasi dengan tenaga ahli medis lain untuk memenuhi kebutuhan pasien (Ida,2016). Pada tiga diagnosis keperawatan pasien dengan gastritis implementasi.

Diagnosis yang pertama. Memberikan analgesic dan mengajari teknik manajemen nyeri melati napas dalam, mengalihkan perhatian terhadap nyeri, obserfasi adanya petunjuk nonverbal mengenai adanya nyeri.

Diagnosis yang kedua. Melakukan pemasangan infus, melakukan tindakan manajemen syok, melakukan manajemen cairan dan melakukan tindakan manajemen hipovolemik, mencatat intake dan output cairan yang akurat, memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), memonitor vital sign, memonitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori

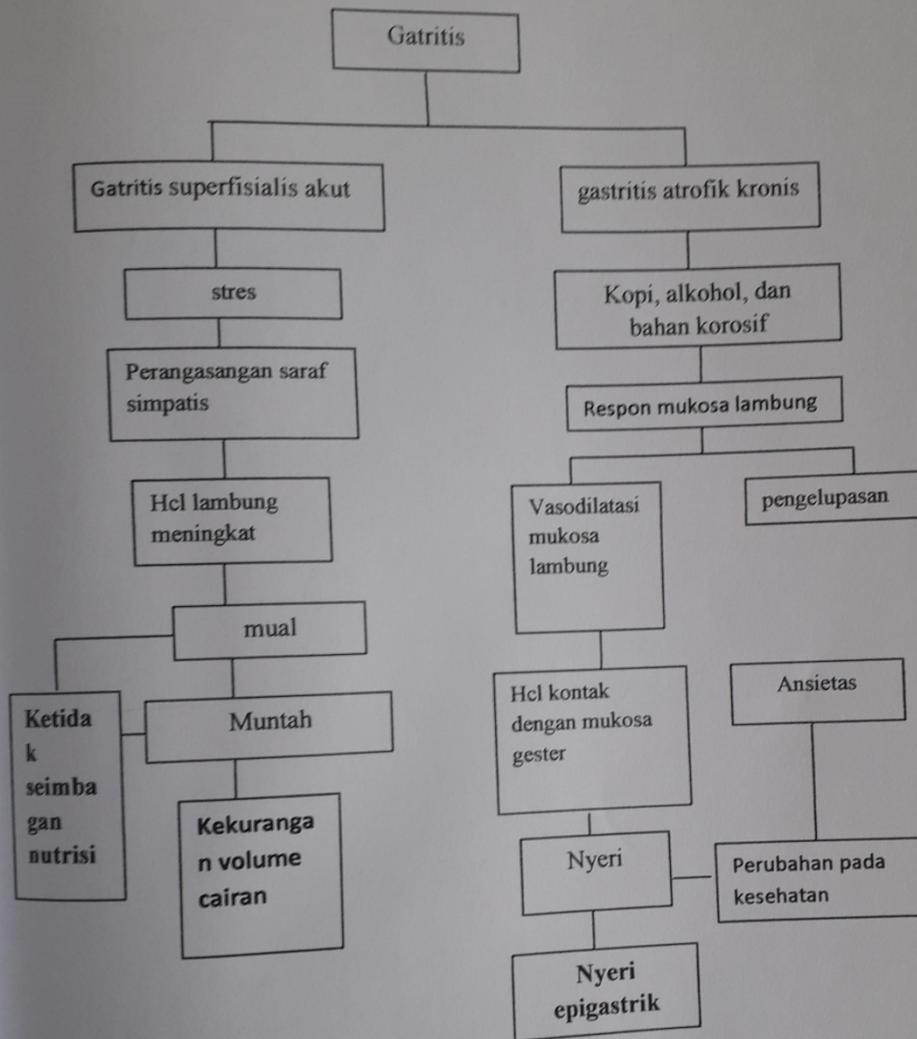
harian, kolaborasi pemberian cairan intra vena , memberikan masukan cairan oral.

Diagnosis yang ketiga melakukan manajemen nutrisi, melakukan manajemen gangguan makan, dan manajemen saluran cerna, mengkaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C, menganjurkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap penilain atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan criteria hasil yang ditetapkan (Ida,2016).

