

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA GASTRITIS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
BINAAN DI DESA KEDUNG KENDO SIDOARJO**



Oleh :

ISELEN CHORRY HARTONO

1901004

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA GASTRITIS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
BINAAN DI DESA KEDUNG KENDO SIDOARJO
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh :
ISELEN CHORRY HARTONO
1901004

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLIEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Iselen Chorry Hartono

Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Kedung Kendo Sidoarjo.

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan penguji proposal pada tanggal

Oleh :

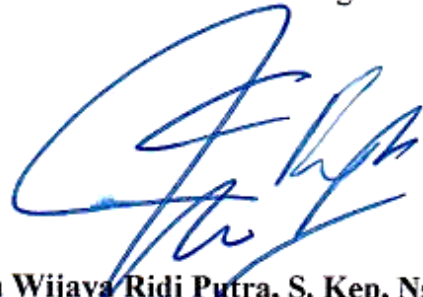
Pembimbing 1



Faida Annisa, S. Kep.,Ns., MNS

NIDN. 0708078606

Pembimbing 2



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S. Kep, Ns., MNS

NIDN. 0731108603

Mengetahui,

Direktur



Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iselen Chorry Hartono
NIM : 1901004
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 19 Juli 2001
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul: **“STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA KEDUNG KENDO SIDOARJO”** adalah bukan proposal orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 20 Juni 2022

Yang Menyatakan,



Iselen Chorry Hartono

1901050

Mengetahui

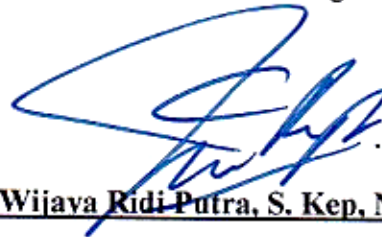
Pembimbing 1



Faida Annisa, S. Kep. Ns., MNS

NIDN. 0708078606

Pembimbing 2



Kusuma Wijaya Ridi Pufra, S. Kep, Ns., MNS

NIDN. 0731108603

HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan di setujui oleh Tim Penguji pada ujian proposal di Program D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

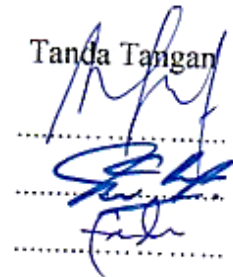
Tim penguji

Ketua : Meli Diana, S. Kep., Ns., M.Kes

Anggota : 1. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S. kep., Ns., MNS

2. Faida Annisa, S. Kep., Ns.,MNS

Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur



Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

“Raihlah ilmu dan untuk meraih ilmu, belajarlh untuk tenang dan sabar.”

(imam malik)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayangmu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkan ku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehariban rosulullah SAW.

Untuk Ayah, ibu (Almh), dan mama saya tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga. Semoga ini menjadi persembahan awalku untuk seribu persembahan yang masih aku rencanakan.

Untuk teman seperjuanganku yang tak bisa ku sebutkan satu persatu, yang sudah tiga tahun ini mencari ilmu ditempat yang sama. Semoga kedepannya kita semua di berikan yang terbaik Dan suatu saat nanti kita bertemu dengan sejuta kejuatan yang tiada terfikirkan, dengan bekal pengalaman kita selama belajar tiga tahun ini.

Ibu Faida Annisa, S.Kep., MNs dan bapak Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.kep., Ns., MNS selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih ibu dan bapak saya sudah dibantu menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu, sudah di nasehati, sudah di ajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran ibu dan bapak menghadapi sikap dan perilaku saya yang sering mengulur-ngulur waktu.

Seluruh dosen pengajar dan staf Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami dengan tulus dan ikhlas.

Kepada Alvan Rahmad Maulidin sebagai patner spesial saya, terimakasih telah menjadi support sistem terbaik saya dalam segala hal apapun itu, yang memberi semangat serta memberi dukungan dalam meraih apa yang menjadi impian saya.

Untuk saudaraku Merinsa Chorry Hartono ,Rania, Dimas terimakasih telah membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA KEDUNG KENDO SIDOARJO”**. ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik di program D3 keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:

- 1) Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan dan memberikan kesabaran untuk mengerjakan tugas ini.
- 2) Agus Sulistyowati, S. Kep., M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- 3) Faida Annisa, S.Kep., Ns.,MNS selaku dosen pembimbing 1 dalam pembuatan proposal ini.
- 4) Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., Ns., MNS selaku dosen pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 5) Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan proposal ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan dan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 30 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Surat Pernyataan.....	i
Lembar Persetujuan Karya Tulis Ilmiah	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto.....	iv
Lembar Persembahan	v
Kata Pengantar	vii
Daftar isi	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Metode Penulisan.....	5
1.5.1. Metode Penelitian	5
1.5.2. Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3. Sumber Data	5
1.5.4. Studi Kepustakaan	6
1.6. Sistematika Penulisan Metode	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Penyakit	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Etiologi	7
2.1.3. Tipe – Tipe	8
2.1.4. Manifestasi Klinis.....	8
2.1.5. Patofisiologi.....	9
2.1.6. Komplikasi.....	10
2.1.7. Pemeriksaan penunjang	10
2.1.8. Penatalaksanaan.....	11
2.1.9. Pencegahan	12
2.2 Konsep Dasar Lansia	12
2.2.1 Pengertian lansia.....	12
2.2.2 Klasifikasi lansia.....	13
2.2.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia	13
2.3 Konsep asuhan keperawatan	18
2.3.1 Pengkajian	18
2.3.2 Pemeriksaan Fisik.....	20
2.3.3 Pola Fungsi Kesehatan.....	23
2.3.4 Analisa Data	24
2.3.5 Diagnosa Keperawatan	25
2.3.6 Intervensi	29
2.3.7 Impementasi.....	29

2.3.8 Evaluasi	29
2.3.9 Pathway	30
BAB III TINJAUAN KASUS	44
3.1 Pengkajian	44
3.1.1 Identitas	44
3.1.2 Riwayat Kesehatan	44
3.1.3 Genogram	46
3.1.4 Riwayat Psikososial	47
3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan	48
3.1.6 Pemeriksaan Fisik	49
3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien	53
3.2 Analisa Data	54
3.3 Diagnosa Keperawatan	56
3.4 Intervensi Keperawatan	57
3.5 Implementasi Keperawatan	58
3.6 Evaluasi Keperawatan	63
BAB IV PEMBAHASAN	67
4.1 Pengkajian	67
4.2 Diagnosa Keperawatan	68
4.3 Intervensi Keperawatan	68
4.4 Implementasi Keperawatan	69
4.5 Evaluasi Keperawatan	71
BAB V PENUTUP	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	73
5.2.1 Bagi Klien	73
5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan	74
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya	74
DAFTAR PUSTAKA	75
Lampiran	77

DAFTAR TABEL

<u>No</u>	<u>Judul tabel</u>	<u>hal</u>
Tabel 2.1	Diagnosa Keperawatan pada pasien Gastritis	
Tabel 2.2	Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut	
Tabel 2.3	Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi	
Tabel 2.4	Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan	
Tabel 3.1	Identitas	
Tabel 3.2	Keluhan Utama	
Tabel 3.3	Riwayat Kesehatan Saat Ini	
Tabel 3.4	Riwayat Penyakit Sebelumnya	
Tabel 3.5	Riwayat Alergi	
Tabel 3.6	Riwayat Operasi	
Tabel 3.7	Riwayat Jatuh	
Tabel 3.8	Riwayat Kesehatan Keluarga	
Tabel 3.9	Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan	
Tabel 3.10	Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya	
Tabel 3.11	Genogram	
Tabel 3.12	Kondisi Tempat Tinggal Klien	
Tabel 3.13	Hubungan/Dukungan Keluarga	
Tabel 3.14	Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya	
Tabel 3.15	Harapan Klien Terhadap Penyakitnya	
Tabel 3.16	Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya	
Tabel 3.17	Nafsu Makan	
Tabel 3.18	Frekuensi Makan	
Tabel 3.19	Menu Makan	
Tabel 3.20	Pantangan Makan	
Tabel 3.21	Jenis Konsumsi dan Cairan	
Tabel 3.22	Jenis Minuman	
Tabel 3.23	Keadaan Umum	
Tabel 3.24	Tanda –tanda Vital	
Tabel 3.25	Sistem Pernafasan (B1	

Tabel 3.26 Sistem Kardiovaskuler (B2).....	
Tabel 3.27 Sistem Persyarafan (B3).....	
Tabel 3.28 Sistem Genetourinaria (B4)	
Tabel 3.29 Sistem Pencernaan (B5).....	
Tabel 3.31 Sistem Penginderaan (B7).....	
Tabel 3.32 Sistem Endokrin (B8)	
Tabel 3.33 INDEKS KATZ (Klien 1).....	
Tabel 3.34 INDEKS KATZ (Klien 2).....	
Tabel 3.35 Bathel Indeks (Klien 1).....	
Tabel 3.36 Bathel Indeks (Klien 2).....	
Tabel 3.37 Identifikasi Status Mental dengan Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ) (Klien 1).....	
Tabel 3.38 Identifikasi Status Mental dengan Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ) (Klien 2).....	
Tabel 3.39 Analisa Data.....	
Tabel 3.40 Diagnosa Keperawatan	
Tabel 3.41 Intervensi Keperawatan.....	
Tabel 3.42 Implementasi Keperawatan.....	
Tabel 3.43 Evaluasi Keperawatan.....	

