

SSTUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN  
KEPERAWATANN GGERONTIK PADA  
PENDERITA GASTRITIS DENGANN  
PPENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI  
DESAA KKEDUNGKENDO CANDI  
SIDOARJO

*By* NUR MUHAMMAD RAMADHAN SUNARBIANTO

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN**  
**GERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS DENGAN**  
**PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA**  
**KEDUNGKENDO CANDI SIDOARJO**



**Oleh :**

**NUR MUHAMMAD RAMADHAN SUNARBIANTO**

**1901031**

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIASIDOARJO**

**2022**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Masyarakat pada umumnya mengenal gejala gastritis dengan sebutan penyakit maag. Penyakit gastritis terjadi pada kalangan lansia. Pada lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan. mengatakan bahwa lansia merupakan populasi paling berisiko dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor - faktor risiko yang memengaruhinya. Lansia mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, salah satunya sistem pencernaan. Sistem pencernaan yang sering mengalami gangguan adalah lambung. Ketika lambung mengalami peradangan dan mengakibatkan pengikisan dinding lambung. Akibatnya lambung muncul luka atau yang disebut tukak lambung. Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal (Nurarif & Kusuma, 2015). Fenomena yang terjadi saat ini adalah banyak masyarakat yang menganggap remeh, dan gastritis adalah penyakit yang sederhana sehingga penderita sering kali mengabaikan gejala yang dirasakan. Masyarakat menganggap penyakit gastritis sebagai keadaan sakit perut biasa sehingga penderita sering kali mengabaikan gejala yang dirasakan. masyarakat biasanya mengobati dengan cara tradisional memarut bawang merah dan mencampurkan sedikit dengan minyak kayu putih lalu dioleskan ke perut dan punggung (Suryono,2016). Fenomena yang terjadi yaitu penderita gastritis yang

menganggap bahwa penyakit gastritis merupakan keadaan sakit perut biasa sehingga mereka tidak pernah memeriksakan di fasilitas kesehatan.

<sup>27</sup> Berdasarkan profil kesehatan indonesia tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat iap di rumah sakit di indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2018). Berdasarkan data dinas kesehatan (2018),disebutkan bahwa di Jawa Timur pada tahun 2015 penyakit gastritis mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Dinkes jatim,2018) hasil data dari Riskesdas (2018) angka terjadinya gastritis di indonesia dalam berbagai <sup>3</sup> daerah cukup tinggi 40,8% dengan prevalensi 274,396 kasus dari penduduk 238,452,952 jiwa. Sekitar 70% penderita gastritis mengkonsumsi obat analgesik dan sekitar 30% sisanya penderita gastritis memilih untuk meredakan nyeri kepala akibat gastritis dengan terapi relaksasi nafas dalam dan juga kompres hangat ( Nursina,2016 )

Gastritis akut biasanya disebabkan karena <sup>29</sup> pola makan yang tidak teratur dan faktor isi atau jenis makanan yang iritatif terhadap mukosa lambung. Gastritis akut juga dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kafein dan penggunaan obat analgesik seperti aspirin yang tidak sesuai aturan pakai. Gastritis akut <sup>2</sup> juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Sedangkan gastritis kronis terjadi karena infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*. Organisme ini menyerang sel permukaan gaster, memperberat timbulnya kematian sel sehingga terjadi respon kronis pada gaster, yaitu disfungsi kelenjar (Diyono & Mulyanti, 2013). Kurangnya pengetahuan penderita gastritis tentang penatalaksanaan penyakit ini mengakibatkan tidak segera ditangani dan menimbulkan komplikasi

yaitu perdarahan, kanker lambung, muntah darah dan ulkus peptikum (Muttaqin & Sari, 2011).

Berdasarkan hal tersebut maka peran perawat dalam aspek penunjang, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi menjadi sangat penting. Dari sisi promosi yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya makan makanan yang bergizi dan higienis. Mencegah gastritis dengan menghindari makanan yang asam. Aspek kuratif dengan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan pengobatan seperti antimikroba untuk membasmi mikroba, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin dan antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, dari suhu tubuh tinggi menjadi suhu tubuh normal. Aspek kuratif untuk tindakan mandiri perawat yaitu dengan menganjurkan pasien makan porsi sedikit tapi sering, makan selagi hangat. Sedangkan untuk aspek rehabilitatif yaitu pemulihan kesehatan melalui istirahat dan tirah baring yang cukup serta menghindari makanan yang merangsang lambung dengan cara mengonsumsi nasi padat dan lauk rendah selulosa dalam jangka waktu tertentu sampai lambung dalam kondisi baik kembali.