Lampiran 1. Patway Gastritis



Sumber : (Ida,2016)

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Dalam bab ini diuraikan hasil kasus nyata yaitu asuhan keperawatan pada Ny. M.M R dengan diagnose medis Gastritis. Ny.M.M.R berumur 55 tahun asal Nunbaun Dela pekerjaan sehari-hari ibu rumah tangga. Ny.M.M.R masuk rumah sakit pada tanggal 27 Mei 2019.

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh mahasiswa pada tanggal 27 Mei 2019 dengan data yang didapatkan alasan pasien masuk rumah sakit adalah nyeri ulu hati sejak pagi hari sejak tadi pagi nyeri seperti tertikam, skala nyeri 6 berlangsung 5-10 menit hilang timbul, wajah pasien tampak menahan rasa sakit, mual.muntah 3 kali, kurang nafsu makan Pasien memiliki riwayat penyakit hipokalemi. Pasien pernah mengkonsumsi obat antasida Ny.M.M.R tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan atau pun makanan. Hasil pemeriksaan sementara didapatkan tanda-tanda vital pernapasan : 18 kali per menit, Tekanan darah :100/80 mmHg, suhu :36,6⁰C, Nadi: 80 kali per menit, pasien tampak lemah, kesadaran kompos mentis dengan *Glasgow Coma Scale* . Eyes 4, Motorik 5, Verbal 6 (E/M/V) hasilnya 15. Hasil pengukuran kekuatan otot didapatkan ekstremitas atas bagian sinistra dan dekstra bernilai 5, dan ekstremitas bawah bagian sinistra dan dekstra bernilai 5. Pemeriksaan penunjang tanggal pemeriksaan 27.05.2019.

Jenis pemeriksaan *Mean Corpuscular Volume* 76,4 femoliter, *Mean Corpuscular Hemoglobin* 11,9 gram per desiliter, *Red cel Distribution Width* 13,6 persen, *Jumlah leukosit* 2,59 sepuluh pangkat tiga per mililiter darah, *Jumlah monosit* 6. Terapi atau tindakan kolaborasi *ketorolac* 10 mili gram dalam 1 ampul secara intra vena, *antasida* sirup 2 sendok per oral, Infus *Ringer Laktat* 500 mili liter 20 tetes permenit secara intra vena.

3.1.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakan berdasarkan data-data yang dikaji dengan menetapkan masalah, penyebab, dan data pendukung. Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny.M.M.R adalah : 1). Nyeri akut yang disebabkan oleh makana pedas yang dikonsumsi pasien dengan data yang didapat yaitu. Pasien mengeluh nyeri uluhati sejak tadi pagi nyerinya seperti tertikam ,nyeri tidak menyebar berlangsung sekitar 5-10 menit hilang timbul skala nyeri 6. 2). Diagnosis keperawatan kedua ketidakseimbangan nutrisi yang disebabkan oleh kurangnya nafsu makan, mual dan muntah 3 kali

3.1.3. Intervensi Keperawatan

Intevensi tahap perencanaan keperawatan ada tahap Goal, Objektif, *Nursing Outcomes classification* (Gloria B,2016). Dan *Nursing interventions classification* yang dibuat adalah : Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yang ditandai

dengan pasien mengeluh rasa sakit pada ulu hati, sejak tadi pagi nyeri seperti tertikam, skala nyeri 6 belangsung 5 hingga 10 menit hilang timbul, wajah pasien tampak menahan rasa sakit dipilih sebagai diagnosis pertama karena mengancam jiwa. *Nursing Outcomes classification* (Gloria B,2016). Goal : pasien akan bebas dari rasa nyeri selama dalam perawatan. Objektif : dalam jangka waktu 1 kali 30 menit perawatan pasien akan bebas dari rasa nyeri dengan outcomes pertama, control nyeri (1605) yang diharapkan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) empat indicator yang diambil yaitu mengenali kapan nyeri terjadi,menggambarkan faktor penyebab, menggunakan tindakan pencegahan, dan menggunakan analgesic yang direkomendasi kedua tingkat nyeri (2102) yang diharapkan meningkat dari 2 (cukup berat)menjadi 4 (ringan) outcomes yang memiliki 22 indikator. Tetapi hanya 4 indikator yang penulis ambil sedanglan 18 indikator tidak diambil tersebut yaitu : nyeri yang dilaporkan, ekspresi wajah, frekuensi napas dan tekanan darah. *Nursing interventions classification* (Gloria B,2016). Yaitu: intervensi pemberian analgesic (2210) enam aktivitas yang diambil yaitu pertama, cek perintah pengobatan melalui obat, dosis, dan frekuensi obat analgesic yang diresepkan. Kedua, cek adanya riwayat alergi obat. Ketiga tentukan analgesic sebelumnya, rute pemberian dan dosis untuk mencapai hasil pengurangannya nyeri yang optimal dan yang keempat monitpr tanda-tanda vital sebelum dan setelah pemberian analgesic pada pemberian dosis pertama kali atau jika ditemukan tanda-

