

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI DESA SEGOROPURO REJOSO
KABUPATEN PASURUAN**



Oleh :
IZZA AVTARINA
NIM. 1801113

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI DESA SEGOROPURO REJOSO
KABUPATEN PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (Amd.Kep) di Politeknik Kesehatan
Kerta Cendekia Sidoarjo**



Oleh :
IZZA AVTARINA
NIM. 1801113

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Izza Avtarina
NIM : 1801113
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 23 Juli 1999
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATA PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI DESA SEGOROPURO REJOSO KABUPATEN PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 27 Mei 2021

Yang Menyatakan,



Izza Avtarina
NIM. 1801113

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns.Dini Prastyo Wilayanti S.Kep.M.Kep

NIDN. 0704068901

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep

NIDN. 3428047201

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Izza Avtarina
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI
DESA SEGOROPURO REJOSO KABUPATEN PASURUAN.**

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal 27 Mei 2021

Oleh:

Pembimbing 1



Ns.Dini Prastyo Wiyawanti S.Kep.M.Kep

NIDN. 0704068901

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep

NIDN. 3428047201

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ عَلَىٰ آلَا تَعْدِلُوا ۗ عَدْلُوا ۗ هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

“Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap sesuatu kaum, mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah, karena adilitu lebih dekat kepada takwa. Dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

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 **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI DESA SEGOROPURO REJOSO KABUPATEN PASURUAN”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan 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 terima kasih kepada:

1. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan.
2. Ns.Dini Prastyo Wijayanti S.Kep.M.Kep selaku pembimbing I dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang memberi petunjuk, pengarahan, revisi, dan saran hingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Mukhammad Toha, M.Kep pembimbing II dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang memberi petunjuk, pengarahan, dan saran kepada penulis.
4. Orangtua saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari awal sampai akhir.
5. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 27 Mei 2021



Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan	4
1.5.1 Metode.....	4
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	4
1.5.3 Sumber Data	5
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit Gastritis	8
2.1.1 Definisi Gastritis	8
2.1.2 Klasifikasi Gastritis	8
2.1.3 Etiologi Gastritis	9
2.1.4 Faktor Risiko Gastritis	12
2.1.5 Manifestasi Klinis Gastritis	13
2.1.6 Patofisiologi Gastritis	13
2.1.7 Komplikasi Gastritis	17
2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis	17
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Gastritis	19
2.2 Konsep Keluarga	20
2.2.1 Definisi Keluarga	20
2.2.2 Bentuk Keluarga	21
2.2.3 Struktur Keluarga	22
2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga	23
2.2.5 Fungsi Keluarga	27
2.3 Konsep Nyeri Akut	28
2.3.1 Definisi Nyeri Akut	28
2.3.2 Etiologi Nyeri Akut	29
2.3.3 Tanda dan Gejala Nyeri Akut	29
2.3.4 Penilaian Nyeri Akut	30
2.3.5 Manajemen Nyeri Akut	32

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	33
2.4.1 Pengkajian	33
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	39
2.4.3 Intervensi Keperawatan	39
2.4.4 Implementasi Keperawatan	45
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	45
2.5 Kerangka Masalah	46
BAB 3 TINJAUAN KASUS	47
3.1 Pengkajian	47
3.2 Analisa Data	57
3.3 Diagnosa Keperawatan	59
3.4 Intervensi Keperawatan	61
3.5 Implementasi Keperawatan	63
3.6 Evaluasi	64
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Pengkajian	66
4.2 Diagnosa Keperawatan	67
4.3 Intervensi Keperawatan	67
4.4 Implementasi Keperawatan	68
4.5 Evaluasi	69
4.6 Kelemahan dan Keterbatasan	70
BAB 5 PENUTUP	71
1.1 Simpulan	71
1.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan Nyeri Akut Pasien Gastritis.....	41
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi Pasien Gastritis	42
Tabel 3.1	Komposisi Keluarga	47
Tabel 3.2	Pemeriksaan Fisik	54
Tabel 3.3	Analisa Data	57
Tabel 3.4	Diagnosa Keperawatan	59
Tabel 3.5	Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	59
Tabel 3.6	Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	60
Tabel 3.7	Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga.....	62
Tabel 3.8	Implementasi Keperawatan	63
Tabel 3.9	Evaluasi Keperawatan	64

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Pathway	16
Gambar 2.2	Skala nyeri <i>Verbal Description Scale</i>	31
Gambar 2.3	Skala nyeri <i>Numerical Rating Scale</i>	31
Gambar 2.4	Skala nyeri Wong Baker <i>Faces Scale</i>	32
Gambar 2.5	Skala nyeri Bourbanis	32
Gambar 2.6	Kerangka masalah	46

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar Surat pengantar studi penelitian	75
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 3	Lembar konsultasi	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” merupakan suatu proses peradangan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung yang bersifat akut dan kronik. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan merupakan salah satu gejala yang terjadi pada pasien gastritis. Nyeri yang di rasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri ulu hati merupakan salah satu tanda gejala yang khas pada penderita gastritis. Nyeri ini sangat mengganggu aktifitas sehari-hari dari pasien sehingga memerlukan penanganan keperawatan yang adekuat.

Hasil dari Riskesdas (2018) angka terjadinya gastritis di Indonesia dalam berbagai daerah cukup tinggi 40,8% dengan preferensi 274,396 kasus dari penduduk 238,452,952 jiwa. Prevelensi di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 31,2% (Dinkes jatim, 2017). Penyakit gastritis termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit, di data kasus kunjungan pasien ke puskesmas di kabupaten pasuruan. Menurut data yang diperoleh tercatat sebanyak 9,46% (Yankes, 2017).

Gastritis disebabkan oleh infeksi *Helicobacter Pylori*, bakteri yang masuk akan memproteksi dirinya dengan lapisan mukus. Proteksi lapisan ini akan menutupi mukosa lambung dan melindungi dari asam lambung. Penetrasi atau daya tembus bakteri ke lapisan mukosa menyebabkan terjadinya perlengketan sehingga menghasilkan respon peradangan. Nyeri pada gastritis timbul karena pengikisan mukosa yang dapat menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamin pada lambung yang ikut berperan dalam reseptor nyeri (Sukarmin, 2013).

Intervensi keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut dapat dilakukan dengan berbagai macam tindakan, yaitu mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu berkolaborasi pemberian analgetik, sedangkan terapi non farmakologi meliputi mengidentifikasi nyeri, teknik relaksasi dan distraksi, memberikan kompres hangat atau dingin, mengedukasi strategi meredakan nyeri dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti hendak mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran “Asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso Kabupaten Pasuruan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso kabupaten Pasuruan.
- 2) Menggambarkan diagnosa keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso kabupaten Pasuruan.
- 3) Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso kabupaten Pasuruan.
- 4) Menggambarkan tindakan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso kabupaten Pasuruan.
- 5) Menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di desa Segoropuro Rejoso kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi Masyarakat

Masyarakat memperoleh informasi atau pengetahuan tentang penyakit gastritis serta meningkatkan kemandirian dan pengalaman dalam menolong diri sendiri serta sebagai acuan bagi keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan penyakit gastritis.