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.3.9	Kerangka Masalah.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling sering terjadi dan sangat sering terjadi. Asam lambung menyebabkan tukak pada tukak atau tukak lambung. Bahkan dapat dikaitkan dengan gastritis, darah dan muntah. Penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi, yang tingkat keparahannya adalah kanker perut (koroh, 2019). Gastritis adalah reaksi inflamasi antara gastritis dan jaringan submukosa. Pada cedera akut atau kronis yang disebabkan oleh faktor pro-inflamasi atau disebut sitokin, mereka diaktifkan dan menyebabkan peradangan mukosa. Infeksi *Helicobacter pylori* merupakan penyebab tersering gastritis kronis aktif di seluruh dunia (Dja'far et al, 2019). Di Desa Kedung Kendo, Candi, Sidoarjo, terdapat fenomena dimana banyak masyarakat yang makan makanan pedas dan asam serta tidak makan pada waktu yang dianjurkan (terlambat makan) dengan sikap acuh tak acuh penderita maag yang masih menganggap penyakitnya sebagai sesuatu tidak akan terjadi menyebabkan masalah kesehatan yang serius oleh karena itu, kebanyakan pasien tidak pergi ke puskesmas terdekat untuk pemeriksaan.

Berdasarkan pernyataan WHO tahun 2017 surveilans dilakukan di beberapa negara sehingga menghasilkan persentase kasus gastritis di beberapa negara, termasuk Asia Tenggara sekitar 583.635 dari total penduduk per tahun. Di Indonesia, angka kejadian gastritis cukup tinggi. Menurut penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gastritis di

beberapa kota di Indonesia mencapai 91,6% yaitu kota Medan, kemudian beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,55% Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2% (Tarigan, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2019, prevalensi gastritis di Jawa Timur sebesar 44,5%, dengan jumlah 58.116 kasus. Namun berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 prevalensi penyakit maag, tukak lambung dan tukak duodenum sekitar 64,248% yang artinya masih banyak penderita.

Gastritis adalah penyakit lambung yang disebabkan oleh peradangan lambung. Di dalam dinding lambung terdapat enzim-enzim pencernaan yang disebut pepsin. Untuk melindungi lapisan lambung dari kerusakan akibat asam lambung, dinding lambung ditutupi lendir kental (dahak) Nyeri, gastritis dibagi menjadi akut dan kronis, gastritis akut menyebabkan asam berat tetapi bersifat sementara, sedangkan gastritis kronis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung dan terjadi pada lapisan lambung dalam waktu yang lama dan terjadi lebih sering.

Peran perawat sangat penting dalam mengajarkan pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi. Tindakan mandiri perawat adalah mendorong pasien untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, sedangkan langkah selanjutnya adalah memulihkan kesehatan dengan tirah baring yang cukup, menghindari makanan yang merangsang lambung, mengkonsumsi nasi padat dan suplemen rendah selulosa. perutnya bagus. dalam kondisi baik (Ningrum, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut diagnosa medis Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah Keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji lansia dengan masalah keperawatan Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Gastritis .
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo.
5. Mengevaluasi lansia dengan masalah keperawatan Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo.

1.4 Manfaat Terkait dengan tujuan, maka tugas ini dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Gastritis Di Desa kedung kendo, candi, sidoarjo

1.4.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan lansia dengan masalah keperawatan Gastritis dengan baik.
2. Bagi peneliti Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan lansia dengan masalah keperawatan Gastritis.
3. Bagi profesi Kesehatan Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan lansia dengan masalah keperawatan Gastritis.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan

yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat

klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim Kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami

studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
 - Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus.
 - Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa gastritis serta kerangka masalah.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 secara teoritis menjelaskan konsep penyakit dan asuhan keperawatan lansia dengan Gastritis di desa Kedung Kendo, Candi, Sidoarjo. Konsep penyakit menjelaskan definisi, etiologi dan pengobatan. Asuhan keperawatan menggambarkan masalah Gastritis dengan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Bagian saluran pencernaan yang berbeda dapat terkena berbagai penyakit, termasuk beberapa gejala umum gangguan pencernaan atau penyakit, seperti mual, kehilangan nafsu makan, perut tidak nyaman, muntah dan kesulitan buang air besar, tergantung pada sifat dan tingkat keparahan nyeri. Gastritis adalah salah satu penyakit gastrointestinal yang paling umum. Gastritis atau gastritis akut biasanya disebabkan oleh faktor-faktor seperti infeksi, gaya hidup dan konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan (Pearce, 2018).

Sedangkan menurut Iswatun (2018), pengertian dari gastritis adalah radang lambung, penyakit ini biasanya disertai rasa mual dan muntah, nyeri pada ulu hati, rasa lemas, kehilangan nafsu makan, dan sakit kepala.

2.1.2 Etiologi

Gastritis disebabkan oleh beberapa obat anti inflamasi, alkohol, bakteri *Helicobacter pylori*, virus, jamur, stres akut, radiasi, alergi makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma. Stres yang berkepanjangan

merupakan salah satu faktor penyebab gastritis karena meningkatkan produksi asam lambung. Gastritis sering dikaitkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung meningkat dalam situasi stres, seperti kecemasan, ketakutan atau tergesa-gesa, atau yang biasa dikenal dengan dispepsia. Peningkatan kadar asam lambung menyebabkan ketidaknyamanan perut. Mereka yang menderita gastritis dengan stres memiliki risiko 3370 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami stres (Iswatun, 2018).

2.1.3 Tipe – Tipe Gastritis

Menurut Tarigan (2018), gastritis dibagi menjadi dua jenis menurut tingkat keparahannya, yaitu :

2.1.3.1 Gastritis akut Gastritis akut merupakan proses inflamasi akut dan biasanya terjadi sesaat pada mukosa lambung.

2.1.3.2 Gastritis kronis Gastritis kronis adalah peradangan lambung jangka panjang, biasanya disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis bervariasi dari keluhan ringan hingga perdarahan saluran cerna bagian atas atau bahkan gejala khas pada beberapa pasien. Manifestasi gastritis akut dan kronis hampir sama seperti di bawah ini :

2.1.4.1 Anoreksia

2.1.4.2 Kesempurnaan

2.1.4.3 Nyeri pada epigastrium (mulas)

2.1.4.4 Mual dan muntah

2.1.4.5 Sendawa

2.1.4.6 Memar (prasetyo, 2018)

2.1.5 Patofisiologi

A. Gastritis akut

Gastritis akut ditandai dengan penghancuran penghalang mukosa di bawah pengaruh iritasi lokal. Kerusakan ini memungkinkan asam klorida dan pepsin bersentuhan langsung dengan jaringan lambung, yang dapat menyebabkan iritasi, peradangan, dan erosi superfisial. Mukosa lambung beregenerasi dengan cepat untuk mengembalikan kondisi mukosa, sehingga gastritis akut sembuh dengan sendirinya, pemulihan terjadi dalam beberapa hari.

Mengonsumsi aspirin atau obat anti inflamasi nonsteroid, kortikosteroid, alkohol dan kafein biasanya merupakan gastritis akut. Tertelan secara tidak sengaja atau disengaja basa kaustik (seperti amonia, alkali, lysol, dan bahan pembersih lainnya) atau asam, yang mengakibatkan peradangan parah dan kemungkinan nekrosis lambung. Perforasi lambung, perdarahan dan peritonitis dapat terjadi. Beberapa penyebab iatrogenik dari gastritis akut termasuk pemberian terapi radiasi dan agen kemoterapi lainnya.

B. Gastritis Erosif

Suatu bentuk gastritis akut yang parah adalah gastritis erosif (akibat stres) yang dihasilkan dari komplikasi kondisi yang mengancam jiwa seperti syok, trauma besar, operasi besar, sepsis, luka bakar atau cedera kepala. Ketika erosi ini terjadi setelah luka bakar, itu disebut luka Curling (ditemukan oleh dokter Inggris Thomas Curling pada tahun 1842). Sebuah ulkus ketegangan terjadi setelah cedera kepala atau operasi sistem saraf pusat dan disebut ulkus Cushing (ditemukan oleh ahli bedah Amerika Harvey Cushing).

Teori utama penyebab gastritis erosif berupa iskemia mukosa lambung akibat vasokonstriksi simpatis dan kerusakan jaringan akibat asam lambung. Akibatnya, beberapa erosi superfisial terjadi pada mukosa lambung. Dengan menjaga pH lambung di atas 3,5 dan menekan sekresi lambung dengan pengobatan, gastritis erosif ini dapat dicegah (Lemone, Burke dan Bauldoff, 2015)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada gastritis yaitu Perdarahan saluran cerna dibagian atas . Ulkus peptikum, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (Koroh, 2019)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang (Adel, 2019)

2.1.7.1 Pemeriksaan darah. Tes ini dapat digunakan untuk memeriksa antibodi H.

Pylori dalam darah. Hasil tes positif menunjukkan bahwa pasien telah terpapar bakteri pada suatu saat dalam hidup mereka, tetapi itu tidak berarti bahwa pasien mengalami infeksi atau peradangan. Tes darah juga dapat dilakukan untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

2.1.7.2 Pemeriksaan organ pernapasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien memiliki H. pylori atau tidak.