tanda yang tidak biasa. Intervensi manajemen nyeri (1400) empat akifitas yang diambil yaitu yang pertama, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensi Provocate, Quality, Region, Severe, Time (PQRST). Kedua, observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. Ketiga, pastikan perawatan analgesic bagi pasien. Keempat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi).

Diagnosis keperawatan kedua ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah *Nursing Outcomes Classification*. (Gloria B,2016) goal pasien akan mempertahankan status nutrisi yang adekuat selama dalam perawatan. Objektif dalam jangka waktu 3 kali 24 jam perawatan pasien akan menunjukkan outcomes status nutrisi ; asupan nutrisi (1009), status nutrisi (1004), nafsu makan (1014), dan status nutrisi asupan makan dan cairan (1008) . *Nursing interventions classification*. (Gloria B,2016) manajemen nutrisi, melakukan manajemen gangguan makan, dan manajemen saluran cerna, mengkaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C, menganjurkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 27, Mei 2019 dilakukan implementasi nyeri yang dihubungkan dengan agen cedera biologis yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri komperensif meliputi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, beranya nyeri, dan factor pencetus. Memaasang infus, memberikan injeksi obat anti nyeri (ketotolac), mengajarjan prinsip prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena.

Diagnosis yang kedua tindakan keperawatan pada tanggal 27 mei 2019 diagnosis kekurangan nutrisi yang dihubungkan dengan anoreksia, mual, muntah yaitu mengkaji penyebab mual dan munta, mengkaji makanan kesukaan, menyarankan mengkonsumsi makanan lunak, menyarankan menghidangkan makanan yang hangat, menyarankan mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering (Ida,2016).

3.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan tindakan diagnosis yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode subjektif, objektif, asesmen, planning (SOAP) untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis Subjektif : pasien mengatakan nyeri berkurang. Objektif : pasien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, Asesment: masalah teratasi, Pleaning : intervensi dihentikan pasien pulang.

Pada diagnosis yang kedua hasil evaluasi pada setiap tindakan yang ditetapkan dengan menggunakan metode subjektif, objektif, asesmen, plening (SOAP) untuk diagnosis kekurangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia mual muntah Subjektif : pasien mengatakan tidak merasa mual atau muntah , Objektif : pasien tampak menghabiskan porsi makan yang disediakan, ungkapan nonverbal keinginan untuk mual atau muntah negatif . Asesmen: masalah teratasi. Plening : intervensi dihentikan pasien pulang (Ida,2016).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data. Data yang berhubungan dengan gastritis meliputi adanya nyeri di ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas didada dan perut (Ida,2016).

Pengkajian yang dilakukan pada pasien gastritis adalah pengkajian nyeri epigastrium (Mutagin dan Sari 2011) . Pada penderita gastritis pemeriksaan penunjang dijumpai angka leukosit menurun, diikuti penurunan trombosit. Menurunnya sel darah putih (leukosit) secara signifikan yang diikuti penurunan trombosit akan mengarah ke auto imun penyakit (Joss,2011), dimana zat anti yang dibentuk tubuh menyerang trombosit (Sukarmin 2012).

Pada kasus nyata Ny.M.M.R berumur 55 tahun masuk rumah sakit karna nyeri pada ulu hati, mual, muntah tiga kali sejak pagi, nyeri seperti tertikam, nyeri timbul saat pasien mengkonsumsi makanan yang pedas, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) menggunakan pengukuran skala nyeri 1-10 dan kurang nafsu makan. Hasil pemeriksaan penunjang tanggal pemeriksaan 27.05.2019. Jenis pemeriksaan *Mean Corpuscular Volume* 76,4 menurun, *Mean Corpuscular Hemoglobin* 24,5 menurun, *Red cell Distribution Width* 35,4 menurun, *Jumlah leukosit* 2,59 menurun, *Jumlah monosit* 6 normal.