2) Bagi Instansi

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gastritis.

3) Bagi Profesi

Dapat mengembangkan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gastritis.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penelitian ini menggunakan 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, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1) Wawancara

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

wawancara dibedakan menjadi wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Pada wawancara terstruktur, hal-hal yang akan ditanyakan telah terstruktur, telah ditetapkan sebelumnya secara rinci. Pada wawancara tak terstruktur, hal-hal yang akan ditanyakan belum ditetapkan secara rinci. Rincian dari topik pertanyaan pada wawancara yang tak terstruktur disesuaikan dengan pelaksanaan wawancara di lapangan.

2) Observasi

Melakukan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan fisik melalui: inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3) Pemeriksaan Penunjang

Data diambil melalui pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya terhadap penyakit gastritis.

1.5.3 Sumber Data

1) Primer

Data yang diperoleh dari pasien.

2) Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga pasien maupun orang terdekat pasien dan data yang diperoleh dari hasil-hasil pemeriksaan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Data diambil melalui studi kepustakaan yaitu dengan cara mempelajari buku melalui sumber-sumber yang berhubungan dengan penyakit gastritis dan masalah keperawatan nyeri akut.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah melihat dan mengetahui pembahasan yang ada pada studi kasus ini secara menyeluruh, maka perlu dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan studi kasus. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

1. Bagian Awal

Bagian awal memuat halaman sampul depan, halaman judul, halaman persetujuan dosen pembimbing, halaman pengesahan, halaman motto dan persembahan, halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman daftar tabel, halaman daftar gambar, halaman daftar lampiran, arti lambang dan singkatan abstraksi.

2. Bagian Utama

Bagian utama terdiri atas bab dan sub bab yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini meliputi:

Konsep penyakit, konsep pasien, konsep dampak masalah, dan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut serta kerangka masalah.

3. Bagian Akhir

Bagian akhir terdiri dari:

Daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Menurut Muttaqin (2011), klasifikasi gastritis dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah inflamasi mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis yang manifestasi klinisnya adalah:

- a. Gastritis akut erosif, disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis (otot-otot pelapis lambung).

- b. Gastritis akut hemoragik, disebut hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu:

- a. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b. Gastritis atrofi, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- c. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik.

2.1.3 Etiologi Gastritis

Penyebab terjadinya gastritis sering berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut:

1. Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilet dalam jumlah besar. Obat anti inflamasi non

2. steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung. Selain itu jenis obat ini juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

3. Konsumsi alkohol

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

4. Terlalu banyak merokok

Asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi trombosis yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada produksi mukosa yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat Hb dari pada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

5. Uremia

Uremia pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme didalam tubuh terutama saluran pencernaan uremia gastrointestinal. Perubahan ini dapat memicu kerusakan epitel mukosa lambung.

6. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

7. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCl lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya luka pada lambung.

8. Iskemia dan syok

Kondisi iskemia dan syok hipovolemik mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

9. Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan kebutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak

sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami perdarahan hebat, trauma juga bisa disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit dicerna.

10. Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter pylori*.

11. Stress berat

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCl dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

2.1.4 Faktor Risiko Gastritis

- a. Makan tidak teratur atau terlambat makan. Biasanya menunggu lapar dulu, baru makan dan saat makan langsung makan banyak.
- b. Bisa juga disebabkan oleh bakteri bernama *Helicobacter pylori*. Bakteri tersebut hidup di bawah lapisan selaput lendir dinding bagian dalam lambung. Fungsi lapisan lendir sendiri adalah untuk melindungi kerusakan dinding lambung akibat produksi asam lambung. Infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *Helicobacter pylori* menyebabkan peradangan pada dinding lambung yang disebut gastritis (Aziz, 2011).

2.1.5 Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi klinis gastritis akut dan kronis hampir sama, seperti anoreksia, nyeri epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Suratun dan Lusianah, 2010).

Tanda dan gejala gastritis, yaitu:

a. Gastritis Akut

- 1) Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
- 2) Mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- 3) Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan.

b. Gastritis Kronis

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

2.1.6 Patofisiologi Gastritis

Patofisiologi gastritis adalah mukosa barier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan

diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf *cholinergic*. kemudian HCl dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluk isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barier.

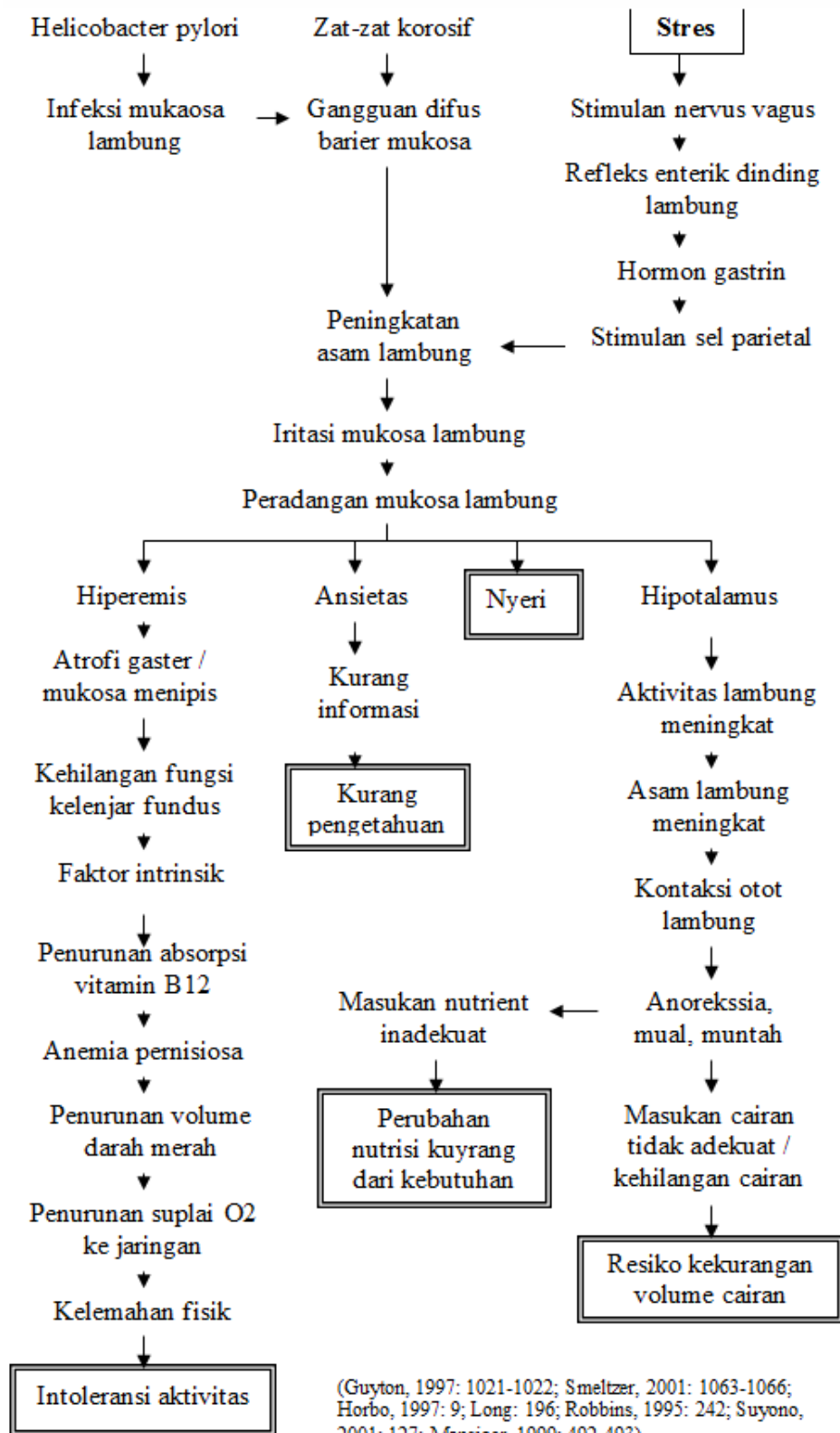
Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskuler, edema, peradangan sel superfisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama parietal memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan parietal sekresi asam lambung menurun secara berangsur, baik dalam jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis.

Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan

terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atropi kelenjar epitel dan hilangnya sel parietal dan sel chief. Karena sel parietal dan sel chief hilang maka produksi HCl, pepsin dan fungsi intrinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata. Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser.

PATHWAY



2.1.7 Komplikasi Gastritis

Komplikasi menurut Muttaqin (2011), antara lain:

- a. perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis
- b. ulkus peptikum, jika prosesnya hebat.
- c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat.
- d. Anemia pernisiiosa, keganasan lambung.

2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis, serta memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi (Sukarmin, 2012):

1. Antasida yang berisi aluminium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
2. Histamin (H_2) bloker, seperti famotidine dan ranitidine. H_2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi

langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

3. Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung dari pada H₂ blocker. Tergantung penyebab dari gastritis.
4. Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (Nonsteroid Anti inflamasi Drugs) seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
5. Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoxicilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat bahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus di usus.
6. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung ada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas atau kecut, dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan risiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung, seperti makanan yang keras (nasi keras).

7. Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus, latihan mengendalikan stress bisa juga di ikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stress.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rahayuningsih.D.(2011) pemeriksaan pada pasien dengan gastritis, meliputi:

- a. Pemeriksaan Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
- c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
- d. Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung, Acholohidria menunjukkan adanya gastritis atropi.
- e. Tes antibodi serum, bertujuan mengetahui adanya antibodi sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap *Helicobacter pylori*.
- f. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- g. Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau dopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu diperhitungkan.

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Adarmoyo, 2012).

2.2.2 Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga menurut (Padila, 2012):

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak.
Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua tiri.
- 2) Pasangan istri, terdiri dari suami dan istri saja tanpa nak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka. Biasanya keluarga dengan karier keduanya.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan dewasa sendiri
- 5) Keluarga besar, terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan.
- 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua anak-anaknya sudah terpisah.

b. Keluarga non tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu.
- 3) Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
- 4) Keluarga *gay* atau lesbian, orang-orang yang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.

- 5) Keluarga komunis, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan *monogamy* dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam (Hemilawati,2013), yaitu:

1. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari jalur garis keturunan ayah.

2. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara yang sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari jalur garis keturunan ibu.

3. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Adapun tahapan perkembangan keluarga menurut Mubarrak, dkk (2011), yaitu:

1. Tahapan I pasangan baru atau keluarga baru

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membantu keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, dalam artian psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru.

Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, atau kelompok sosial.
- 4) Merencanakan KB.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2. Tahapan II keluarga kelahiran anak pertama

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dengan kelahiran sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak

pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab.
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - 4) Mempersiapkan biaya untuk kelahiran anak pertama.
 - 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
 - 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
3. Tahapan III keluarga dengan anak pra sekolah

Tahapan ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak juga harus dipenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga.
- 5) Dapat membagi waktu antara individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Kegiatan dan waktu untuk simulasi tumbuh dan berkembang.

4. Tahapan IV keluarga dengan anak usia sekolah

Tahapan ini dimulai saat anak tertua mulai memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan, dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan keharmonisan keluarga.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktifitas untuk anak.
- 5) Menyesuaikan dengan aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

5. Tahapan V keluarga dengan anak remaja

Tahapan ini dimulai pada dasar anak pertama mulai berusia 13 tahun dan berakhir pada usia 19 atau usia 20 tahun. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja sudah tumbuh dewasa.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka dengan anak dan orang tua.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang anak.

6. Tahapan VI dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahapan ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak pada keluarga atau jika anak belum memiliki keluarga atau tetap tinggal bersama orang tua. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki usia tua.
- 4) Mempersiapkan anak untuk mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan suami istri atau kakek nenek.
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7. Tahapan VII keluarga usia pertengahan

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu kebebasan dalam artian mengelola minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- 4) Keakraban dalam pasangan.

- 5) Memelihara hubungan dengan anak dan keluarga.
 - 6) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.
8. Tahapan VIII keluarga Lanjut Usia
- Tahapan ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini:
- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik pendapatan.
 - 3) Mempertahankan keakraban pasangan suami istri dan saling merawat.
 - 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
 - 5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Padila, (2012) menyebutkan lima fungsi dasar keluarga, yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

d. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Definisi Nyeri Akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2.3.2 Etiologi Nyeri Akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (201), penyebab nyeri akut, yaitu:

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

2.3.3 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

- a. Tanda dan gejala mayor

Subjektif:

(1) Mengeluh nyeri

Objektif:

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

- b. Tanda dan gejala minor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

(1) Tekanan darah meningkat

(2) Pola napas berubah

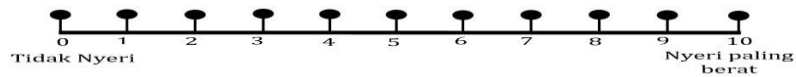
- (3) Nafsu makan berkurang
- (4) Proses berpikir tergantung
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Disforesis

2.3.4 Penilaian Nyeri Akut

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak et al., 2015):

a. Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /*Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak et al., 2015).

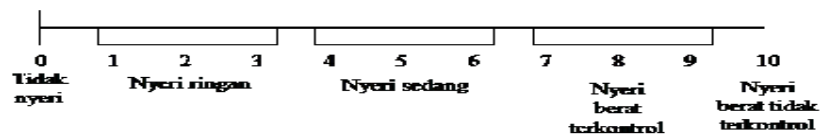


Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 2.2 Skala Nyeri *Verbal Description Scale*

b. *Numerical Rating Scale* (NRS) (Skala numerik angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al., 2015).