2.1.7.3 Kontrol tinja. Tes ini memeriksa apakah tinja mengandung H. pylori atau tidak. Hasil positif dapat mengindikasikan infeksi.

2.1.7.4 Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas. Tes ini dapat digunakan untuk melihat apakah ada kelainan pada saluran pencernaan bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada sinar-X.

2.1.7.5 Pemeriksaan rontgen saluran cerna bagian atas. Tes ini mencari tanda-tanda gastritis atau penyakit gastrointestinal lainnya. Anda biasanya akan diminta untuk menelan barium cair sebelum rontgen. Cairan barium menutupi saluran pencernaan dan lebih jelas terlihat pada mukosa sinar-X

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologi obat-obatan yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang berhubungan dengan gastritis dan meningkatkan penyembuhan lapisan lambung

2.1.8.1 Pengobatan farmakologi :

- 1) Antasida yang mengandung aluminium, kalsium karbonat dan magnesium untuk mengurangi gejala asam lambung berlebih, sakit maag, gastritis disertai mual, sakit perut, mulas dan rasa penuh di perut
- 2) Histamin (H₂) blocker, seperti ranitidine, untuk pengobatan jangka pendek kelebihan asam lambung
- 3) Proton pump inhibitor (PPI) seperti omeprazole, untuk pengobatan jangka pendek untuk mengurangi asam lambung dan meredakan gejala gastritis
- 4) Lansoprazole, obat jangka pendek obat yang mengurangi produksi asam berlebih di lambung (Sukarmin, 2013).

2.1.8.2 Penatlaksanaan Non-Farmakologi

- 1) Menghindari makanan yang dapat meningkatkan keasaman lambung
- 2) Menghindari faktor risiko seperti alkohol, makanan pedas, obat-obatan berlebih, nikotin, rokok dan stres.
- 3) Pengaturan pola makan
- 4) Istirahat yang cukup

(Ningrum, 2021)

2.1.9 Pencegahan

Pencegahan gastritis adalah pengurangan faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya penyakit dasar, membentuk perilaku dan pola makan yang baik, mengurangi kebiasaan tidak sehat. merusak lambung, misalnya :

2.1.9.1 Makanan berlemak

2.1.9.2 Makanan pedas

2.1.9.3 Minuman beralkohol

2.1.9.4 Penggunaan narkoba

2.1.9.5 Stres

(Shm, 2021)

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Lansia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. Perubahan fisik meliputi penurunan kekuatan fisik, stamina, dan penampilan itu dapat menyebabkan beberapa orang mencapai usia yang tertekan atau tidak bahagia mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial mereka jika mereka bergantung pada energi fisik yang tidak lagi mereka miliki (Putri, 2021)

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi menurut Muhit (2016) dibagi menjadi :

2.2.2.1 Usia pertengahan (middle-aged), adalah kelompok umur 45 sampai 59 tahun

2.2.2.2 Lansia (elderly), 60 sampai 74 tahun

2.2.2.3 Lansia (lansia), 60 sampai 75 sampai 90 tahun

2.2.2.4 Sangat tua (very old) lebih dari 90 tahun

2.2.3 Perubahan – Perubahan yang terjadi pada Lansia

Ketika orang bertambah tua, terjadi proses penuaan degeneratif, yang mempengaruhi perubahan pada manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, emosional, sosial dan seksual (Ningrum, 2007)

2.2.4 Perubahan Fisik

2.2.4.1 Sistem Indera

Sistem pendengaran : prebiacusis (gangguan pendengaran) akibat penurunan kemampuan pendengaran (power) di telinga bagian dalam, terutama bunyi atau bunyi yang bernada tinggi, bunyi yang tidak jelas, kata-kata yang sulit untuk saya pahami 50% terjadi selama 60- tahunan

2.2.4.2 Sistem Integumen

Pada lansia, kulit atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit mengering sehingga menjadi tipis dan tambal sulam. Kekeringan kulit disebabkan oleh atrofi kelenjar sebaceous dan keringat, pigmen coklat yang dikenal sebagai bintik-bintik hati muncul di kulit.

2.2.4.3 Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal lansia: jaringan ikat kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot dan persendian. Kolagen, penopang utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, meregang secara tidak teratur.

- 1) Tulang rawan : Jaringan tulang rawan sendi melunak dan bergranulasi, membuat permukaan sendi menjadi halus. Kemampuan tulang rawan

untuk beregenerasi berkurang dan degenerasi yang dihasilkan biasanya progresif, mengakibatkan tulang rawan artikular terkena gesekan.

- 2) Tulang : Setelah terdeteksi, penurunan kepadatan adalah bagian dari penuaan fisiologis, menyebabkan rasa sakit, deformasi, patah tulang.
- 3) Otot: perubahan struktur otot selama penuaan sangat berbeda, jumlah dan ukuran serat otot berkurang, dan peningkatan jaringan ikat dan lemak pada otot memiliki efek negatif.
- 4) Sendi : Pada orang tua, jaringan ikat yang mengelilingi sendi, seperti tendon, ligamen dan jaringan ikat menjadi elastis

2.2.4.4 Sistem Kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular pada lansia adalah peningkatan massa jantung, hipertrofi ventrikel kiri sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini disebabkan oleh perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh akumulasi lipofuscin, klasifikasi SA node, dan konversi jaringan konduksi menjadi jaringan ikat.

2.2.4.5 Organ pernapasan

Dalam proses penuaan, terjadi perubahan pada jaringan ikat paru-paru, volume total paru-paru tetap tidak berubah, tetapi volume cadangan paru-paru meningkat untuk mengkompensasi peningkatan ruang paru-paru, udara mengalir ke paru-paru berkurang. Perubahan pada otot, tulang rawan, dan persendian dada melemahkan gerakan pernapasan dan melemahkan kemampuan meregangkan dada.

2.2.4.6 Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan pada sistem pencernaan, mis. penurunan produksi karena kehilangan gigi berupa penurunan fungsi yang jelas, penurunan rasa, penurunan rasa lapar (sensitivitas berkurang) kelaparan, hati yang lebih kecil (hati) dan ruang penyimpanan yang lebih kecil, dan sirkulasi yang buruk.

2.2.4.7 Sistem Perkemihan

Ada perubahan nyata dalam sistem kemih. Banyak fungsi yang terganggu, seperti filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi di ginjal.

2.2.4.8 Sistem saraf

Perubahan anatomis dan atrofi serabut saraf yang progresif terjadi pada sistem saraf orang tua. Pada lansia, koordinasi dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari menurun.

2.2.4.9 Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada pria, testis masih bisa menghasilkan sperma, meski berangsur-angsur berkurang.

2.2.5 Kognitif

2.2.5.1 Pengetahuan/daya ingat (memory)

2.2.5.2 Kecerdasan/IQ (Intelligence quotient)

2.2.5.3 Kapasitas Belajar (Learning)

2.2.5.4 Kapasitas pemahaman (Comprehension)

2.2.5.5 Memecahkan Masalah (Problem Solving)

2.2.5.6 Mengambil Keputusan (Decision Making)

2.2.5.7 Kebijakan (Wisdom)

2.2.5.8 Kemampuan (Capability)

2.2.5.9 Motivasi (Motivation)

2.2.6 Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental.

2.2.6.1 Pertama, perubahan fisik, terutama organ indera

2.2.6.2 Kesehatan umum

2.2.6.3 Tingkat pendidikan

2.2.6.4 Keturunan

2.2.6.5 Lingkungan

2.2.6.6 Terjadi kerusakan saraf sensorik, kebutaan dan tuli.

2.2.6.7 Gangguan konsep diri karena kehilangan status.

2.2.6.8 Periode kerugian, mis. kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

2.2.6.9 Hilangnya kekuatan dan daya tahan fisik, perubahan citra diri, perubahan persepsi diri. Perubahan spiritual dalam agama atau kepercayaan menjadi semakin terintegrasi ke dalam kehidupan mereka. Para lansia menjadi dewasa dalam kehidupan beragama. Hal ini tercermin dalam pemikiran dan tindakan sehari-hari.

2.2.7 Perubahan Psikososial

1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan Kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka Cita (Bereavement) Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan Kesehatan.

3) Depresi Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karenan stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan Cemas Dibagi dalam beberapa golongan : Fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafenia Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegaitan sosial.

6) Sindrome Diagnose Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bauk arena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang Kembali.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

2.3.1.1 Pengumpulan data

1) Identitas

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Data tersebut berasal dari klien. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis. Adapun data yang diperlukan pada pasien gastritis yaitu identitas klien yang meliputi nama lengkap, nama panggilan, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, agama, bahasa yang digunakan, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, sumber dana/ biaya serta identitas orang tua. (irawati, 2020)

2) keluhan utama

Keluhan utama pada penderita gastritis biasanya nyeri ulu hati dan perut bagian kiri.

Ada beberapa pengkajian nyeri yang dapat dilakukan (Muhlisin, 2018).