Berdasarkan teori dan hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada kasus nyata hasil pengkajian sesuai dengan teori yaitu pasien mengeluh nyeri uluhati, mual, muntah, kurang nafsu makan nyeri seperti tertusuk nyeri tidak menyebar hilang timbul berlangsung lima sampai sepuluh menit pada pemeriksaan penunjang didapatkan penurunan trombosit dan leukosit.

3.2.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan, resiko perubahan pola) dari individu dimana perawat secara akuntabilitas mengidentifikasi dan memberikan intervensi untuk menjaga status kesehatan (Arifin,2016).

Menurut Hadi,H (2017) pada klien gastritis ditemukan diagnosis keperawatan sebagai berikut : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Kekurangan volume cairan, (kehilangan aktif)

berhubungan dengan perdarahan, mual, muntah dan anoreksia, Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.

Menurut North American Nursing Diagnosis Associatio 2015-2017 diagnosis keperawatan pada Gastritis yang didapatkan berdasarkan teori batasan karakteristik perubahan tekanan darah, perubahan frekuensi jantung, perubahan frekuensi pernapasan, perubahan selera makan, dan melaporkan nyeri secara verbal adalah : 1).Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, 2). kekurangan volume cairan, (kehilangan aktif) berhubungan dengan perdarahan, mual, muntah dan anoreksia, 3).Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.

Masalah keperawatan pada kasus nyata ditemukan ada dua yang penulis tegakkan berdasarkan data data dari pengkajian, hal ini disebabkan karna pada kasus nyata ditemukan data-data nyeri ulu hati, mual, munta tiga kali, skala nyeri enam , kurang napsu makan yang sesuai dengan batas karakteristik dari diagnosa keperawatan nyeri akut dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubu, sedangkan diagnosis kekurangan volume cairan tidak diangkat karna tidak ditemukan data-data yang sesuai dengan batas karakteristik dari diagnosa keperawatan tersebut.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan spesifik (jelas atau khusus), measurable (dapat diukur), achievable (dapat diterima) dan time (waktu) selanjutnya dapat diuraikan rencana keperawatan dari diagnosis yang ditegakan (NANDA,2015).

Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian ulu hati, nyeri timbul saat pasien mengkonsumsi makanan yang asam dan pedas nyeri yang dirasakan seperti tertusuk hanya dibagian ulu hati, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) menggunakan skala 1-10, nyeri dirasakan setiap saat. ekspresi wajah pasien tampak merigis kesakitan, pasien tampak melindungi area epigastric dipilih sebagai diagnosis pertama karena dapat mengancam jiwa. Goal untuk diagnosa ini adalah pasien akan terhindar dari nyeri selama dalam perawatan, dengan objektifnya dalam jangka waktu 15- 20 menit pasien mengatakan nyeri berkurang dari 5 menjadi 2. Dengan perencanaan yang dibuat untuk diagnosa ini adalah dengan lakukan pengkajiaan nyeri komperensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intervensi atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus, obserfasi adanya petunjuk pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri, ajarkan prinsip prinsip manajemen nyeri. Intervensi manajemen nyeri (1400)

hanya 4 aktifitas yang penulis ambil ini dikarenakan 4 aktifitas tersebut sesuai dengan kasus nyata. Aktifitas yang diambil yaitu: pertama, lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif Provocate, Quality, Region, Severe, Time (PQRST). Kedua, observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidak nyamanan. Ketiga, pastikan perawatan analgesik bagi pasien. Keempat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi).

Diagnosois kedua ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah *Nursing Outcomes Classification* (Gloria B,2016). Goal pasien akan mempertahankan status nutrisi yang adekuat selamadalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 3 kali 24 jam perawatan pasien akan menunjukkan outcomes status nutrisi ; asupan nutrisi (1009), penulis hanya menggunakan 5 dari 8 aktivitas karna sesuwai denga kasus (1004), nafsu makan (1014) aktivitas yang penulis pakai hanya 5 dari 9 karna sesuwai dengan kasus penulis dan status nutrisi asupan makan dan cairan mengkaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C, menganjurkkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolah dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat akan memberikan perawatan kepada pasien dan perawat akan berkolaborasi dengan tenaga ahli medis lain untuk memenuhi kebutuhan pasien (Hutahaean,2010). Implementasi yang dapat dilakukan pada pasien gastritis adalah memberikan analgesic dan mengajari teknik manajemen nyeri melati napas dalam, mangalihkan perhatian terhadap nyeri, obserfasi adanya petunjuk nonverbal mengenai adanya nyeri, melakukan manajemen nutrisi, melakukan manajemen gangguan makan, dan manajemen saluran cerna, mengkaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C, menganjurkkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori (Hutahaen 2010).