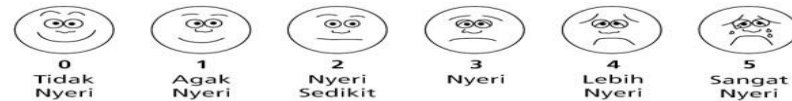


Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 2.3 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

c. *Faces Scale* (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak et al., 2015).

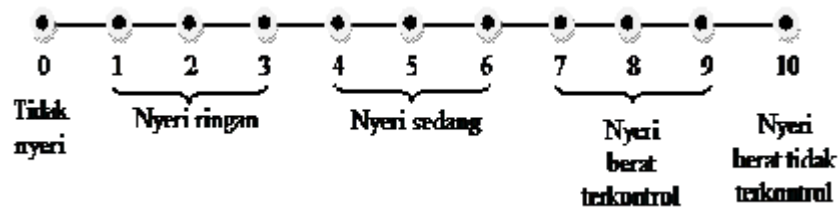


Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 2.4 Skala Nyeri Wong Baker *Faces Scale*

d. Skala nyeri menurut Bourbanis

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan waktu banyak saat klien melengkapinya.



Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 2.5 Skala Nyeri *Bourbanis*

2.3.5 Manajemen Nyeri Akut

a. Manajemen Non Farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi.

Manajemen non farmakologi meliputi teknik relaksasi dan distraksi, kompres hangat atau dingin, teknik imajinasi terbimbing, terapi musik, aromaterapi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen farmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri (Sulistyo, 2013).

b. Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini memerlukan intruksi dari medis (Sulistyo, 2013).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Pengkajian

a. Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK)
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga dan genogram
6. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga.

7. Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa keluarga yang terkait dengan kesehatan.

8. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu

status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

10. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti.

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas Rukun Warga (RW)

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk

menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit, sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah;

- a) Sejuah mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejuah mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

f. Stress dan coping keluarga

1) Stress jangka pendek dan jangka panjang

a) Jangka pendek:

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih enam bulan.

b) Jangka panjang:

Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan stressor

3) Strategi koping yang digunakan

4) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

Keadaan umum : tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kuadran epigastrik.

1. B1 (breath) : takhipnea
2. B2 (blood) : takikardi, hipotensi, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat.
3. B3 (brain) : sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi, nyeri epigastrium.
4. B4 (bladder) : oliguria, gangguan keseimbangan cairan.
5. B5 (bowel) : anemia, anorexia, mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makanan pedas.
6. B6 (bone) : kelelahan, kelemahan

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Diagnosa keperawatan yang dipergunakan dalam hali ini antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan pada lambung
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Resiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan mual dan muntah
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatmenty* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikiator indikator atau kriteria – kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan Nyeri Akut pada pasien Gastritis

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Nyeri Akut</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi, menghindari nyeri) 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 6. Tekanan darah meningkat 7. Pola napas berubah 8. Nafsu makan berubah 9. Proses berpikir terganggu 10. Menarik diri 11. Berfokus pada diri sendiri 12. Diaforesis <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Luaran Utama</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Anoreksia menurun 8. Mual 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik 12. Nafsu makan membaik 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupressur, terapi pijat, teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Kondisi klinis terkait :

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi mengatasi nyeri
3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian analgetik

Intervensi pendukung:

Edukasi Manajemen nyeri
Edukasi Teknik Napas

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan Defisit nutrisi pada pasien Gastritis

No	Luaran	Intervensi
1.	<p>Defisit Nutrisi</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah Oto menelan lemah Membran mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketidakmampuan menelan makanan Ketidakmampuan mencerna makanan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien Peningkatan kebutuhan metabolisme Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan) 	<p>Intevensi Utama :</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan disukai Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan suplemen makanan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan posisi duduk Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>

Kondisi klinis terkait :

1. Stroke
 2. Parkinson
 3. *Mobius syndrome*
 4. *Cerebral palsy*
 5. *Cleft lip*
 6. *Cleft palate*
 7. *Amyotrophic lateral sclerosis*
 8. Kerusakan neuromuskular
 9. Luka bakar
 10. Kanker
 11. Infeksi
 12. AIDS
 13. Penyakit Crohn's
-