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa gastritis di desa Kedungkendo Sidoarjo?

### <sup>3</sup> 1.3 Tujuan

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan dengan diagnosa medis gastritis di desa Kedungkendo, Sidoarjo.

#### 1.3.2. Tujuan khusus

Mengidentifikasi kasus atau masalah kesehatan secara detail dan mendalam pada setiap proses keperawatan.

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengkajian pada lansia dengan diagnosa medis gastritis Di Desa Kedungkendo, Sidoarjo.

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa <sup>4</sup>keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di desa Kedungkendo, Sidoarjo

1.3.2.3 Mengidentifikasi intervensi <sup>4</sup>keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di desa Kedungkendo,Sidoarjo.

1.3.2.4 Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di desa Kedungkendo, sidoarjo

<sup>3</sup>  
1.3.2.5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di desa Kedungkendo, Sidoarjo

#### **4** 1.4 Manfaat studi kampus

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan

Manfaat:

1.4.1 Secara akademis, hasil studi kasus ini menambah kepiawaiannya dalam merawat pasien gastritis.

**4** 1.4.2 Secara praktis, tugas proposal ini akan bermanfaat bagi:

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan komunitas, hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan komunitas agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien gastritis dengan baik.

1.4.2.2 Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien gastritis.

**4** 1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan, sebagai tambahan ilmu bagi profesi kesehatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien gastritis

#### **7** 1.5 Metode penelitian

##### 1.5.1. Metode

Metode deskriptif adalah metode penyajian peristiwa atau gejala yang sedang terjadi dan digunakan dalam penelitian kepustakaan untuk meneliti, mengumpulkan, dan membahas data, serta evaluasi, **7** diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

##### 1.5.2 Tehnik pengumpulan data

### 17 1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan klien maupun keluarga

### 1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien

### 1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 1.5.3 Sumber data

#### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

#### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dari klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### 1.5.4 Studi kepustakaan

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

## 1.6 Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

7  
1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, kata pengantar, daftar isi. 7



1.6.2 Bagian inti, terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri sub bab berikut ini:

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulis, sistematika penulis.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis gastritis serta kerangka masalah.

Bab 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang pengkajian klien, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan berisi tentang pengkajian, Diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi

1.6.3 bagian akhir, terdiri dari pustaka dan lampiran

## BAB II

### 19 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gastritis dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Konsep penyakit ini menjelaskan definisi, etiologi, dan pengobatan. Keperawatan mengatasi masalah yang muncul pada gastritis melalui pemberian asuhan, termasuk evaluasi, diagnosis, perencanaan, manajemen, dan evaluasi.

#### 30 2.1 Konsep penyakit gastritis

##### 2.1.1 Definisi

23  
Gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfical yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin,2013).

Gastritis merupakan peradangan (pembengkakan pada mukosa lambung ditandai dengan tidak nyaman pada perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan menurun, rasa penuh atau cepat kenyang (Ratu & Adwan,2013).

##### 3 2.1.2 Klasifikasi

###### 2.1.2.1 Gastritis akut

Gastritis akut adalah peradangan pada dinding lambung yang timbul

secara mendadak dan cepat sembuh dengan sendirinya (Mutaqin & Sari,2011).

### 2.1.2.2 Gastritis kronis

Gastritis kronis adalah peradangan pada dinding lambung yang timbul secara perlahan dan berlangsung lama (Mutaqin & Sari,2011)

### 2.1.3 Etiologi

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Herdman, 2015). Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahman (2013) dimana perempuan lebih berisiko terkena gastritis kronik. Hal ini disebabkan karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki, sehingga ketika menghadapi suatu masalah/beban pikiran cenderung berlarut hal ini akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat.

#### 2.1.3.1 Gastritis akut

##### 1) Pola makan tidak teratur

Pola makan yang tidak teratur mengakibatkan lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat

##### 2) Penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS)

Obat analgesik seperti aspirin dan ibuprofen dengan dosis tinggi dapat Menyebabkan iritasi lambung dengan mengurangi prostaglandin yang melindungi lambung

##### 3) Mengonsumsi alkohol berlebih

<sup>32</sup> Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung

- 4) Mengonsumsi kafein seperti kopi dan teh

Kandungan kafein pada kopi dan teh bisa menstimulasi produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya gastritis

- 5) <sup>43</sup> Mengonsumsi makanan yang pedas dan asam

Mengonsumsi makanan yang pedas dan asam dapat memicu nyeri ulu hati yang terasa perih seperti terbakar ( Nauri,2015)

#### 2.1.3.2 Gastritis kronis

Gastritis kronik disebabkan karena infeksi bakteri helicobacter pylori. Organisme ini menyerang sel permukaan gaster, memperberat timbulnya kematian sel sehingga terjadi respon kronis pada gaster yaitu disfungsi kelenjar ( Diyono & mulyanti 2013 ).