(1) Skala nyeri 0-10 (skala kozier)

((1) Skala 0 (Tidak ada rasa sakit atau merasa normal).

((2) Skala 1 (Nyeri hamper tak terasa atau sangat ringan)

((3) Skala 2 (Tidak menyenangkan seperti cubitan ringan pada kulit)

((4) Skala 3 (bisa ditoleransi seperti pukulan ke hidung, suntikan dokter).

((5) Skala 4 (menyedihkan seperti sakit gigi, terkena sengatan lebah)

- ((6) Skala 5 (sangat menyedihkan seperti nyeri yang menusuk, pergelangan kaki terkilir)
- ((7) Skala 6 (intens seperti nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi salah satu indra yang menyebabkan tidak fokus).
- ((8) Skala 7 (sangat intens, sama seperti skala no 6 tetapi rasa sakit mendominasi sehingga tak mampu melakukan perawatan diri)
- ((9) Skala 8 (benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berfikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian)
- ((10) Skala 9 (Menyiksa tak tertahankan, nyeri tidak bisa ditoleransi)
- ((11) Skala 10 (Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, nyeri kuat tak sadarkan diri)

3). Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi perjalanan penyakitnya, awal dari gejala yang dirasakan klien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus, upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

4). Riwayat kesehatan dulu

Meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, dan riwayat pemakaian obat.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Dihubungkan dengan adanya penyakit keturunan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung.

6) Genogram

Genogram umumnya dituliskan dalam 3 generasi sesuai dengan kebutuhan. Bila klien adalah seorang nenek atau kakek maka dibuat 2 generasi dibawah, bila klien adalah anak-anak maka dibuat generasi keatas.

7) Riwayat psikosial

Meliputi mekanisme coping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan B1-B6

1) B1 (Breathing) Sistem Pernafasan

(1) Inspeksi:

((1) Bentuk dada : (Normochest, Barelchest, Pigeonchest atau Funnelchest).

((2) Pola nafas : Normalnya = 12-24 x/ menit.

((3) Pernafasan cuping hidung : Normalnya tidak ada.

((4) Alat bantu nafas : (Nasal kanul, masker, ventilator).

(2) Palpasi: Vocal premitus (pasien mengatakan 77) : Normal
(Teraba getaran di seluruh lapang paru)

(3) Perkusi : sonor (normal), hipersonor (abnormal, biasanya pada pasien PPOK/ Pneumothoraks)

(4) Auskultasi :Suara nafas (Normal: Vesikuler, Bronchovesikuler, Bronchial dan Tracheal).

2) B2 (Circulation) Sistem Peredaran Darah

(1) Inspeksi:

((1) CRT (Capillary Refill Time) : Normal < 2 detik, Abnormal > 2 detik.

((2) Adakah sianosis (warna kebiruan) di sekitar bibir klien.

((3) Cek konjungtiva klien, normalnya konjungtiva berwarna merah muda.

(2) Palpasi:

((1) Akral klien Normalnya Hangat, kering, merah.

((2) frekuensi nadi Normalnya 60 - 100x/ menit.

((3) tekanan darah Normalnya 100/ 80 mmHg – 130/90 mmHg.

(3) Perkusi : -

(4) Auskultasi : -

3) B3 (Brain) Sistem Persyarafan : Cek tingkat kesadaran klien, untuk menilai tingkat kesadaran dapat digunakan suatu skala (secara kuantitatif) pengukuran yang disebut dengan Glasgow Coma Scale (GCS). Komponen yang dinilai adalah : Respon terbaik buka mata, respon verbal, dan respon motorik (E-V-M).

4) B4 (Bladder) Sistem Perkemihan

(1) Inspeksi:

((1) integritas kulit alat kelamin (penis/ vagina) Normalnya warna merah muda

((2) tidak ada Fluor Albus/ Leukorea (keputihan patologis pada perempuan)

((3) tidak ada Hidrokel (kantung yang berisi cairan)

(2) Palpasi:

((1) Tidak ada distensi kandung kemih.

((2) Tidak ada distensi kandung kemih

(3) Perkusi : -

(4) Auskultasi : -

5) B5 (Bowel) Sistem Pencernaan

(1) Inspeksi: bentuk abdomen simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak accites, tidak ada muntah.

(2) Palpasi : -

(3) Perkusi : -

(4) Auskultasi: peristaltik usus Normal 10-30x/menit

6) B6 (Bone) Sistem Muskuluskeletal dan Integumen

(1) Inspeksi: warna kulit sawo matang, pergerakan sendi bebas dan kekuatan otot penuh, tidak ada fraktur, tidak ada lesi.

(2) Palpasi: turgor kulit elastis

(3) Perkusi : -

(4) Auskultasi : -

2.3.3 Pola Fungsi Kesehatan

2.3.4 Pola Nutrisi

Peningkatan asam lambung pada penderita gastritis akan menurunkan nafsu makan, karena produk sekretorik lambung akan lebih banyak mengisi lumen lambung.

2.3.5 Pola Eliminasi

Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK, dan gangguan atau kesulitan ekskresi. Faktor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas.

2.3.6 Pola Aktivitas

Penderita juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB, BAK banyak dibantu oleh keluarga.

2.3.7 Pola Istirahat

Difokuskan pada pola tidur, istirahat, relaksasi dan bantuan-bantuan untuk merubah pola tersebut.

2.3.8 Pola Kebersihan

Diri Difokuskan pada upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental guna memberikan perasaan stabil dan aman pada diri individu. (Freitas, 2020)

2.3.9 Pola sensori dan kognitif

menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. pengkajian status mental menggunakan table short portable mental status quitioner (SPMSQ)

2.3.10 Pola persepsi dan konsep diri

menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio- psiko- Sosio-cultural- spiritual, kecemasan, Ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkjian tingkat depresi Menggunakan tabel inventaris Depresi Back.

2.3.4 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dalam penalaran yang di pengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengetahuan keperawatan. Dalam melakukan Analisa data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah Kesehatan dan keperawatan klien. (Ningrum, 2021)

2.3.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Gastritis

No	Diagnose keperawatan	SLKI	SIKI
DO.077	Nyeri akut	Luaran utama : Tingkat nyeri setelah dilakukan 3x24 jam Tindakan asuhan keperawatan di harapkan klien dapat : 1. frekuensi nyeri berkurang 2. kesulitan tidur menurun 3. ekspresi wajah saat nyeri menurun Luaran tambahan : Kontrol nyeri Setelah dilakukan 3x24 jam Tindakan asuhan keperawatan di harapkan klien dapat : 1. keluhan nyeri menurun 2. klien melaporkan nyeri terkontrol	Intervensi utama : Manajemen nyeri 1. identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri . 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. ajarkan Teknik non farmakologis (mis: terapi, pijat ,kompres dingin/hangat) untuk mengurangi nyeri 6. jelaskan

		meningkat 3.kemampuan menggunakan Teknik non farmakologis menurun.	penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu
--	--	---	--

Menurut SDKI (2016) diagnosa yang muncul pada pasien gastritis adalah :

2.3.2.1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.

Gejala dan tanda mayor :

- 1) Subjektif : mengeluh nyeri
- 2) Obyektif
 - (1) tampak meringis
 - (2) bersikap protektif
 - (3) gelisah
 - (4) frekuensi nadi meningkat
 - (5) sulit tidur

Gejala dan tanda minor :

- 1) subjektif (tidak tersedia)
- 2) Objektiv
 - (1) TD meningkat
 - (2) Pola nafas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berpikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus paa diri sendiri

(7) diaforesis

2.3.2.2 Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolise

Gejala dan tanda mayor :

1) Subjektif : -

2) Objektif :

(1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

Gejala dan tanda minor :

1) Subjektif :

(1) Cepat kenyang setelah makan

(2) Kram/nyeri abdomen

(3) Nafsu makan menurun

2) Objektif :

(1) Bising usus hiperaktif

(2) Otot pengunyah lemah

(3) Otot menelan lemah

(4) Membran mukosa pucat

(5) Sariawan

(6) Serum albumin turun

(7) Rambut rontok berlebihan

(8) diare

2.3.2.3 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Gejala dan tanda mayor :

- 1) subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) objektif :
 - (1) menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - (2) menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif : -
- 2) Objektif :
 - (1) menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (2) menunjukkan perilaku berlebihan (apati, bermusuhan, agitasi, histeria)

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis

No	Tujuan / kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. keluhan nyeri menurun 3. gelisah menurun 4. Perasaan depresi (tertekan) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. fasilitas istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dapat mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identitas nyeri, dan skala nyeri. 2. memberikan serta memfasilitasi pasien untuk mengurangi nyeri. 3. menjelaskan kepada pasien tentang penyebab yang memicu

	5. muntah berkurang	<p>dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	<p>nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri.
--	---------------------	--	--