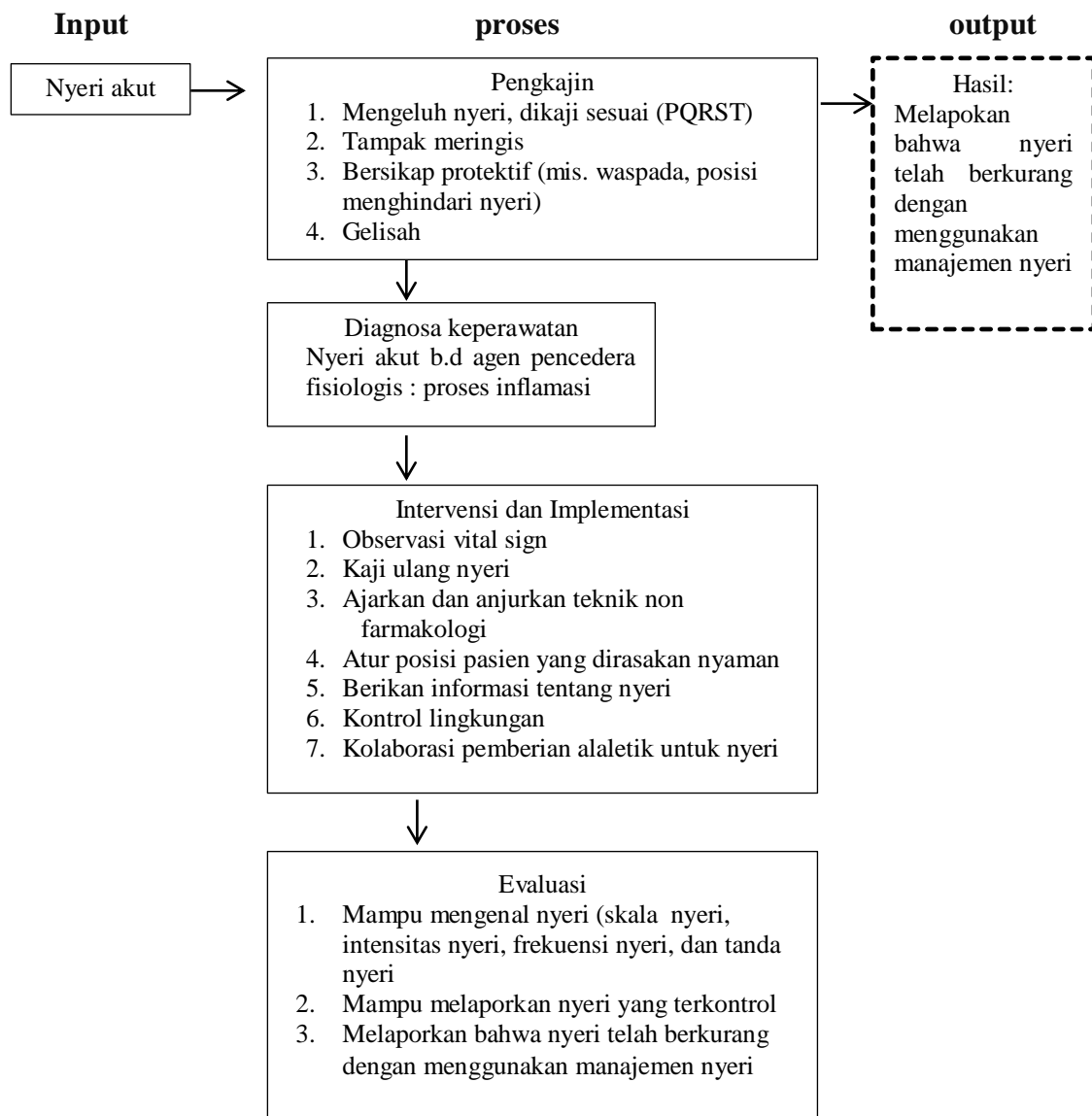
2.4.4 Implementasi Keperawatan

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

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima atau proses keperawatan terakhir yang berupaya untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan tindakan berhasil dengan baik. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan pasien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (pembandingan data dengan teori), dan perencanaan (Asmadi, 2010).

5.5 Kerangka Masalah



Gambar 2.6 Kerangka masalah

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- > : Ada hubungan

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Gastritis maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 07 Maret 2021 pada pukul 19.00 WIB.

3.1 Pengkajian

I. Data Umum

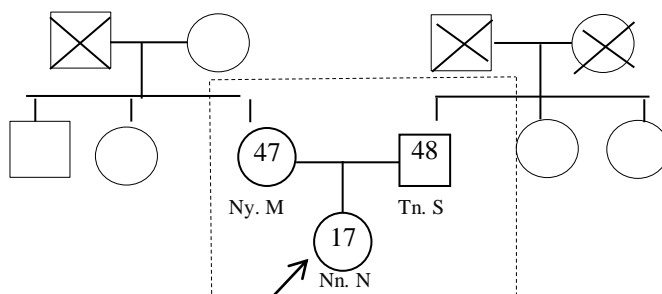
1. Kepala Keluarga (KK) : Tn. S
2. Alamat dan telepon : Segoropuro Rejoso Pasuruan
3. Pekerjaan KK : Buruh harian lepas
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga :

Tabel 3.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. S	Laki-laki	Suami	48 thn	Buruh harian lepas	SD
2.	Ny. M	Perempuan	Istri	47 thn	Ibu rumah tangga	SD
3.	Nn. N	Perempuan	Anak	17 thn	Pelajar	MA

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan

----- : Tinggal serumah



: Meninggal



: Klien



: Hubungan dalam keluarga

6. Tipe Keluarga : Keluarga inti (*nuclear family*)
7. Suku bangsa : Indonesia
8. Agama : Islam
9. Status social ekonomi keluarga
 - Jumlah pendapatan perbulan : kurang lebih Rp 2.000.000.00.- perbulan
 - Sumber pendapatan perbulan : Buruh harian lepas
 - Jumlah pengeluaran perbulan : Kurang lebih Rp 1.000.000.00,- perbulan
10. Aktivitas rekreasi keluarga
 - Menonton televisi dirumah dan berkumpul bersama keluarga

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak remaja dengan usia 17 tahun. Untuk tugas tahap perkembangan keluarga anak usia remaja, yaitu:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja sudah tumbuh dewasa.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka dengan anak dan orang tua.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang anak.

12. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. S yaitu kurangnya mempertahankan komunikasi yang terbuka dengan anak dan orang tua.

13. Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn. S mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang serius dan belum pernah diopname di rumah sakit karena penyakit tertentu.

Ny. M mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma tetapi tidak sampai diopname di rumah sakit.

Nn. N mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan, pusing, mual dan muntah. Pernah dirawat di puskesmas karena penyakit Gastritis. Nn. N tampak meringis menahan sakit, skala nyeri 6.

14. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. S mengatakan Ny. M dan Nn. N mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu Asma.

III. Data lingkungan

15. Karakteristik rumah

Rumah yang ditinggali keluarga Tn. S adalah rumah milik sendiri, terdiri dari 1 kamar tidur, 3 ruang (ruang tamu, ruang keluarga, ruang dapur), 1 kamar mandi dan WC. Lantai rumah Tn. S terbuat dari keramik, di sebelah kiri dan kanan rumah Tn. S terdapat rumah tetangga.

16. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Hubungan keluarga Tn. S dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan pengajian, kegiatan lingkungan, Nn. N juga aktif bersosialisai dengan teman-teman disekitar rumahnya. Sebagian besar tetangga masih ada hubungan saudara dengan Tn. S.

17. Mobilitas geografis keluarga

Ny. M mengatakan ia penduduk asli yang tinggal di desa Segoropuro dan tidak pernah berpindah baik dalam maupun luar kota.

18. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Keluarga aktif berinteraksi dengan masyarakat disekitar. Ny. M mengatakan sering mengikuti kegiatan yang ada di wilayahnya. Ny. M juga sering berkumpul dengan saudara-saudaranya yang juga merupakan tetangganya bila ada waktu senggang.

19. System pendukung keluarga

Anggota keluarga Nn. N memiliki kartu BPJS untuk keperluan kesehatan.

IV. Struktur keluarga

20. Struktur peran

Tn. S melakukan peran keluarga dengan baik, sebagai kepala keluarga beliau selalu membantu dan mendukung anak dan istrinya.

21. Nilai atau norma keluarga

Tn. S mengatakan ia selalu menanamkan kepada anaknya sikap hormat dan saling menghargai antar keluarga maupun dengan orang lain. Keluarga menganut nilai dan norma yang terdapat pada tempat tinggalnya.

22. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. S terbuka dalam hal apapun, dan jika ada masalah didalam keluarga diselesaikan secara bersama-sama. Pola interaksi dalam keluarga Tn. S baik karena komunikasi yang dilakukan dalam keluarga tidak hanya ada urusan saja tetapi kapan pun saat berkumpul mereka berkomunikasi. Biasanya yang sering terjadi dalam berkomunikasi pada saat malam hari sambil menonton TV, karena pada malam hari semuanya berkumpul.

23. Struktur kekuatan keluarga

Tn. S mengatakan di dalam keluarganya sebagai kepala keluarga dan juga sebagai pengambil keputusan, menurutnya setiap anggota keluarga mempunyai hak masing-masing dalam mengeluarkan pendapat, jika ada masalah selalu dimusyawarahkan bersama.

V. Fungsi keluarga

24. Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga Tn. S saat ini hanya bekerja sebagai seorang harian lepas yang perbulannya hanya menghasilkan kurang lebih Rp. 2.000.000.

25. Fungsi mendapatkan status social

Orang tua mengajarkan kepada anak- anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar seperti dengan membiarkan anak- anak bermain dengan teman sebayanya dan anak tetangga lainnya serta megajarkan norma, budaya, disiplin dan perilaku.