<sup>24</sup> 2.1.4 Manifestasi Klinis Tanda dan gejala yang biasanya dijumpai pada gastritis yaitu nyeri epigastrium, <sup>23</sup> rasa perih di ulu hati, mual sampai muntah, nafsu makan menurun, rasa penuh atau cepat kenyang, perut kembang, nyeri saat lapar, <sup>12</sup> regurgitasi (keluar cairan dari lambung tiba-tiba), melena (feses gelap yang mengandung darah) (Rika, 2016).

### 2.1.5 Patofisiologi

Gastritis dapat terjadi akibat paparan beberapa faktor atau obat-obatan, termasuk: NSAID, refluks garam empedu dapat menyebabkan kondisi perdarahan, erosi, dan bisul. Efek gravitasi menempatkan agen ini distal atau paling dekat dengan area akumulasi agen. Mekanisme cedera utama adalah Penurunan sintesis prostaglandin yang terlibat dalam produksi mukosa oleh aksi asam lambung. Efeknya pada keadaan lama adalah Fibrosis dan struktur distal.

Infeksi bakteri Infeksi bakteri adalah penyebab lain yang dapat meningkatkan Peradangan pada mukosa lambung. *Helicobacter pylori* adalah bakteri terpenting Penyebab paling umum dari gastritis. penyebaran penyakit menular menurut umur, sosial ekonomi, dan ras. Dalam beberapa penelitian di Amerika Serikat, infeksi *Helicobacter pylori* ditemukan pada 20% anak-anak, 50% pada usia 40 tahun, dan anak-anak pada usia 40-an. 60% lainnya. ini seiring bertambahnya usia Tingkat infeksi *Helicobacter pylori* juga meningkat. Proses bagaimana bakteri ini menginfeksi manusia belum diketahui. diketahui secara pasti, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa penularan bakteri dari satu individu ke individu lain dapat terjadi melalui rute oral-fekal. Hal ini umum terjadi pada pasien dari kelompok berpenghasilan rendah karena kebersihan yang buruk dan kebersihan nutrisi yang buruk.

Gastritis akibat infeksi *Helicobacter pylori* biasanya tidak menunjukkan gejala. Bakteri yang menyerang dilindungi oleh lapisan lendir. Perlindungan Lapisan ini melapisi lapisan lambung dan melindunginya dari asam lambung. Dengan invasi atau penetrasi bakteri ke dalam lapisan mukosa, Kontak dengan sel epitel lambung dan terjadi adhesi Ini memicu respon inflamasi dengan mengaktifkan enzim yang

mengaktifkan IL-8 (interleukin-8). Ini mengganggu fungsi sawar lambung dan menyebabkan gastritis.

(Muttaqin & Sari, 2013)

#### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

##### 2.1.6.1 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H.Pylori* dalam darah. Hasil tes yang menunjukkan bahwa klien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung gastritis.

##### 2.1.6.2 Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat *H.Pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi, pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan adanya perdarahan pada lambung.

##### 2.1.6.3 Endoskopi

Endoskopi bisa digunakan untuk memeriksa kerongkongan, lambung atau usus untuk mendapatkan contoh jaringan untuk biopsi dari lapisan lambung. Contoh tersebut kemudian diperiksa dibawah mikroskop untuk mengetahui apakah lambung terinfeksi oleh *helicobacter pylori*.

##### 2.1.6.4 Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini dilakukan untuk melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika rontgen.

## 2.1.7 Komplikasi

Bila tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan komplikasi

sebagai berikut:

### 2.1.7.1 Perdarahan

### 2.1.7.2 Kanker lambung

### 2.1.7.3 Muntah darah

### 2.1.7.4 Ulkus peptikum

### 2.1.7.5 Anemia

## 2.1.8 Penatalaksanaan

### 2.1.8.1 Penatalaksanaan farmakologi

2  
Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dan dapat mengurangi dari gejala yang mungkin menyertai gastritis dan meningkatkan penyembuhan lapisan perut.