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis

No	Tujuan / kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum cukup 2. Turgor kulit baik 3. BB meningkat 4. Klien tidak mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk makan dengan porsi yang sedikit tapi sering 2. Berikan makanan yang lunak 3. lakukan oral hygiene 4. Timbang BB dengan teratur 5. Auskultasi bising usus 6. Tentukan makanan yang tidak membentuk gas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga nutrisi pasien tetap stabil dan mencegah rasa mual dan muntah. 2. Untuk mempermudah pasien menelan 3. kebersihan mulut dapat merangsang nafsu makan pasien 4. mengetahui perkembangan status nutrisi pasien 5. membantu dalam menentukan respon untuk makan atau berkembangnya komplikasi 6. Dapat

			mempengaruhi nafsu makan / pencernaan dan membatasi masukan nutrisi.
--	--	--	--

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

No	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit yang diderita (gastritis) 2. Pasien mengatakan mengerti tentang penyakit yang dideritanya (gastritis) 3. Pasien melakukan tindakan perawatan dirumah dan pencegahan kekambuhan penyakit yang diderita (gastritis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya (gastritis) 2. Diskusikan dengan pasien untuk melakukan pendidikan kesehatan 3. Ajarkan kepada pasien cara perawatan dirumah dan pencegahan kekambuhan penyakit yang dideritanya (gastritis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. sebagai pengetahuan pasien 2. partisipasi dalam perencanaan meningkatkan antusias dan kerjasama dengan pasien 3. memberikan pengetahuan dasar kepada pasien untuk merawat dan mencegah kekambuhan penyakit yang dideritanya (gastritis)

2.3.6 Intervensi

Intervensi keperawatam merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Beberapa diantaranya diuraikan dalam pasal 30 Undang-

undang No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter, mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer dan alternatif.

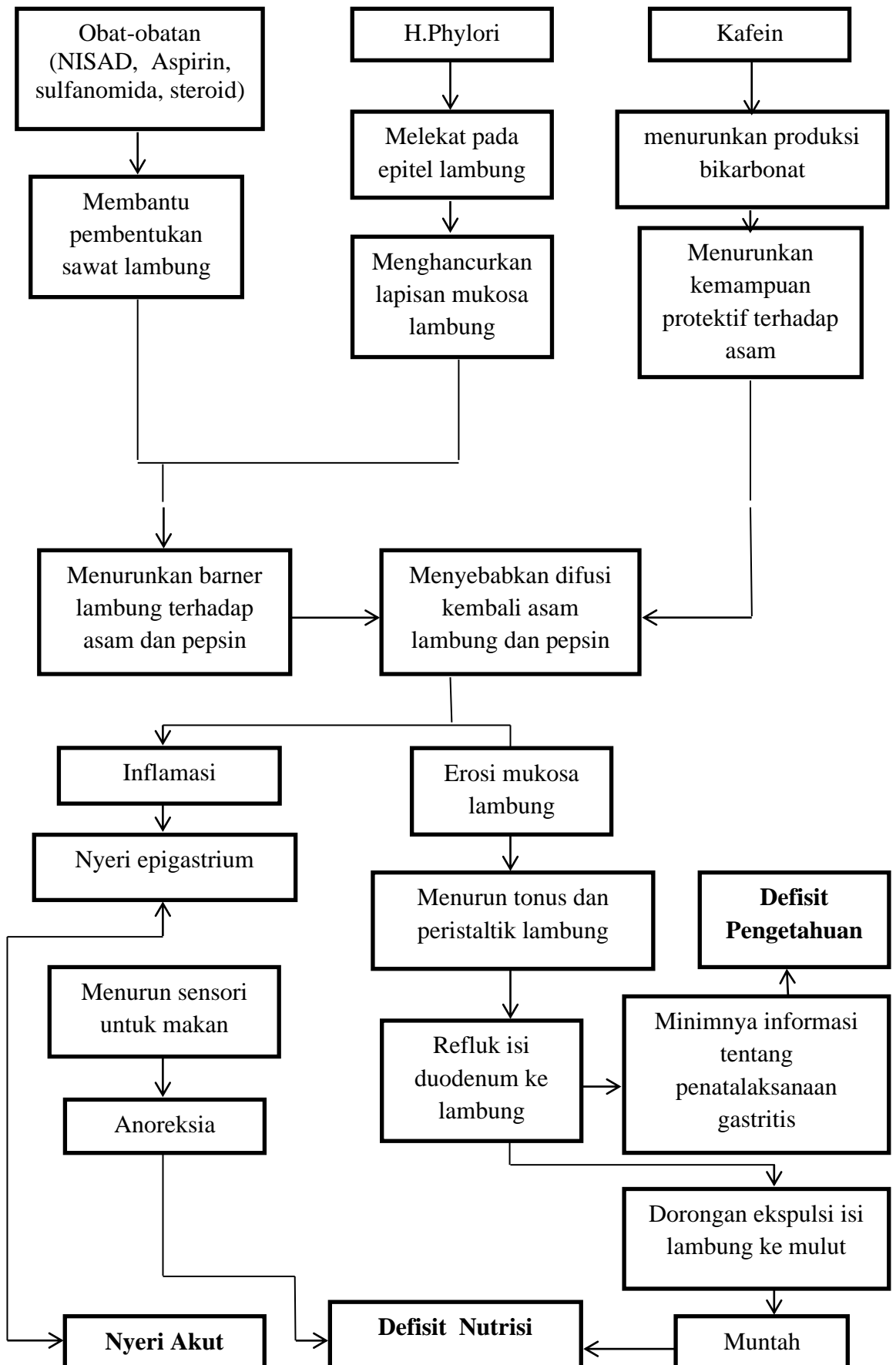
2.3.7 Implementasi

implementasi keperawatan merupakan koordinasi aktivitas pasien, keluarga, dan tim pemberi layanan kesehatan untuk mengawasi dan mencatat respon pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Tujuannya adalah untuk membantu status kesehatan pasien. (lingga, 2019)

2.3.8 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan suatu asuhan keperawatan yang telah dibuat meskipun evaluasi dianggap tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi ini berguna untuk menilai setiap langkah dalam perencanaan, mengukur kemajuan pasien dalam mencapai tujuan akhir (Kumalasari, 2018).

2.3.9 Pathway



BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Tabel 3.1 Identitas Klien

Klien 1	Klien 2
Ny. S (65 Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) , tidak bekerja, alamat Desa Kedung Kendo, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo.	Ny. R (80 Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), tidak bekerja, alamat Desa Kedung Kendo, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.2.1 Keluhan Utama

Tabel 3.2 Keluhan Utama

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan nyeri	Klien mengatakan nyeri

3.1.2.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Tabel 3.3 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan menderita gastritis baru baru ini dan mual sejak 2 hari yang lalu karena telat makan,klien merasakan nyeri pada ulu hatinyadan tampak meringis dan gelisah,klien mengatakan tidak pernah pergi berobat ke fasilitas Kesehatan, klien hanya minum obat antasida doen saat gastritisnya kambuh. Pada saat pengkajian (17 juni 2022) ,klien	Klien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit gastritis sejak 2020 awal mual,muntah dan nyeri pada ulu hati sejak kemarin siang karena makan pedas, klien mengatakan baru baru ini menderita gastritis , kemudian oleh keluarga px dibawa ke praktek mandiri dokter sekitar rumahnya . pada saat pengkajian (15 januari 2022)klien masih mengeluh sakit pada

mengatakan masih nyeri pada ulu hatinya, tampak meringis dan gelisah. Dengan PQRST ,P: skala nyeri 7, Q:seperti di remas-remas, R:nyeri pada perut bagian atas, S:skala nyeri 7, T:nyeri saat beraktivitas maupun tidak.	bagian ulu hatinya klien juga tampak meringis kesakitan dan gelisah, PQRST, P:nyeri padaulu hati, Q: seperti di tusuk-tusuk, R:nyeri pada perut bagian atas, S:skala nyeri 6, T:nyeri hilang timbul.
--	--

3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

1) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Tabel 3.4 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit ini sebelumnya karena tidak pernah berobat ke fasilitas Kesehatan sekitar.	Klien mengatakan mempunyai penyakit maag/gastritis sejak 2020 dan sering makan pedas.

2)Riwayat Alergi

Tabel 3.5 Riwayat alergi

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman	Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman

3) Riwayat Operasi

Tabel 3.6 Riwayat operasi

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi

4) Riwayat Jatuh

Tabel 3.7 Riwayat jatuh

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak pernah mengalami jatuh .	Klien mengatakan tidak pernah mengalami jatuh.

3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 3.8 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit gastritis.	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit gastritis.

3.1.2.4 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Tabel 3.9 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sering telat makan.	Klien mengatakan telat makan dan suka makanan asam dan pedas.

3.1.2.5 Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya

Tabel 3.10 Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya saat ini. Klien juga tidak bisa menjawab saat ditanya mengenai penyakitnya dan tampak kebingungan.	Klien mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena gastritis karena telat makan dan suka mengonsumsi makanan yang asam dan pedas.

3.1.3 Genogram

Tabel 3.11 Genogram

Klien 1	Klien 2
Klien menikah dengan suaminya dan melahirkan 2 anak yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, keduanya sudah menikah, anak pertama memiliki 1 anak berjenis kelamin laki-laki, anak kedua memiliki 2 anak dan berjenis kelamin dua duanya perempuan.	Klien menikah dengan suaminya mempunyai anak 3 anak , yang pertama berjenis kelamin laki-laki sudah menikah dan mempunyai anak 2 berjenis kelamin laki-laki keduanya, dan yang kedua berjenis kelamin laki-laki sudah menikah yang pertama berjenis kelamin laki-laki dan yang kedua berjenis kelamin perempuan, anak yang ketiga belum menikah.