26. Fungsi pendidikan

Keluarga menjadi media pembelajaran yang pertama. Karena pada dasarnya semuanya diawali dengan mencontoh kebiasaan orang terdekat yakni keluarga.

Keluarga menjadi jasa pendidikan informal selain formal dibangku sekolahan.

27. Fungsi sosialisasi

Tn. S mengatakan interaksi antar keluarga dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena setiap anggota keluarga berusaha untuk mematuhi aturan yang ada misalnya saling menghormati dan menghargai.

28. Fungsi pemenuhan kesehatan

Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit dan Penanganannya

a. Mengenal Masalah

Saat dikaji Nn.N mengatakan bahwa sebelumnya saya mengetahui bahwa saya terkena penyakit maag atau gastritis, dan keluarga Nn. N mengetahui tentang penyakit maag dan bagaimana cara perawatan terhadap orang yang terkena .

b. Mengambil Keputusan

Keluarga Tn.S mengatakan membawa Nn. N ke Klinik terdekat.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.S mengatakan mengetahui bagaimana cara perawatan terhadap orang yang terkena penyakit maag atau gastritis.

d. Memelihara/Memodifikasi Lingkungan

Pada saat pengkajian Jendela ruang tamu dan lantai bersih, ventilasi dikamar dan ruang tamu cukup, ruangan hanya menggunakan penerangan listrik dan tampak terang. Barang barang tersusun rapi dan bersih.

e. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada

Keluarga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu dokter atau pelayanan kesehatan lain seperti Puskesmas.

29. Fungsi religious

Ny. M mengatakan semua anggota keluarga beragama islam, dan selalu mengikuti acara kegiatan keagamaan seperti mauludan, tahlilan, dan pengajian-pegajian.

30. Fungsi rekreasi

Keluarga Tn. S melakukan rekreasi dengan cara menonton televisi bersama dan berkumpul bersama keluarga.

31. Fungsi reproduksi

Tn. S mengatakan tidak mungkin punya anak lagi karena sudah dalam usia lanjut usia.

32. Fungsi afeksi

Tn. S mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antara anggota keluarga. Saling menyayangi, mengormati dan bila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota keluarga yang lain membantu.

VI. Stress dan koping keluarga

33. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek : keluarga Tn. S mengatakan saat ini memikirkan masalah kesehatan penyakit yang diderita oleh Nn. N.

Stressor jangka panjang : Nn. N mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa beraktifitas dengan normal kembali.

34. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga Tn. S cukup cepat dalam berespon dengan masalah, saling terbuka dan saling berbagi kalau ada masalah saling memberikan solusi satu sama lain.

35. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan Tn.S dan Ny.M baik. Bila ada permasalahan, Tn.S dan Ny.M berusaha untuk selalu menyelesaikan masalah dengan bermusyawarah.

36. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. S mengatakan bahwa Setiap ada masalah tidak pernah menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan masalah.

VII. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

Data	Tn. S	Ny. M	Nn. N (klien)
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit beruban dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit beruban dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Bentuk wajah simetris.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.

Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.	Tidak ada pembesaran tiroid.
Dada	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 25x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 23x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 24x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru : tidak terdapat suara tambahan Pemeriksaan Jantung : tidak ada bunyi jantung tambahan.
Abdomen	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak nyeri tekan, tidak ada massa	Ada nyeri tekan, tidak ada massa P: Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri ulu hati S: Skala nyeri 6 T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul
Integumen (Kulit)	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, kelembapan lembab, tidak ada lesi
Ekstremitas	Tidak ada oedem, pergerakan bebas $\frac{5}{5} \frac{5}{5}$	Tidak ada oedem, pergerakan bebas $\frac{5}{5} \frac{5}{5}$	Tidak ada oedem, pergerakan bebas $\frac{5}{5} \frac{5}{5}$
Tanda-tanda vital	TD : 120/90 mmHg S : 36,6°C N : 84x/menit RR : 20x/menit	TD : 120/80 mmHg S : 36,7°C N : 84x/menit RR : 20x/menit	TD : 100/60 mmHg S : 37,5°C N : 85x/menit RR : 20x/menit

VIII. Harapan keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswi perawat kerumahnya dan sangat berharap ini dapat membantu keluarganya dalam mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatan pada Nn. N.

3.2 ANALISA DATA

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2021

Nama Klien : Nn. N

Umur Klien : 17 tahun

Tabel 3.3 Analisa Data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : Nn. N mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan, pusing mual dan muntah. P :Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas. Q :Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R :Klien mengatakan nyeri di perut (ulu hati) T :Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO: KU. Lemah Kes. Composmentis Tampak meringis Bersikap protektif TTV. TD: 100/60 mmhg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 37,5 C Skala nyeri 6 (antara 1-10)</p>	<p>Helicobacter pylori ↓ Infeksi mukosa lambung ↓ Gangguan difus barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

2. DS: Klien mengatakan nyeri pada abdomen, dan nafsu makan menurun. DO: KU: lemah Kes: composmentis Membran mukosa pucat TTV: TD:100/60 mmHg N:80/mnt RR:20/mnt S:37,5 C A: BB; 38 kg, IMT;17,6 B: - C: Mukosa bibir kering, tampak lemah D:Diet lembek lunak, frekuensi 3 x sehari, makan porsi sedang.	Peningkatan asam lambung ↓ Perangsangan kolinergi ↓ Menstimulus saraf vagus pada hipotalamus ↓ Mual dan muntah ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi
---	--	-----------------

6.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

No.	Kode	Diagnosa Keperawatan
1.	D.0077	Nyeri Akut b.d Peradangan pada lambung
2.	D.0019	Defisit nutrisi b.d Faktor Psikologis : keengganan untuk makan

SKORING PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

1. Nyeri akut b.d peradangan pada lambung

Tabel 3.5 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual (3) 2. Resiko tinggi (2) 3. Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah sudah actual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya (danan dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang dapat diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggunginya.
4.	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani (2) 2. tidak segera ditangani (1) 3. Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.
Jumlah Skor				6	

2. Defisit nutrisi b.d Faktor Psikologis : keengganan untuk makan

Tabel 3.6 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual (3) 2. Resiko tinggi (2) 3. Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah sudah actual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya (danan dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang dapat diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggunginya.
4.	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani (2) 2. tidak segera ditangani (1) 3. Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.
Jumlah Skor				6	

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Anoreksia menurun 8. Mual 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik 12. Nafsu makan membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupressur, terapi pijat, teknik realaksasi napas dalam, kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperbersat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi mengatasi nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik

2. Defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan status nutrisi terpenuhi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman meningkat 3. Perasaan cepat kenyang menurun 4. Nyeri abdomen menurun 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi status nutrisi 7. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 8. Identifikasi makanan disukai 9. Monitor asupan makanan 10. Monitor berat badan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Berikan suplemen makanan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan posisi duduk 4. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
--------------------	---	--