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari interfensi yang telah dirumuskan dan semua tindakan keperawatan dapat diimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kasus nyata. Implementasi pada kasus nyata dilakukan pada tanggal 27 mei 2019. Diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dilakukan tindakan keperawatan pada pukul 08.30 WITA yaitu

dengan: Melakukan pengkajian nyeri komperensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, beratnya nyeri dan faktor pencetus Memasang infuse 08.45 WITA , Mengambil darah vena 08.50 WIT. Meberikan obat anti nyeri (ketorolac) 08.57 WITA, Mengajarkan prinsip-prinsi manajemen nyeri 09.10WITA.

Diagnosis kedua Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah dilakukan tindakan keperawatan pada pukul 09.00 WTA menyarankan keluarga menyediakan maknan kesukaan pasien, menyerankan pasien mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering 09.15 WITA, menyararakan keluarga menyediakan makanan yang hangat 09.20 WITA.

Berdasarkan teori implementasi dan implementasi pada kasus nyata didapatkan bahwa tidak adanya kesenjangan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien gastritis.

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisis, Planning metode ini gunakan untuk membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriterial hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hutahaen,2010).

Hasil evaluasi kasus nyata yang dilakukan pada Ny.M.M.R diruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang pada tanggal 27 mei 2019. Evaluasi keperawatan pada Ny. M.M.R

menggambarkan kondisi Ny. M.M.R. sudah mulai membaik ini ditandai dengan nyeri berkurang. Dari kasus yang didapatkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi.

Berdasarkan teori di atas dan hasil evaluasi keperawatan pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana masalah keperawatan nyeri akut dan kekurangan nutrisi sudah teratasi, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi, sehingga pencapaian tujuan dan kriterial hasil dari diagnosa keperawatan tersebut sudah tercapai.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan Gastitis pada Ny.M.M.R diruang Unit Gawat Darurat di RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019 kemudian membandingkan antara teori dengan tujuan kasus, dapat disimpulkan sebagai berikut: 1). Hasil pengkajian pada Ny M.M.R mengeluh nyeri di bagian ulu hati, mual, muntah tiga kali, kurang napsu makan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, nyeri timbul saat pasien mengkonsumsi makanan yang asam dan pedas, nyeri, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) menggunakan skala 1-10. 2). Hasil analisa data didapatkan ada dua diagnosis keperawatan yang muncul yang diangkat yaitu: 1). nyeri akut berhubungan cedera biologis. 2). ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual muntah. 3). Perencanaan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien dengan gastritis adalah melakukan pengkajiaan nyeri komperensif, memasang infus Ringer Laktat lima ratus mili liter dua puluh tetes per menit, meberikan obat anti nyeri (ketorolac sepuluh mili gram dalam satu ampul per intra vena), mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena untuk mengecek jumlah hemoglobin, eritrosit dan trombosit. 4). Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien sudah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.yaitu:

5). Hasil evaluasi keperawatan dengan kasus gastritis masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi.

4.2 Saran

Dengan dilaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam penggunaan perpustakaan yang menjadi fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam menjalani praktek dan pembuatan asuhan keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gastritis hendaknya perawat ruangan memberikan pembekalan penanganan di rumah supaya keluarga dapat merawat pasien saat pasien sudah pulang seperti menasehati pasien untuk kurangi mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan gastritis.

3. Bagi pasien

Diharapkan agar dapat di jadikan sebagai pedoman untuk mengetahui lebih lanjut penyakit yang di alami.