3.1.4 Riwayat Psikososial

3.1.4.1 Kondisi Tempat Tinggal Klien

Tabel 3.12 Kondisi Tempat Tinggal Klien

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan rumah klien bersih, jauh dari sungai dan tempat pembuangan sampah.	Klien mengatakan rumah klien bersih, jauh dari sungai dan tempat pembuangan sampah.

3.1.4.2 Hubungan/Dukungan Keluarga

Tabel 3.13 Kondisi Tempat Tinggal Klien

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik dan saat klien sakit, anaknya selalu merawatnya di rumah dan membelikannya obat di toko.	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik. Klien juga mendapatkan perhatian dari anak-anaknya saat klien sakit. Dan klien juga diantar untuk berobat saat sakit.

3.1.4.3 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya

Tabel 3. 14 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga dan nenek.	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga dan nenek.

3.1.4.4 Harapan Klien Terhadap Penyakitnya

Tabel 3.15Harapan Klien Terhadap Penyakitnya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh.	Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh.

3.1.4.5 Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya

Tabel 3.16 Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik..	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik.

3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

3.1.5.1 Nafsu Makan

Tabel 3.17 Nafsu makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik, ketika sakit nafsu makan menurun.	Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik (banyak), tapi ketika sakit nafsu makannya cukup

3.1.5.2 Frekuensi Makan

Tabel 3.18 Frekuensi Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 porsi dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari

3.1.5.3 Menu Makan

Tabel 3.19 Menu Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan kalau dirinya ketika belum sakit dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk	Klien mengatakan kalau dirinya ketika belum sakit dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk

3.1.5.4 Pantangan Makan

Tabel 3.20 Pantangan Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tidak di perbolehkan makan makanan yang asam dan pedas.	Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tidak di perbolehkan makan makanan yang asam dan pedas.

3.1.5.5 Jenis Konsumsi dan Cairan

Tabel 3.21 Jenis Konsumsi dan Cairan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sebelum dan saat sakit hanya minum air putih	Klien mengatakan sebelum dan saat sakit hanya minum air putih

3.1.5.6 Jenis Minuman

Tabel 3.22 Jenis Minuman

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih

3.1.6 Pemeiksaan Fisik

3.1.6.1 Keadaan Umum

Tabel 3.23 Keadaan Umum

Klien 1	Klien 2
Keadaan umum klien cukup, bersikap protektif, dan tampak meringis.	Keadaan umum klien cukup, tampak meringis, bersikap protektif dan tampak gelisah

3.1.6.2 Tanda Vital

Tabel 3.24 Tanda Vital

Klien 1	Klien 2
Tensi : 130/80 mmHg, Suhu : 36.5 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 90×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis), Respirasi : 18×/menit	Tensi : 125/80 mmHg, Suhu : 36.0 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 90×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis), Respirasi : 20×/menit

3.1.6.3 Sistem Pernafasan (B1)

Tabel 3.25 Sistem Pernafasan

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum - Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum - Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal

fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri - Perkusi : Perkusi thorax sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)	fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri - Perkusi : Perkusi thorax sonor - Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)
---	---

3.1.6.4 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Tabel 3.26 Sistem kardiovaskuler

Klien 1	Klien 2
- Inspeksi : Tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger. - Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat, tidak ada pembesaran JVP. - Perkusi : Pekak - Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, irama jantung teratur.	- Inspeksi : Tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger. - Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat, tidak ada pembesaran JVP. - Perkusi : Pekak - Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, irama jantung teratur.

3.1.6.5 Sistem Persyarafan (B3)

Tabel 3.27 Sistem Persyarafan

Klien 1	Klien 2
- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, tidak mengalami pusing - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan tidak terdapat nyeri kepala.	- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, tidak terdapat kelainan nervous cranialis ,pupil isokor, refleks cahaya normal, tidak mengalami pusing - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan tidak terdapat nyeri kepala.

3.1.6.6 Sistem Genetourinaria (B4)

Tabel 3.28 Sistem Genetourinaria

Klien 1	Klien 2
Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 3×/hari, secara teratur, , bau khas, serta warna urine agak kekuningan	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 4×/hari, secara teratur, , bau khas, serta warna urine agak kekuningan

3.1.6.7 Sistem Pencernaan (B5)

Tabel 3.29 Sistem Pencernaan

Klien 1	Klien 2
<p>- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 4×1 dalam seminggu dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembearan tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</p> <p>- Perkusi : Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 19×/menit</p>	<p>- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1×1 dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</p> <p>- Perkusi : Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 20×/menit</p>

3.1.6.8 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Tabel 3.30 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen

Klien 1	Klien 2
Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kaki 4,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 3detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet

3.1.6.9 Sistem Penginderaan (B7)

Tabel 3.31 Sistem Penginderaan

1) Mata

Klien 1	Klien 2
Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan

2) Hidung

Klien 1	Klien 2
Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal	Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal

3) Telinga

Klien 1	Klien 2
Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu	Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu

4) Perasa

Klien 1	Klien 2
Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin	Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin

5) Peraba

Klien 1	Klien 2
Peraba klien masih normal	Peraba klien masih normal

3.1.6.10 Sistem Endokrin (B8)

Tabel 3.32 Sistem Sistem Endokrin

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tidak terdapat luka gangren. - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroïd, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tidak terdapat luka gangren. - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroïd, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis.

3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien

3.1.7.1 INDEKS KATZ

3.33 Tabel INDEKS KATZ (Klien 1)

Skore	Kriteria
A√	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi

H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F
---	--

3.34 Tabel INDEKS KATZ (Klien 2)

Skore	Kriteria
A√	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi
H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F

Keterangan

Klien 1	Klien 2
Nilai B: Mandiri tetapi dalam batas pengawasan dan bantuan ketika berpindah dan mandi, seseorang yang butuh bantuan dalam berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi	Nilai B: Mandiri tetapi dalam batas pengawasan dan bantuan ketika berpindah dan mandi, seseorang yang butuh bantuan dalam berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi

3.1.7.2 Pengkajian Bathel Indeks

3.35 Tabel Bathel Indeks (Klien 1)

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5	15	15

4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian. Menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
6	Mandi	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8	Naiki turun tangga	5	10	10
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga atau Latihan	5	10	10
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	5
JUMLAH				125

3.36 Tabel Bathel Indeks (Klien 2)

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5	15	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian. Menyeka tubuh,	5	10	10

	menyiram)			
6	Mandi	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8	Naiki turun tangga	5	10	5
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga atau Latihan	5	10	10
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	5
JUMLAH				120

Keterangan

Klien 1	Klien 2
B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan	B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 120 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan

3.1.8 Identifikasi Status Mental dengan Short Portable Mental Status Questioner

3.37 Tabel Identifikasi Status Mental dengan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) (Klien 1)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
✓		01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ?
✓		03	Apa nama tempat ini ?
✓		04	Di mana alamat anda ?
✓		05	Berapa umur anda ?
✓		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)

✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
	✓	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		09	Siapa nama ibu anda ?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
JUMLAH			Salah 2

3.38 Tabel Identifikasi Status Mental dengan Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ) (Klien 2)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	✓	01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ?
✓		03	Apa nama tempat ini ?
✓		04	Di mana alamat anda ?
✓		05	Berapa umur anda ?
✓		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)
	✓	07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
	✓	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		09	Siapa nama ibu anda ?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
JUMLAH			Salah 4

Penilaian SPMSQ

Klien 1	Klien 2
A. Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh	B. Salah 4-5: Fungsi Intelektual Ringan (✓) artinya dengan hasil klien salah 4 menunjukkan bahwa intelektual klien terjadi perubahan ringan.

3.2. Analisa Data

Tabel 3.39 Analisa Data

KLIEN 1	KLIEN 2	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada ulu hati.</p> <p>P : nyeri ulu hati.</p> <p>Q : seperti di remas_remas</p> <p>R : nyeri pada perut bagian atas (ulu hati)</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : nyeri saat beraktivitas maupun tidak.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensi : 130/80 mmHg - Suhu : 36. 1°C - Nadi : 90×/menit - Respirasi : 20×/menit 	<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada ulu hati.</p> <p>P : nyeri ulu hati</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut bagian atas (ulu hati)</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensi : 125/80 mmHg - Suhu : 36.3°C - Nadi : 90×/menit - Respirasi : 19×/menit 	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Klien tampak bingung saat</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>-Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya dan pantangan makannya, tetapi klien tetap memakan pedas.</p>	<p>(Klien 1) Kurang Terpapar Informasi</p> <p>(Klien 2) Ketidakadekuatan pemahaman</p>	<p>(Klien 1) Defisit Pengetahuan</p> <p>(Klien 2) Ketidakp</p>

ditanya tentang penyakitnya	Data Obyektif: -Klien tetap memakan makanan pedas meskipun sudah tahu tidak boleh makan pedas. -Klien masih mengeluh nyeri pada ulu hatinya.		atuhan
-----------------------------	---	--	--------