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

NO. DX	Tanggal	Tindakan	TTD
1.	07/03/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP ke klien dan ke keluarga klien 2. Memonitor TTV <ul style="list-style-type: none"> KU. lemah Kes. Composmentis TTV. TD: 100/60 mmhg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 37,5 C 3. Mengkaji nyeri <ul style="list-style-type: none"> P :Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas. Q :Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R :Klien mengatakan nyeri di ulu hati S : Skala nyeri 6 (antara 1-10) T :Nyeri yang dirasakan hilang timbul 4. Mengajarkan klien teknik non-farmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam 5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. 6. Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik 	
2.	07/03/202	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV pada pasien, <ul style="list-style-type: none"> TD: 100/60, N:85, RR:20, S:37,5 C A : BB: 38 kg B : - C : Mukosa bibir kering, tampak lemah D : Diet lembek lunak, frekuensi 3 x sehari, makan porsi sedang. 2. Mengkaji pola dan porsi makan klien 3. Mengajarkan klien makan sedikit tapi sering 4. Mengajarkan keluarga menyajikan makanan dalam kondisi hangat dan sesuai kesukaan 5. Mengajarkan klien menjaga kebersihan oral 6. Melakukan Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat 	

3.6 EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

NO	Tanggal	Tanggal	Tanggal
	07/03/2021	08/03/2021	09/03/2021
1.	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati.</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas.</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di ulu hati.</p> <p>T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>O: KU. Lemah Kes. Composmentis TTV. TD: 100/60 mmhg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 37,5 C Skala nyeri 6 (antara 1-10)</p> <p>A: Masalah keperawatan klien berhubungan dengan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah menurun.</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri yg dirasakan sudah mulai menurun ketika melakukan aktivitas.</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah mulai menurun</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di ulu hati sudah mulai menurun.</p> <p>T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul sudah mulai menurun.</p> <p>O: KU. Cukup Kes. Composmentis TTV. TD: 100/60 mmhg N: 80x/menit RR: 20 x/menit S: 37 C Skala nyeri 5 (antara 1-10)</p> <p>A: Masalah keperawatan klien berhubungan dengan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati menurun.</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri sudah menurun saat melakukan aktivitas.</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah menurun.</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di ulu hati sudah menurun.</p> <p>T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul sudah menurun.</p> <p>O: KU. Cukup Kes. Composmentis TTV. TD: 110/70 mmhg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5 C Skala nyeri 4 (antara 1-10)</p> <p>A: Masalah keperawatan klien berhubungan dengan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

<p>2. S: klien mengatakan kurang nafsu makan dan mual muntah.</p> <p>O: KU. lemah Kes. Composmentis Porsi makan sedang (½ porsi) TTV. TD: 100/60, N:85, RR:20, S:37,5 C A: BB; 38 kg, IMT; 17,6 B: - C: Mukosa bibir kering, tampak lemah D: Diet lembek lunak, frekuensi 3 x sehari, makan porsi sedang.</p> <p>A: Masalah keperawatan klien berhubungan dengan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: klien mengatakan kurang nafsu makan menurun dan mual muntah berkurang.</p> <p>O: KU. Cukup Kes. Composmentis Porsi makan sedang (½ porsi) TTV. TD: 100/60, N:80, RR:20, S:37 C A: BB; 38 kg, IMT; 17,6 B: - C: Mukosa bibir kering agak lembab. D: Diet lembek lunak, frekuensi 3 x sehari, makan porsi sedang.</p> <p>A: Masalah keperawatan klien berhubungan dengan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: klien mengatakan nafsu makan membaik dan tidak mual muntah.</p> <p>O: KU. Cukup Kes. Composmentis Porsi makan meningkat (1 porsi habis) TTV. TD: 110/70, N:80, RR:20, S:36,5 C A: BB; 38 kg, IMT; 17,6 B: - C: Mukosa bibir lembab D: Diet lembek lunak, frekuensi 3 x sehari, makan porsi meningkat.</p> <p>A: Masalah keperawatan klien berhubungan dengan defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>
--	---	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S dengan salah satu anggota keluarga Tn. S menderita Gastritis di Desa Segoropuro Rejoso Kabupaten Pasuruan pada tanggal 07 Maret 2021, maka pada bab pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian dan kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tatanan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

4.1 Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. N di desa Segoropuro didapatkan data sebagai berikut: Nn. N mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan, pusing, mual dan muntah ketika makan. Nn. N jarang makan secara tepat waktu, BB turun, membran mukosa kering. Nn. N saat ini sedang sakit, yaitu nyeri ulu hati dengan skala nyeri 6, mual, muntah dan pusing.

Gejala penyakit Gastritis yang dirasakan oleh Nn. N menurut asumsi peneliti hal ini mungkin diakibatkan karena Nn. N jarang makan secara tepat waktu sehingga meningkatkan asam lambung, yang mengakibatkan Nn. N selalu merasakan nyeri ulu hati, mual, muntah dan pusing. Hal ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan di atas.

Berdasarkan dari hasil penelitian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta, karena ditemukan tanda dan gejala penyakit Gastritis seperti nyeri ulu hati, pusing, mual dan muntah.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus penulis mengambil 2 diagnosa yaitu, Nyeri akut b.d peradangan pada lambung dan defisit nutrisi b.d Faktor Psikologis : keengganan untuk makan. Karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut, yang ditandai dengan nyeri ulu hati, pusing, mual dan muntah.

Sedangkan pada tinjauan pustaka terdapat lima diagnosa keperawatan yaitu, nyeri akut, defisit pengetahuan, defisit nutrisi, risiko ketidakseimbangan cairan, intoleransi aktivitas.

Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta, karena dalam data fakta terdapat 2 diagnosa dan dalam teori terdapat lima diagnosa.

4.3 Intervensi Keperawatan

Dari hasil pengkajian diagnosa keperawatan nyeri akut didapatkan data subjektif: Nn. N mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan, pusing, kurang nafsu makan, mual dan muntah, didukung dengan data objektif: dengan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 100/60 mmHg, S: 37,5, R: 20 x/mnt, N: 85 x/mnt, skala nyeri 6, BB: 38, mukosa bibir kering, tampak lemah.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, diaforesis menurun, anoreksia menurun, mual, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik.

Pada intervensi keperawatan didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori, pada teori terdapat tiga belas intervensi yang tidak muncul pada fakta yaitu kemampuan

menuntaskan aktifitas meningkat, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, perasaan depresi (tertekan) menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, perinium terasa tertekan menurun, uterus teraba membulat menurun, ketegangan otot menurun, pupil dilatasi menurun, proses berfikir baik membaik, fokus membaik, fungsi berkemih membaik, perilaku membaik.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Nn. N diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga Nn. N dengan Gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut. Fakta yang didapat pada tinjauan kasus terdapat intervensi keperawatan direncanakan sebagai berikut:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri.
4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
6. Ajarkan teknik non farmakologi

Adapun intervensi keperawatan untuk defisit nutrisi menurut SIKI PPNI 2018 sebagai berikut:

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan disukai
4. Monitor asupan makanan
5. Monitor berat badan

Pada kasus ini didapatkan kesenjangan antara fakta dan opini dan teori dimana ada intervensi keperawatan pada teori yang tidak dicantumkan pada intervensi keperawatan untuk tinjauan kasus yaitu identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

4.5 Evaluasi

Setelah melakukan implementasi diatas selama 3 kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut:

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi klien yaitu Nn. N terdapat:

Data Subjektif:

Klien mengatakan nyeri pada ulu hati menurun.