Pengobatan meliputi:

- 1) Antasida doen yang berisi aluminium, karbonat kalsium dan magnesium, untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, dengan gejala mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung
- 2) Histamine (H2) blocker, seperti ranitidine, untuk pengobatan jangka pendek untuk menangani kelbihan asam di lambung
- 2  
3) Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti omeprazole untuk pengobatan

**jangka pendek** untuk menurunkan kadar asam lambung dan meredakan gejala gastritis

- 4) Lansoprazole, pengobatan jangka pendek untuk menurunkan produksi asam berlebih pada lambung (Sukarmin, 2013).

#### 2.1.8.2 Penatalaksanaan Non-farmakologi

- 1) <sup>12</sup> Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung
- 2) Menghindari faktor resiko seperti alkohol, makanan yang pedas, obat-obatan yang berlebihan, nikotin, rokok dan stress.
- 3) Mengatur pola makan
- 4) Istirahat yang cukup

## 2.2 Konsep <sup>25</sup> lansia

### 2.2.1 Definisi

Menurut World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas yang <sup>25</sup> telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya dan akan terjadi proses aging atau proses penuaan

### 2.2.2 Klasifikasi lansia

Klasifikasi menurut Muhiit (2016), ciri-ciri lansia sebagai berikut:

<sup>13</sup> 2.2.2.1 Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun

2.2.2.2 Lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun



2.2.2.3 Lanjut usia tua (old), antara 60 sampai 75 dan 90 tahun

2.2.2.4 Usia sangat tua (very old), diatas 90 tahun

2.2.3 Ciri-ciri lansia

Menurut Depkes RI (2016) ciri-ciri lansia sebagai berikut:

2.2.3.1 Lansia merupakan periode pemunduran

Kemunduran pada lansia salah satunya disebabkan karena faktor motivasi, faktor motivasi memiliki peran yang sangat penting dalam kemunduran lansia, contohnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan aktivitas, maka akan mempercepat kemunduran fisik. Sebaliknya lansia yang memiliki motivasi tinggi dalam melakukan aktivitas, maka akan memperlambat kemunduran fisik.

2.2.3.2 Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia yang diakibatkan oleh pendapat-pendapat yang jelek terhadap lansia, contohnya seperti, lansia lebih suka dan lebih mempertahankan pendapatnya sendiri dari pada mendengarkan pendapat orang lain.

2.2.3.3 Lansia membutuhkan sebuah peran

Perubahan tersebut sering terjadi dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal dan perubahan peran tersebut

sebaiknya dilakukan atas keinginannya sendiri bukan karena atas dasar tekanan dari lingkungan.

#### 12 2.2.3.4 Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perilaku yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

#### 11 2.2.4 Perubahan pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah & Lilik 2012).

##### 15 2.2.4.1 Perubahan fisik

###### 1) Sistem indera

Sistem pendengaran: prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap sunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, kata yang sulit dimengerti, 50% terjadi pada usia 60 tahun keatas

###### 2) Sistem integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak.

<sup>1</sup> Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula dan glandula sudoriter, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

### <sup>8</sup> 3) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung kolagen dan elastin, kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur .

1. Kartilago: jaringan kartilago yang terdapat di persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.
2. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan <sup>1</sup> nyeri, deformitas, fraktur.
3. Otot : perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
4. Sendi : pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen, dan fasia akan mengalami penurunan penuaan elastisitas

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskular pada orang tua adalah peningkatan massa jantung, hipertrofi ventrikel kiri, karena pelebaran jantung menurun, suatu kondisi yang disebabkan oleh perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh akumulasi lipofuscin, klasifikasi nodul SA, dan perubahan jaringan pengantar menjadi jaringan ikat.

#### 5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan, jaringan ikat paru berubah dan volume total paru meningkat, sedangkan kapasitas cadangan paru meningkat untuk mengkompensasi ruang paru yang membesar dan mengurangi udara yang masuk ke paru. Perubahan pada otot, tulang rawan, dan sendi dada mengganggu gerakan pernapasan dan mengurangi kelenturan dada.

#### 6) Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan seperti B. Hilangnya gigi, berkurangnya rasa, berkurangnya rasa lapar (lapar rendah), berkurangnya hati dan berkurangnya ruang penyimpanan, produksi secara nyata berkurang fungsinya karena berkurangnya aliran darah menurun.

#### 7) Perkemihan

Ada perubahan signifikan dalam sistem kemih. Banyak fungsi yang terganggu, termasuk laju filtrasi ginjal, ekskresi, dan reabsorpsi.