4. Bagi penulis

Hasil penelitian membuat pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan berkaitan dengan pasien Gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin. 2016. *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Ida, M. (2016). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Pamela, K. (2011). *Pedoman Keperawatan Emergensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Hadi .H (2017).*Studi Komparasi Kejadian Gastritis PadaMahasiswa Keperawatan Universitas Aisyiyah*.Yogyakarta
- Sjamsuhidajat, (2013). *Buku Ajar Ilmu Bedah* : Penerbit buku kedokteran: EGC
- Amelia, K, (2018). *Keperawatan Gawat darurat dan Bencana Sheehy*. Jakarta: Elseaiver
- Sylvia, (2012). *Buku Patologias* : Penerbit buku kedokteran : EGC
- Gloria B, Howard B, Joanne D dan Cherly W. (2016): *Nursing Intervention Classification* (NIC). Elseiver Moco Media
- Gloria B, Howard B, Joanne D dan Cherly W. (2016): *Nursing Outcome Classification* (NOC).(2016): Elseiver Moco Media
- NANDA, (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*.Jakrta: EGC
- Sukarmin, (2010). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Hutahaen, (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Buku Kesehatan : Jakarta
- Pitang , (2016). *Fungsi Keperawatan Gawat Darurat*. Pustaka Peslajar : Jakarta
- World Health Organization, (2018). *Data Kesehatan Dunia*.
- Kementrian Kesehatan, (2017). *Data Jumlah Kasus Gastritis di Indonesia*.



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA
PRODI KEPERAWATAN KUPANG

Jl. Piet A. Tallo Liliba Kupang- Telp./Fax : (0380)881045



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIA

NAMA MAHASISWA : DEWAYAN L. KOROH
NIM : PO. 530320116294
NAMA PEMBIMBING : Fransiskus S.Onggang.,S.Kep.Ns.MSc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	22-05-2019	Konsultasi konsep dasar penyakit Mencari sumber referensi	
2	23-05-2019	Konsultasi BAB 1	
3	26-05-2019	Konsultasi BAB 2	
4	27-05-2019	Ujian UAP di IGD	
5	28-05-2019	Konsultasi BAB 3 & BAB 4	
6	29-06-2019	Perbaikan BAB 2 dan BAB 3	
7	30-06-2019	Perbaikan abstrak Konsul kata pengantar Memperbaiki penulisan daftar pustaka	
8	31-06-2019	Perbaikan dsftsr isi ,Baba 2	
9	10-06-2019	Ujian KTI	
10	11-06-2019	Revisi Bab 1, 2, 3, dan 4	
11	12-06-2019	Revisi bab 3 dan penulisan daftar pustaka	
12	13-06-2019	ACC	



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

A. PENGKAJIAN

1) Identitas klien

Identitas Klien

Nama : Ny. M.M.R

Umur : 38 tahun

Agama : protestan

Pejerjaan : IRT

Alamat : Nun baun dela

Nomor register : 086677

Diagnosa medik : Gastritis

Tanggal pengkajian : 27 mei 2019

Tanggal MRS : 27 mei 2019

2) Identiras penanggung jawab

Nama : Tn. F.R

Umur : 57 tahun

Alamat : Nunbaun dela

Hubungan dengan klien : suami

3) Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Nyeri ulu hati

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati sejak tadi pagi, mual, muntah 3x, kurang napsu makan, nyeri seperti tertikam tidak mrenyebar berlangsung 5-10 menit hilang timbul muncul saat pasien beraktifitas ataupun beristirahat

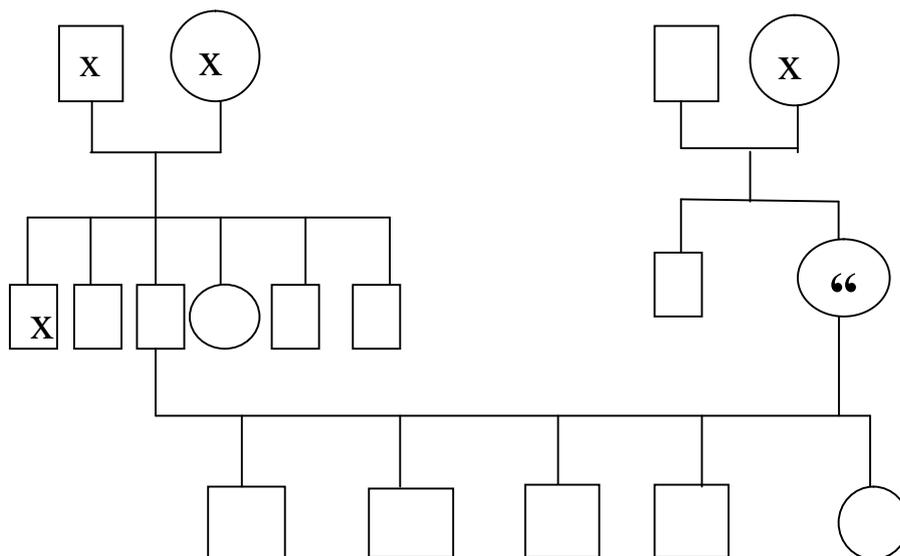
c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan perna menderita penyakit hipokalemi