3.3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.40 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri ulu hati Q : seperti di remas remas R: nyeri pada perut bagian atas (ulu hati) S : skala 7 T : nyeri saat beraktivitas. <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensi : 130/80 mmHg - Suhu : 36,1 °C - Nadi : 90×/menit - Respirasi : 20×/menit <p>2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan sikap bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakitnya.</p>	<p>1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri ulu hati Q : seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut bagian atas (ulu hati) S : skala 6 T : nyeri hilang timbul. <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensi : 125/80 mmHg - Suhu : 36.3 °C - Nadi : 90×/menit - Respirasi : 19×/menit <p>2. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya dan pantangan makannya, tetapi klien tetap memakan

	pedas. -Klien tetap memakan makanan pedas meskipun sudah tahu tidak boleh maan pedas.
--	--

3.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.41 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan		SLKI	SIKI	Tanda Tangan
Klien 1	Klien 2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan	Manajemen Nyeri	
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan P : nyeri ulu hati Q : seperti diremas remas R: nyeri pada perut bagian atas (ulu hati) S : skala 7 T : nyeri hilang timbul. -Klien tampak meringis D.0077 Hal : 172	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan P : nyeri ulu hati Q : seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut bagian atas (ulu hati) S : skala 6 T : nyeri hilang timbul. -Klien tampak meringis D.0077 Hal : 172	Kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun. 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik L.08066 Hal : 145	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 3. Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 4. Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa	

			nyeri	
			I. 08238 hal : 201	

3.5. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.42 Implementasi Keperawatan

No DX	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda Tangan
Klien 1				
1 D.0077 Hal : 172	5 Juni 2022	16:00	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi TTV :</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 20X/menit</p> <p>Suhu : 36,1° C</p>	
		16:10	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, seperti diremas remas dan nyeri saat beraktivitas maupun tidak.</p>	
		16:15	<p>Mengidentifikasi skala nyeri dengan memakai pain scale berupa gambar.</p> <p>Respon : Pasien menunjukkan skala nyerinya 7.</p>	

		16:18	Mengajarkan teknik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat. Respon : Pasien mengikuti arahan	
		16:20	Menjelaskan kepada pasien penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Respon : Pasien mendengarkan dengan baik. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.	
		16:25		
1 D. 0077 Hal : 172	6 Juni 2022	10:00	Manajemen Nyeri Observasi TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 85x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,3° C	
		10:10	Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas,dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah tidak nyeri	
		10:15	Menganjurkan untuk meminum air hangat saat nyerinya timbul lagi.	

		10:20	<p>Respon : Pasien memahami arahan.</p> <p>Menganjurkan pasien istirahat yang cukup</p>	
Klien 2				
1 D. 0077 Hal : 172	15 januari 2022	09:00	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi TTV :</p> <p>TD : 125/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 19X/menit</p> <p>Suhu : 36,3° C</p>	
		09:10	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul.</p>	
		09:15	<p>Mengidentifikasi skala nyeri dengan memakai pain scale berupa gambar.</p> <p>Respon : Pasien menunjukkan skala nyerinya 6.</p>	
		09:18	<p>Mengajarkan teknik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat.</p> <p>Respon : Pasien mengikuti arahan</p> <p>Menjelaskan kepada pasien penyebab,</p>	

		09:20	periode, dan pemicu nyeri. Respon : Pasien mendengarkan dengan baik. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup	
		09:25		
	16 januari 2022	16:00	Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20X/menit Suhu : 36,0° C	
		16:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyerinya sudah hilang	
		16:20	Menganjurkan untuk meminum air hangat saat nyerinya timbul lagi. Respon : Pasien memahami arahan.	
		16:25	Menganjurkan untuk meminum air hangat saat nyerinya timbul lagi. Respon : Pasien memahami arahan.	

3.6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.43 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
Klien 1			
5 juni 2022	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati</p> <p>P : nyeri ulu hati</p> <p>Q : seperti di remas remas.</p> <p>R : nyeri pada perut bagian atas</p> <p>S : skala 7</p> <p>T : nyeri saat beraktivitas maupun tidak.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak meringis. - TTV <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 20X/menit</p>	

		<p>Suhu : 36,1° C</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV 	
6 juni 2022	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati berkurang</p> <p>P : nyeri ulu hati</p> <p>Q : seperti diremas remas</p> <p>R : nyeri pada perut bagian atas</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : nyerisaat beraktivitas.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menyeringai berkurang -Gelisah berkurang - TTV <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p>	

		RR : 20X/menit Suhu : 36,0° C A : Nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan 57eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV	
7 juni 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis	S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati nya sudah hilang. O : -tidak meringis - TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 86x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,2° C A : Nyeri akut sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	
Klien 2			
15 januari 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera	S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati P : nyeri ulu hati	

	<p>fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis 	<p>Q : seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut bagian atas S : skala 6 T : nyeri terus menerus</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak meringis. -TTV TD : 125/80 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,3° C <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV 	
16 januari 2022	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati berkurang P : nyeri ulu hati Q : seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut bagian atas S : skala 2 T : nyeri hilang timbul.</p>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Meringis berkurang - TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20X/menit Suhu : 36,1° C <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensit 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV 	
17 januari 2022	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati nya sudah hilang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -tidak meringis -TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,5° C <p>A : Nyeri akut sudah teratasi</p>	

		P : Intervensi dihentikan	
--	--	---------------------------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 klien dengan diagnose gastritis di Desa kedung kendo yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4. 1 Pengkajian

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada klien 1 dan klien 2, instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik, dengan metode wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Pada tinjauan kasus di dapat data klien 1 dan klien 2 dengan jenis kelamin perempuan, keluhan yang dirasakan oleh kedua klien sama yaitu nyeri pada perut bagian atas (ulu hati). Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 juni 2022 klien 1 mengatakan terkena gastritis sejak bulan maret 2022 kurang lebih sudah 4 bulan, klien sering merasa nyeri diulu hati dan mual yang dirasakan nyeri saat beraktivitas maupun tidak, klien tampak waspada dan gelisah, pada hasil pengkajian di dapatkan hasil. P :nyeri pada ulu hati, Q : nyeriseperti di tusuk-tusuk, R :nyeri pada perut bagian atas, S : skala nyeri 7, T : nyeri saat beraktivitas maupun tidak. Sedangkan klien 2 saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 januari 2022 klien 2 mengatakan mempunyai Riwayat gastritis sejak 2020 awal , klien sering mengatakan

sering merasa mual, muntah dan nyeri pada perut bagian atas (ulu hati), klien tampak meringis, gelisah, waspada. Dan pada saat dilakukan pengkajian di temukan P : nyeri pada ulu hati, Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : sendi lutut sebelah kiri, S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul.

Pada tinjauan pustaka di dapat keluhan utama yang biasa dirasakan oleh klien gastritis yaitu mual, muntah, dan nyeri pada perut bagian atas (ulu hati), hal tersebut sesuai dengan pendapat Prasetyo (2018) Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama seperti Anoreksia, Rasa penuh , Nyeri pada epigastrium (ulu hati), Mual dan muntah, Sendawa, Hematemasis. Salah satu pemicu munculnya gastritis di sebabkan oleh adanya zat perantara seperti karna infeksi, gaya hidup, dan mengkonsumsi minuman beralkohol yang berlebihan (Pearce, 2018).

Menurut penulis walaupun keluhan nyerinya berbeda, klien 1 nyerinya 7, klien 2 nyerinya 6. Tetapi munculnya itu berbeda, klien 1 muncul saat beraktivitas maupun tidak, sedangkan klien 2 nyerinya hilang timbul. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan teori tidak di temukan kesenjangan yang signifikan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus didapatkan data diagnose keparawatan pada Klien 1 yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pecedera fisiologis dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Sedangkan pada Klien 2 yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pecedera fisiologis dan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman tentang gastritis.

Data yang didapatkan sesuai dengan patway pada tinjauan Pustaka yaitu menurunnya barner lambung terhadap asam dan pepsin kemudian peradangan (inflamasi) pada lambung dan munculah rasa nyeri pada ulu hati.