#### 1 8) Sistem saraf

Sistem saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi serabut saraf yang progresif pada lansia. Orang tua menderita penurunan koordinasi dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari

#### 9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan kontraksi ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada pria, testis dapat menghasilkan sperma, tetapi secara bertahap berkurang.

#### 3 2.2.4.2 Kognitif

- 1) Daya ingat (memory)
- 2) IQ (Intelligent Question)
- 3) Kemampuan belajar (learning)
- 4) Kemampuan pemahaman (comprehension)
- 5) Pemecahan masalah (problem solving)
- 6) Pengambilan keputusan (decision making)
- 7) Kebijakan (wisdom)
- 8) Kinerja (performance)
- 9) Motivasi (motivation)

#### 3 2.2.4.3 Perubahan mental

### Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

1. Pertama perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (Hereditas)
5. Lingkungan
6. Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan, ketuliaan
7. Gangguan kosep diri akibat kehilangan jabatan
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
9. Penurunan kekuatan dan vitalitas fisik, perubahan citra diri, perubahan citra diri. Pergeseran spiritual dalam agama dan kepercayaan semakin terintegrasi ke dalam kehidupan mereka. Orang yang lebih tua menjadi dewasa dalam kehidupan beragama. Ini tercermin dalam pikiran dan tindakan kita sehari-hari

#### 2.2.4.4 Perubahan psikososial

11

##### 1) Kesepian

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

##### 2) Duka cita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia.

### 3) Depresi

Kesedihan yang terus-menerus menciptakan perasaan hampa, diikuti oleh keinginan untuk menangis, diikuti oleh episode-episode depresi. Depresi juga dapat dipicu oleh stres lingkungan dan kemampuan beradaptasi yang buruk.

### 4) Gangguan cemas

Mereka dibagi menjadi beberapa kelompok: Fobia, panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma, gangguan obsesif-kompulsif, dll. Gangguan ini merupakan kelanjutan dari masa dewasa muda dan dapat dikaitkan dengan kondisi medis sekunder, depresi, efek samping obat, atau tiba-tiba penarikan obat.

### 5) Parefrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia yang ditandai dengan delusi (ketidakpercayaan). Orang tua sering merasa bahwa tetangga ingin mencuri atau membunuh barang-barang mereka. Biasanya terjadi pada orang tua yang terasing/terisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial

### 6) Sindrome diagnose

Sebuah gangguan di mana orang tua menunjukkan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah dan kamar kotor dan bau karena lansia sering bermain kotoran dan menyimpan barang tidak teratur. Ini mungkin berulang bahkan setelah dibersihkan.

## 20 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

#### 2.3.1.1 Identitas

Gastritis sering terjadi setelah usia 40 tahun, wanita lebih mungkin terkena gastritis daripada pria, dan ketidaktahuan juga dapat menyebabkannya. (Wahyu,dkk.2015)

#### 12 2.3.1.2 Riwayat kesehatan saat ini

1) Status kesehatan setahun yang lalu perlu dikaji apakah sebelumnya menderita penyakit gastritis atau penyakit yang berhubungan dengan lambung seperti tukak lambung (Sukarmin,2013)

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang paling sering biasanya dirasakan oleh klien gastritis yaitu nyeri pada ulu hati, mual sampai muntah, nafsu makan menurun, kembung, rasa penuh atau cepat kenyang, sendawa yang berlebihan (Sukarmin,2013)

#### 2.3.1.3 Riwayat keseatan dahulu

Penderita gastritis biasanya memiliki riwayat penggunaan obat tertentu seperti aspirin yang dikonsumsi dalam jangka Panjang (>3 bulan). Biasanya juga ditemukan pada klien dengan pola makan yang tidak teratur (Sukarmin, 2013).

Tabel 2.1 pengkajian Indekd KATZ



2	kore	kriteria
A		Mandiri dalam makan, kontinesia (BAK/BAB),menggunakann pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B		Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
C		Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D		Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E		Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F		Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet,berpindah dan satu fungsi yang lain
G		Ketergantungan untuk semuai fungsi
H	13	Lain-lain: tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C,D,A atau F

2  
Keterangan : Mandiri tanpa pengawasan pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatau fungsi dianggap tidak melakukan suatu fungsi meskipun ia anggap mampu.

#### 2.3.1.4 Riwayat keluarga

Gastritis bukan termasuk penyakit keturunan. Perlu ditanyakan apakah keluarga klien memiliki Riwayat 2 penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, Asma, dan lain-lain (Sukarmin, 2013).