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sakit seperti nya

Genogram



Keterangan :



: laki – laki



: laki- laki yang suda meninggal



: perempuan



: perempuan yang suda meninggal



: pasien Ny.M.M.R

Tanda – tanda vital

Tekanan dara : 110/70 mmhg

Suhu :36,5

Nadi :80

Pernapasan :19x/m

Spo2 :98%

4) Pengkajian primer

a. Airwaiys :

Sumbatan

Benda asing () broncospasme ()

Darah () sputum () lendir ()

b. Breating

Sesak napas

Aktifitas () tanpa aktifitas () lain-lain.....

Frekuensi

Irama

Teratur () tidak teratur ()

Kedalaman

Dalam () dangkal ()

Refleks batuk

Ada () tidak ()

Barukproduktif () nonproduktif ()

Sputum ada () tidak () warna konsistensi.....

Bunyi napas

Ronchi () krekles ()

BGA.....

c. Circulation

Sirkulasi perifer

Nadi 80x/m

Irama . teratur () tidak teratur ()

Denyut lemah () kuat () tidak kuat ()

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Ektremitas . hangat () dingin ()

Warna kulit : cyanosis () pucat () kemerahan ()

Nyeri dada: ada () tidak ()

Karakteristik nyeri dada :

Menetap () menyebar () seperti ditusuk tusuk () seperti tertimpa benda berat () capillary refill time <3 detik ()
>3deti ()

Edema : ya () tidak () lokasi edema mukosa () tangan ()
tungkai () anasakra ()

d. Cairan dan elektrolit

1. Cairan

Turgor kulit : < 3 detik () >3 detik ()

2. Mukosa mulut : lembab () kering ()

3. Kebutuhan nutrisi : baik

Oral : 7-8 gelas /h

Parenteral : RL 500ml/24 jam

4. Eliminasi : BAK : 4x/hari

Jumlah banyak () sedikit ()

Warna kuning jernih () kuning kental () merah ()
puti ()

Rasa sakit saat BAK Ya () tidak ()

BAB 3x/hari

Diare : ya () tidak () bising usus 36x/m

e. Intoksikasi

Makanan () gigitan hewan () alkohol () zat kimia ()

Obat- obatan () lain –lain.....

f. Disability

Tingkat kesadaran :

CM (√) apatis () somnolen () sopor () soporcoma ()
coma ()

Pupil : isokor (√) miosis () anisokor () midriasis () pin
poin ()

Reaksi terhadap cahaya :

Kanan () positif negatif (√) kiri positif () negatif (√)

GCS : E 4 M5 V 6 jumlah 15

5) Pengkajian sekunder

a. Musculosskeletal/neurologis

Spasme otot ()

Vulnus ()

Krepitasi ()

Dislokasi ()

Kekuatan otot

5	5
5	5

b. Integumen

Vulnus ()

Luka bakar ()

c. Psikologis

Ketegangan meningkat ()

Fokus pada diri sendiri ()

Kurang pengetahuan

Pemeriksaan penunjang

Tanggal pemeriksaan	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
27.05.2019	MCV	80,0-96,6	76,4
	MCH	27,0-36,0	24,5
	RDW-SD	37-54	35,4
	Jumlah leukosit	4,50-6,20	2,59
	Jumlah monosit	2-8	6

Terapi / tindakan kolaborasi

Nama terapi	Dosis	Rute pemberian
Ketorolac	1 am	IV
Antasida sirup	2 sdc	Oral
Infid RL	20 tpm	Iv

B. ANALISA DATA

DATA-DATA	DIAGNOSIS KEPERAWATAN			
	DOM AIN	KELAS	KOD E	DIAGN OSIS
<p>DO :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada uluhati</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak kesakitan</p> <p>Pengkajian PQRST</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri terjadi dengan sendirinya</p> <p>Q: nyeri bersifat seperti tertusuk</p> <p>R: nyeri tidak menyebar</p> <p>S: skala nyeri 6 (1-10) sedang</p> <p>T: nyeri berlangsung sekitar 5-10 menit</p>	<p>12</p> <p>kenya</p> <p>mana</p> <p>n</p>	<p>1</p> <p>Kenyam</p> <p>anan</p> <p>fisik</p>	<p>00132</p>	<p>Nyeri</p> <p>akut</p>
<p>DS : Pasien mengatakn tidak napsu makan, mual muntah 3 kali</p> <p>DO : pasien tidak menghabiskan porsi makan,</p>	<p>Doma</p> <p>in 2 :</p> <p>nutris</p> <p>i</p>	<p>Kelas 1 :</p> <p>makan</p>	<p>00002</p>	<p>Ketidak</p> <p>seimban</p> <p>gan</p> <p>nutrisi</p> <p>kurang</p> <p>dari</p> <p>kebutuha</p> <p>n tubu</p>