Pada tinjauan kasus penulis hanya berfokus pada satu diagnosa prioritas untuk masing-masing klien. Diagnosa prioritas yang diambil yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pecedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak bersikap protektif, tampak gelisah. Yang di temukan pada klien 1 dan 2.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan secara umum, namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berikut intervensi yang telah disusun sesuai dengan SDKI (2016), SLKI dan SIKI (2018) dengan menyesuaikan tinjauan kasus, yaitu: Intervensi pada Klien 1 diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisiologis dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan klien mampu menurunkan tingkat nyeri dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebagai berikut: mengidentifikasi nyeri (mis. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Intervensi pada Klien 2 diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuluskeletal kronis dilakukan tindakan keperawatan

selama 2x kunjungan, diharapkan klien mampu menurunkan tingkat nyeri dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebagai berikut: mengidentifikasi nyeri (mis. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri) dan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Yang membedakan pada rencana tindakan antara Klien 1 dan Klien 2 adalah menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Dimana pada rencana tindakan pada Klien 1 diberikan karena klien saat ditanya masih tampak bingung, sedangkan pada Klien 2. tidak di berikan karena klien sudah mengerti.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada tinjauan teori hanya membahas teori asuhan keperawatan dan pada tinjauan kasus implementasi tersebut diwujudkan langsung pada klien disertai pendokumentasian tindakan dari intervensi keperawatan.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, semua intervensi keperawatan telah dilakukan pada Klien 1 selama 2x kunjungan meliputi tindakan keperawatan seperti: Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang disebabkan oleh

gastritis, nyeri seperti di remas-remas, pada bagian perut atas (ulu hati) dengan skala 7 dan nyerisaat beraktivitas maupun tidak. Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal klien tampak meringis berkurang saat aktivitas. Respon klien saat perawat meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri klien mengikuti anjuran. Respon klien saat perawat menganjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri klien mengikuti anjuran, Monitoring TTV Hasil : TD 130/80 mmHg, N 90x/mnt, S 36.1°C, RR 20x/mnt.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis , semua intervensi keperawatan telah dilakukan pada Klien 2 selama 2x kunjungan meliputi tindakan keperawatan seperti: Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang disebabkan oleh penyakitnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada bagian perut atas (ulu hati) dengan skala 6 dan nyerinya bersifat hilang timbul. Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal, klien tampak meringis berkurang saat aktivitas. Respon klien saat perawat meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri, klien mengikuti anjuran. Respon klien saat perawat memvalidasi kembali materi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Saat ditanya kembali klien dapat mengulang informasi yang telah diberikan. Respon klien saat perawat menganjurkan untuk

menggunakan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri, klien mengikuti anjuran. Monitoring TTV Hasil : TD 125/80 mmHg, N 90x/menit, RR 19x/menit, S 36,3°C.

Menurut penulis tanggapan masing – masing klien sangat baik, diskusinya diterima dan dimengerti oleh klien. Saat kunjungan rumah tindakan yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri, memantau kembali terapi komplementer dan teknik nonfarmakologis terkait diskusi yang sebelumnya sudah dilakukan oleh penulis pada kedua klien tersebut.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada Klien 1 setelah dilakukan implementasi selama 3x kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut: Pada Klien 2 evaluasi pada klien didapatkan data subjektif: klien mengatakan rasa nyeri sudah jauh berkurang dari sebelumnya; dan data objektif: klien dapat lebih tenang meringis menurun, klien tampak terlihat lebih nyaman setelah bagian perut atas di kompres hangat skala nyeri yang didapat adalah 3 (ringan), tekanan darah 120/80 mmHg, dan nadi 80x/menit. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 3.

pada Klien 2 setelah dilakukan implementasi selama 3x kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut: Pada Klien 2 evaluasi pada klien didapatkan data subjektif: klien mengatakan rasa nyeri sudah jauh berkurang dari sebelumnya; dan data objektif: klien dapat lebih tenang meringis menurun, klien tampak terlihat

lebih nyaman setelah perut bagian atas di kompres hangat skala nyeri yang didapat adalah 2 (ringan), saat ditanya kembali klien sudah dapat mengulang informasi yang sudah disampaikan, tekanan darah 120/80 mmHg, dan nadi 90x/menit. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 3.

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. S Ny. R dengan kasus gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di Desa kedung kendo, maka penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan gastritis.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan focus pengkajiannya adalah pada pengkajian didapatkan data klien 1 dan klien 2 mengatakan nyeri ulu hati. Pemeriksaan tanda-tanda vital klien 1 didapatkan TD 130/80 mmHg, suhu 36.1°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 90×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 20×/menit. Sedangkan pemeriksaan tanda-tanda vital klien 2 didapatkan TD 125/80 mmHg, suhu 36.3°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 90×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 19×/menit. Pada pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 didapatkan data fokus pada sistem pencernaan yaitu klien mengeluh nyeri abdomen bagian atas (ulu hati), tampak meringis dan gelisah.

5.1.2 Diagnosa keperawatan utama pada kedua klien adalah nyeri akut berhubungan denganagen pecedera fisiologis.

5.1.3 Intervensi yang dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan denganagen pecedera fisiologis, meliputi: Observasi, Terapeutik, dan Edukasi.

5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

5.1.5 Dari hasil evaluasi beberapa luaran telah dipenuhi, seperti: keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, sehingga dapat disimpulkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Sebaiknya klien selalu menjaga kebersihan, kesehatan, dan menjaga pola makan agar kadar asam urat dalam jangkauan normal , serta merubah pola hidup sehat dengan rutin berolahraga.

5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah nyeri akut lebih menekankan pada aspek kenyamanan sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami gastritis dengan masalah selain nyeri akut , guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2018). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Djafar, F. A., Laksmi, L. I., Lubis, M, dan Siregar, G, A, (2019). Hubungan *Helicobacter pylori* Cytotoxin Associated Genea (Cag A) positif dan negative dengan derajat keparahan gastritis berdasarkan Histopatologi, *The journal of medical school*. Universitas Sumatra Utara. Vol.52, No 4, 2019 Hal : 153-158.
- Freitas, N.D.M. (2020). Asuhan Keperawatan pada klien gastritis dengan masalah nyeri akut. *Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang.
- Ida, M. (2016). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Irawati. (2020). Asuhan Keperawatan pada Ny.R Dengan Masalah Gastritis Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kemenkes Riau.
- Koroh, L.D. (2019). Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnose medis gastritis. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kemenkes Kupang.
- Ningrum, R.S.(2021). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh pada Diagnosa Medis Gastritis. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kerta Cendekia.
- PPNI. (2016). Standar Disagnosa Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan He's Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Sandar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Ditjen P2P, Kemenkes RI 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Sari, A.D. (2019). Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Gastritis. Jakarta: Salemba Medika.

- Shm, E.R. (2021). Literatur Review: hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Lansia. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Tarigan, S.BR, (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam diRSU mitra sejati 2018. *Karya Tulis Ilmiah* Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan 2018.
- WHO. *Disease burden and mortality estimates. Global Health Observatory (GHO) data*. 2020. (diakses pada 8 Desember 2021). Tersedia dari: http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index.html

Lampiran 1

YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
 Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
 Telepon: 031-8961496, Faximile: 031-8961497
 Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 29 Juni 2022

Kepada Yth.
 Kepala Desa Kedung Kendo, Kec.Candi,Kab.Sidoarjo
 di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2021/2022. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama : Iselen Chorry Hartono
 Nim : 19010
 Alamat : Desa katerungan Rt.02/Rw.01 krian sidoarjo.
 Tempat, tanggal : Sidoarjo, 19 juli 2001
 No.Hp : 085755107258
 Judul KTI : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Kedung Kendo Sidoarjo.

Demikian surat permohonan ini kami sarnpaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui

Direktur,



Agus Sulistyowati
 Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul: “Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Kedung Kendo Sidoarjo”.

Tanggal pengambilan studi kasus 15 Januari 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas chart mahasiswa yang bernama Iselen Chorry Hartono proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Ny. S dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

TandaTangan Partisipan



Ny. S

Tanda Tangan Penulis



Iselen Chorry Hartono

Lampiran 3**INFORMED CONSENT**

Judul: “Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Kedung Kendo Sidoarjo”.

Tanggal pengambilan studi kasus 15 Januari 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas chart mahasiswa yang bernama Iselen Chorry Hartono proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Ny. R dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

TandaTangan Partisipan



Ny. R

Tanda Tangan Penulis



Iselen Chorry Hartono

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Gastritis
Sasaran	: Klien
Tempat	: Kediaman Ny.S dan Ny. R
Hari / Tanggal	: Kamis / 5 juni 2021 Rabu / 15 januari 2022
Waktu	: 30 menit

1. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Ny.S dan Ny.R mampu memahami tentang penyakit gout arthritis

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan klien mampu:

1. Mengetahui tentang penyakit gastritis
2. Mengetahui pembagian gastritis
3. Mengetahui tanda dan gejala gastritis
4. Mengetahui penyebab gastritis
5. Mengetahui komplikasi gastritis

2. Materi Pembelajaran

Pokok bahasan : gastritis

3. Metode Pembelajaran

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab / Diskusi

4. Sasaran

Klien penderita gastritis

5. Media

Leaflet

6. Kegiatan penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari penyuluhan - Menyebutkan materi yang akan disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan
2.	Penyampaian materi	25 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang penyakit gastritis - Menjelaskan tentang Pembagian gastritis - Menjelaskan tentang tanda dan gejala gastritis - Menjelaskan tentang Penyebab gastritis - Menjelaskan tentang Komplikasi gastritis - Menjelaskan tentang diet bagi penderita gastritis 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dan mendengarkan

3.	Evaluasi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersilahkan Ny.S dan Ny. R untuk mengajukan pertanyaan - Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan
----	----------	----------	--	---

1. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

1. Kesiapan Panitia
2. Kesiapan media dan tempat
3. Peserta yang hadir minimal 70% dari jumlah undangan
4. Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

b. Evaluasi Proses

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
2. Peserta antusias terhadap penjelasan
3. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
4. Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi

c. Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

1. Menjelaskan tentang pengertian gastritis
2. Menjelaskan tentang penyebab gastritis
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala gastritis
4. Menjelaskan tentang faktor resiko gastritis
5. Menjelaskan tentang upaya pencegahan gastritis