#### 2.3.1.5 Riwayat pekerjaan

Pekerjaan yang dapat mempengaruhi penyakit gastritis adalah pekerjaan yang berat karena dapat memicu timbulnya stress (Sukarmin,2013).

#### 2.3.1.6 Obat-obatan

Pada penderita gastritis biasanya mengonsumsi obat antasida, histamine (H<sub>2</sub>) blocker seperti ranitidine, inhibitor pompa proton (PPI) seperti omeprazole (Sukarmin, 2013)

#### 2.3.1.7 Nutrisi

Pada lansia yang menderita gastritis mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi karena kurangnya nafsu makan dan kehilangan sensasi kecap (La Ode, 2012)

#### 2.3.1.8 Pemeriksaan fisik

##### 1) Integumen

(1) Inspeksi: Pada <sup>1</sup> kulit mengalami atropi, kendur tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot (Kemenkes, 2016)

Perubahan rambut pada lansia umumnya pertumbuhan menjadi lambat, lebih halus dan jumlahnya lebih sedikit, rambut berubah menjadi warna putih dan banyak yang rontok. Rambut pada alis dan lubang hidung sering tumbuh lebih panjang. Perubahan kuku pada lansia pertumbuhannya lebih lambat, kuku menjadi pudar, warna kuku kekuningan, kuku menjadi tebal, keras tetapi rapuh (Tamtono, 2016).

(2) Palpasi: Capillary Refill Time (CRT) kurang dari 2 detik

## 2) Hemopeoitik

Pada lansia akan terjadi peningkatan viskositas plasma darah yang menyebabkan resiko tersumbatnya pembuluh darah. Selain terjadi peningkatan pada resistensi pembuluh darah perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Aspiani,2014).

## 3) Kepala

Pada penderita gastritis sering mengeluh mengalami sakit dibagian area kepala (La ode,2012)

## 4) Mata

Pada lansia dengan gastritis tidak terjadi perubahan khusus yang disebabkan. Perubahan mata pada lansia umumnya adalah kekendoran kelopak mata, kulit pada palpebra mengalami atropi dan kehilangan elastisitasnya sehingga menimbulkan kerutan dan lipatan kulit yang berlebihan. Pada lansia sering dijumpai keluhan “nerocos” yang disebabkan kegagalan fungsi pompa pada sistem kanalis lakrimalis yang menimbulkan keluhan mata kering yaitu adanya rasa tidak enak seperti terdapat benda asing atau seperti ada pasir. Mata terasa lelah dan kabur, perubahan kornea terjadi arcus senilis yaitu kelainan beberapa infiltrasi lemak berwarna keputihan berbentuk cincin dibagian tepi kornea. Selain itu pada lansia terjadi presbiopia, terjadi kekeruhan pada lensa mata yang menyebabkan penurunan kemampuan membedakan warna antara biru dan ungu. Perubahan pada iris mengalami proses degenerasi menjadi kurang

cemerlang dan mengalami depigmentasi, tampak ada bercak berwarna merah muda sampai putih dan strukturnya menjadi lebih tebal. Perubahan pada pupil yaitu terjadi penurunan kemampuan akomodasi (Tamtono, 2016).

#### 5) Telinga

Secara umum pada lansia terjadi perubahan pendengaran (prebiakusis) <sup>1</sup> karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga terutama terhadap nada/suara yang tinggi dan suara yang tidak jelas atau sulit dimengerti. (Aspiani)

#### 6) Hidung

<sup>9</sup> (1) Inspeksi: Hidung terlihat simetris, tidak ada gangguan pada penciuman, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak sianosis (Sukarmin, 2013)

#### 7) Mulut dan tenggorokan

(1) Inspeksi: bibir pucat, membrane mukosa kering. Pada lansia biasanya ditemukan banyak gigi yang tanggal dan sensitifnya indra pengecap menurun (La ode,2012).

#### 8) Leher

(1) Inapeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis (Sukarmin,2013)

#### 9) Payudara

Pada lansia perempuan maka akan terjadinya pengenduran pada payudara (Aspiani,2014).

#### 10) Sistem pernafasan

(1) Inspeksi: tidak sesak, tidak ada retraksi otot bantu nafas, <sup>22</sup> menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, <sup>11</sup> otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, kemampuan untuk batuk berkurang.

(2) <sup>8</sup> Palpasi: vocal fremitus getaran kanan dan kiri sama

(3) Perkusi: sonor

(4)Auskultasi: bunyi nafas vesikuler (Aspiani,2014)

#### 11) Kardiovaskuler

(1) Inspeksi: dada simetris, <sup>5</sup> tidak ada pembengkakan, tidak ada sianosis

(2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik

(3) Perkusi: pekak

(4) Auskultasi: bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan Pada lansia <sup>1</sup> elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahunnya, kehilangan elastisitas pembuluh darah(Aspiani, 2014).