P :Klien mengatakan nyeri sudah menurun saat melakukan aktivitas.

Q:Nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah menurun.

R:Klien mengatakan nyeri di ulu hati sudah menurun.

T:Nyeri yang dirasakan hilang timbul sudah menurun.

Data Objektif:

Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmhg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C

Skala nyeri 4.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan klien setelah dilakukan tindakan sebagai berikut : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, diaforesis menurun, anoreksia menurun, mual, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik. Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada masalah defisit nutrisi sudah teratasi sehingga intervensi dapat dihentikan.

4.6 Kelemahan dan Keterbatasan

Berdasarkan yang dialami oleh penulis, kelemahan dan keterbatasan yang ada yaitu tidak bisa berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain seperti dalam pemberian obat analgesik agar lebih efektif.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Klien dengan diagnosa medis Gastritis di Desa Segoropuro Rejoso Pasuruan, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada Klien dengan diagnosa medis Gastritis.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Klien dengan diagnosa medis Gastritis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil pengkajian pada Nn. N yaitu nyeri akut didapatkan kesamaan data dari kasus yang diangkat dengan teori yang ada, khususnya Nn. N sedang mengalami nyeri ulu hati, mual dan muntah, skala nyeri 6.
- b. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu nyeri akut berhubungan dengan peradangan pada lambung dan defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis : keengganan untuk makan.
- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah ajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi karena teknik relaksasi dapat menurunkan rasa nyeri, kaji skala nyeri klien (0-10) karena Skala nyeri dapat menunjukkan kualitas nyeri yang dapat di rasakan klien. Perhatikan isyarat verbal dan non verbal seperti: meringis, gerakan melindungi atau menghindari nyeri, kaji tanda-tanda vital (Tekanan darah, Respirasi, Nadi, Suhu) dikarenakan pada klien dengan gangguan nyeri menyebabkan gelisah serta tekanan

darah dan nadi meningkat, untuk intervensi yang terakhir kolaborasi pemberian analgesik sesuai dengan anjuran dokter karena pemberian analgesik dapat mengurangi nyeri. Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan, semua rencana tindakan tinjauan kasus sama seperti tinjauan pustaka.

- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi beberapa tindakan mandiri pada klien dengan diagnosa Gastritis yaitu menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga dan memperhatikan kondisi klien terutama pola makan, contoh: makan secara teratur atau tidak boleh telat makan, menghindari makan pedas. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan keluarga dan klien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, klien dan keluarga.
- e. Pada tahap akhir penelitian melakukan evaluasi mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Hasil evaluasi pada Nn. N sesuai dengan harapan karena masalah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis, memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Gastritis.

3. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informasi.
4. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep klien secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty (2012). *Keperawatan Keluarga ; Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asmadi. (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan aplikasi dasar klien*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dermawan deden & Tutik Rahayuningsih. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen publising.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Cetakan III Revisi. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Friedman, Marylin M., Bowden, VR., & Jones E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Ahli bahasa, Achir Yani S. Editor Edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar.-Ed.5 –Jakarta: EGC.
- Hamalawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Pustaka As Salam.
- Mubarak.W.I. (2011). *Promosi Kesehatan*.yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muttaqin, A.& Kumala S. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Pemelihara dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018*.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukarmin. 2013. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suratun, Lusianah. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wijaya, AS & Putri Yessie M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran I



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, 19 Maret 2021

No. Surat : 205/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Segoropuro Kabupaten Pasuruan
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Segoropuro Kabupaten Pasuruan mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	: Izza Avtarina
NIM	: 1801113
Alamat	: Desa Segoropuro RT.002/RW.005, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	: Pasuruan, 23 Juli 1999
No. Hp	: 081354423919
Judul KTI	: Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Segoropuro Pasuruan.

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



Agus Sulistyowati, S. Kep, M. Kes

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI DESA SEGOROPURO”**. Tanggal pengambilan studi kasus 23 Bulan Januari Tahun 2021.

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Izza Avtarina 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 form ini.

Saya, Nona Naila, 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.

Partisipan



Nn. N

Peneliti

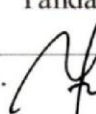
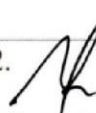

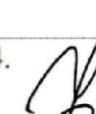
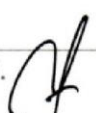
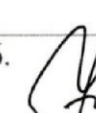
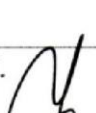

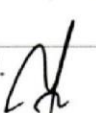
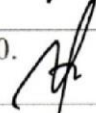
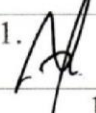
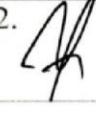
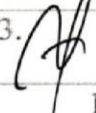
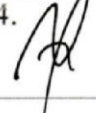
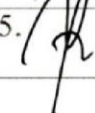


Izza Avtarina

Lampiran 3















LEMBAR KONSULTASI

Nama : Izza Avtarina
 NIM : 1801113
 Pembimbing I : Ns.Dini Prastyo Wijayanti S.Kep.M.Kep
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Desa Segoropuro".

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul Judul	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi penataan penyusunan urutan paragraf)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification update data prevelensi terbaru)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi tujuan, manfaat dan metode penulisan)	7. 
1 Februari 2021	ACC BAB 1 + lanjut BAB 2	8. 
5 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi)	9. 
10 Februari 2021	ACC BAB 2	10. 
15 Maret 2021	Konsul BAB 3 (revisi)	11. 
19 Maret 2021	Konsul BAB 3 (analisa dan intervensi)	12. 
19 Mei 2021	Konsul BAB 3 ACC	13. 
20 Mei 2021	Konsul BAB 4 dan BAB 5 (revisi pembahasan diagnosa)	14. 
21 Mei 2021	ACC BAB 4 dan BAB 5	15. 

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Izza Avtarina
 NIM : 1801113
 Pembimbing II : Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Desa Segoropuro".

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul Judul	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi penataan penyusunan urutan paragraf)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification update data prevelensi terbaru)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi tujuan, manfaat dan metode penulisan)	7. 
1 Februari 2021	ACC BAB 1 + lanjut BAB 2	8. 
5 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi)	9. 
10 Februari 2021	ACC BAB 2	10. 
15 Maret 2021	Konsul BAB 3 (revisi)	11. 
19 Maret 2021	Konsul BAB 3 (analisa dan intervensi)	12. 
19 Mei 2021	Konsul BAB 3 ACC	13. 
20 Mei 2021	Konsul BAB 4 dan BAB 5 (revisi pembahasan diagnosa)	14. 
21 Mei 2021	ACC BAB 4 dan BAB 5	15. 