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d anoreksia mual muntah

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NOC			NIC	
DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	3016	Domain V : kondisi kesehatan yang dirasakan Kelas E : kepuasan mengenai perawatan Luaran : Tingkat persepsi positif terhadap perawatan untuk mengurangi rasa	1400	Domain 1 : fisiologi dasar Kelas E : peningkatan kenyamanan fisik 1) Lakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, beratnya nyeri, dan faktor pencetus 2) Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai adanya nyeri

		<p>sakit dari tingkat 1 (tidak puas) menjadi tingkat 5 (sepenuhnya puas) dengan indikator :</p>		<p>3) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri tehadap pasien</p>
	301601	1) Nyeri terkontrol		4) Ajarkan prinsip prinsi manajemen nyeri
	301602	2) Tingkst nyri dipantau secara reguler		5) Kolaborasi terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri
	301603	3) Mengambil tindakan untuk mengurangi nyeri		
	301604	4) Mengambil tindakan untuk memberi kenyamanan		
	301605	5) Memberikan pilihan untuk manajemen nyeri		

<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan anoreksia mual munta</p>	<p>1008</p>	<p>Domain 2: kesehatan fisiologis.</p> <p>Kelas K : pencernaan & nutrisi</p> <p>Status nutrisi : asupan makanan & cairan , yaitu : jumlah makanan dan cairan yang masuk kedalam tubuh lebih dari suatu periode 24 jam, meningkat dari 2 (sedikit adekuat) menjadi 4 (sebagian besar adekuat). Dengan</p>	<p>1100</p>	<p>Domain 1 : fisiologis dasar.</p> <p>Kelas D : dukungan nutrisi.: Manajemen Nutrisi, yaitu menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang.</p> <p>Kode 1260 : manajemen berat badan.</p> <p>Aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji adanya alergi makanan. 2) Kaji status gizi pasien berdasarkan berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh dan berat badan ideal. 3) hidangkan makan pagi yang hangat di piring yang bersih dengan rapi. 4) Anjurkan pasien untuk meningkatkan
---	--------------------	--	--------------------	--

		indikator :		intake Fe.
	1082	1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan		5) Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C.
	1083	2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan		6) Beri kesempatan pasien kumur-kumur sebelum makan.
	1084	3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi		7) Atur posisi setengah duduk.
	1085	4. Tidak ada tanda tanda malnutrisi		8) Bantu dan temani pasien saat makan.
	1086	5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan		9) Monitor lingkungan selama
	1087	6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti		10) Evaluasi jumlah makanan yang dihabisi pasien.
				11) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.
				12) Monitor adanya penurunan berat badan makan.

				<p>13) Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi, turgor kulit.</p> <p>14) Monitor mual dan muntah.</p> <p>15) Monitor kadar hemoglobin dan RBC (red blood count)</p>
--	--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TANGG AL	JAM	TINDAKAN	EVALUASI
SENIN,27 MEI 2019	08.00	<p>1. Mengkaji pasien</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri terjadi dengan sendirinya</p> <p>Q: nyeri bersifat seperti tertusuk</p> <p>R: nyeri tidak menyebar</p> <p>S: skala nyeri 6 (1-10) sedang</p> <p>T: nyeri berlangsung sekitar 5-10 menit</p>	<p>S: pasien mengatakn nyeri berkurang</p> <p>O : pasien tampak tenang, wajah rileks, keluhan nyeri (-)</p> <p>A: masalah nyeri teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan (pasien pulang)</p>
	08.15	2. Mengajarkan napas dalam	
	08.26	3. Mengukur TTV	
		TD.:110/70mmHg	

		S :36,5 N:80x/m RR : 19x/m Spo2 98%	
	08.41	4. Memasang infus RL 20 tpm	
	09.45	5. Mengambil dara vena	
	09.15	6. Injeksi ketorolak 1 amp/iv	
	09.20	7. Memberikan antasid 1 sdm/ oral	