## 12) Perkemihan

Pada pasien dengan gastritis biasanya tidak mengalami peningkatan/penurunan BAK. Pada lansia umumnya kemampuan konsentrasi urin berkurang, berat jenis urin menurun, proteinuria <sup>11</sup> BUN meningkat sampai 21% mg< nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. (Aspiani,2014)

## 13) Gastrointestinal

Pada lansia akan mengalami <sup>1</sup> asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun dan Mengurangi rasa lapar (mengurangi rasa lapar). Hati (liver) menjadi lebih kecil dan lebih kecil, dengan ruang penyimpanan yang lebih sedikit dan aliran darah yang lebih sedikit (Kemenkes, 2016). Sedangkan pada lansia dengan penyakit gastritis akan ditemukan data:

- (1). Inspeksi: Abdomen simetris, terjadi mual muntah
- (2) Palpasi: Abdomen teraba tegang, terdapat nyeri tekan pada abdomen sebelah kiri
- (3) Perkusi: Hipertimpani
- (4) Auskultasi: Bising usus hiperaktif (La Ode,2012)

## 14) Reproduksi

Secara umum perubahan reproduksi yang terjadi pada lansia perempuan adalah menciutnya ovarium dan uterus sehingga terkadang lansia perempuan mengalami perdarahan pasca senggama dan nyeri pada daerah pelvis (Aspiani, 2014).

#### 15) Muskuloskeletal

Pada lansia akan terjadi penurunan suplai darah ke otot sehingga mengakibatkan massa otot dan kekuatannya menurun. <sup>1</sup> Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalamisclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor (Aspiani, 2014).

#### 16) Sistem saraf

Pada lansia akan terjadi penurunan jumlah sel pada otak yang mengakibatkan penurunan reflex dan penurunan kognitif. <sup>1</sup> Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan (Kemenkes, 2016).

#### 17) Sistem endokrin

Pada lansia akan mengalami produksi hormone paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis (Aspiani, 2014).



Tabel 2.2 Pengkajian bathel indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	
2	minum	5	10	
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur,sebaliknya	5	15	
4	Personal ( cuci muka, menyisir rambut gosok gigi	0	5	
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, mmenyekah tubuh,menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	
12	Olahraga atau latihan	5	10	
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	
JUMLAH				

## KETERANGAN:

- 13  
 1. 20 : Mandiri  
 2 12 – 19 : Ketergantungan ringan  
 3 9 – 11 : Ketergantungan sedang  
 4 5- 8 : Ketergantungan Berat  
 5 0 – 4 : Ketergantungan Total

26  
Tabel 2.3 Pengkajian short portable mental status quisioner (SPMSQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir? ( minimal 13 un lahir)
		07	Siapa presiden indonesia sekarang
		08	Siapa presiden indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun

#### Penilaian SPMSQ

1. Salah 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh
2. Salah 3 – 4 : Kerusakan Intelektual Ringan
- 3 Salah 5 – 7 : Kerusakan Intelektual Sedang
- 4 Salah 8 – 10 : Kerusakan Intelektual Berat

#### Keterangan :

1. Bisa dimaklumi bila dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
2. Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas

### 2.3.2 Analisa data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan .

### 2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan terhadap respon klien tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawatan. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Tabel 2.4 Masalah keperawatan nyeri akut diagnosa medis gastritis

Masalah	Penyebab	Tanda dan gejala
<p>Nyeri akut</p> <p>Kategori: psikologis</p> <p>5 Subkategori: nyeri dan kenyamanan</p> <p>arti:</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang tiba-tiba atau tertunda terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan intensitas ringan hingga berat, yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p>	<p>1. Agen pencedera fisiologis ( mis, inflamasi, iskemia, neoplasma )</p>	<p>- Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. mengeluh nyeri</p> <p>Objektif:</p> <p>1. tampak meringis</p> <p>2. bersikap protektif (mis, waspada, posisi, menghindari nyeri)</p> <p>3. gelisah</p> <p>4. frekuensi nadi meningkat</p> <p>5 sulit tidur</p> <p>-Minor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <p>1. tekanan darah meningkat</p> <p>2. nafsu makan berubah</p> <p>3. proses berfikir terganggu</p> <p>4. berfokus pada diri sendiri</p>

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 2.5 Masalah keperawatan nutrisi diagnosa medis gastritis

Masalah	Penyebab	Tanda dan gejala
<p>5</p> <p><b>Defisit nutrisi</b></p> <p><b>Kategori:</b> fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b> nutrisi dan cairan</p> <p><b>Definisi:</b> asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>20</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>3. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>4. faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)</li> <li>5. Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)</li> </ol>	<p>-Mayor:</p> <p><b>Subjektif:</b> -</p> <p>21</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</li> </ol> <p>-Minor</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kram/nyeri abdomen</li> <li>2. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus hiperaktif</li> <li>2 Membran mukosa pucat</li> </ol>

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2016)

Tabel 2.6 Masalah keperawatan defisit pengetahuan diagnosa medis gastritis

Masalah	Penyebab	Tanda dan gejala
<p data-bbox="305 533 526 562">Defisit pengetahuan</p> <p data-bbox="305 655 508 684">Kategori: perilaku</p> <p data-bbox="305 777 626 869">Subkategori: penyuluhan dan pembelajaran</p> <p data-bbox="305 961 626 1180">Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="659 533 915 562">1. Keterbatasan kognitif</li> <li data-bbox="659 579 878 651">2. Gangguan fungsi kognitif</li> <li data-bbox="659 667 927 739">3. Kekeliruan mengikuti anjuran</li> <li data-bbox="659 756 870 827">4. Kurang terpapar informasi</li> <li data-bbox="659 844 915 915">5. Kurang minat dalam belajar</li> <li data-bbox="659 932 862 1003">6. Kurang mampu mengingat</li> <li data-bbox="659 1020 883 1092">7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</li> </ol>	<p data-bbox="964 533 1052 562">-Mayor</p> <p data-bbox="964 592 1078 621">Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="964 651 1224 743">1. Menanyakan masalah yang dihadapi</li> </ol> <p data-bbox="964 772 1068 802">Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="964 831 1224 924">1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li data-bbox="964 953 1240 1054">2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ol> <p data-bbox="964 1083 1062 1113">- Minor:</p> <p data-bbox="964 1142 1094 1171">Subjektif: -</p> <p data-bbox="964 1201 1062 1230">Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="964 1260 1256 1352">1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.</li> <li data-bbox="964 1381 1240 1671">2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</li> </ol>

Tabel 2.7 Tujuan berdasarkan SLKI dan intervensi SIKI pada pasien gastritis

NO	Diagnosa keperawatan Diagnosis	SLKI Luaran	SIKI Intervensi
1	Nyeri akut	<p>Luaran utama: Tingkat nyeri</p> <p>30 Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2. Ekspresi wajah dari meringis menjadi tidak meringis</li> <li>3. Dari gelisah menjadi tidak gelisah</li> <li>4. Melaporkan nyeri terkontrol dari tidak pernah ditunjukkan menjadi sering ditunjukkan</li> <li>2 5. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>6. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat</li> <li>7. Skala nyeri dari skala 3 menjadi &lt; 3</li> </ol> <p>Luaran tambahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol gejala</li> <li>- Status kenyamanan</li> </ul>	<p>16 Intervensi utama; Manajemen nyeri</p> <p>1. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri secara non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan terhadap nyeri</li> <li>21 - Monitor keberhasilan terapi komplementer</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik</li> </ul> <p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ul> <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>

( Sumber: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.8 Tujuan berdasarkan SLKI dan intervensi SIKI pada pasien gastritis

NO	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	Diagnosis	Luaran	Intervensi
1	Defisit nutrisi	<p>Luaran utama: Status nutrisi</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan nutrisinya kembali membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi nutrisi meningkat dari yang menurun menjadi meningkat</li> <li>2. Berat badan kembali normal</li> <li>3. Indeks masa tubuh dari menyimpang kembali normal</li> <li>4. Frekuensi makanan kembali membaik</li> <li>5. Nafsu makan membaik</li> <li>6. Meningkatnya pengetahuan tentang cara asupan nutrisi yang sangat tepat</li> </ol> <p>Luaran tambahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi gastrointestinal</li> <li>- Tingkat nyeri</li> </ul>	<p>Intervensi utama: Manajemen nyeri</p> <p>1. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil laboratorium</li> </ul> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman hidup</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ul> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri)</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul> <p>Intervensi pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemantauan nutrisi</li> <li>- dukungan kepatuhan program pengobatan</li> </ul>

( Sumber: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018 )



Tabel 2.9 Tujuan berdasarkan SLKI dan intervensi SIKI pada pasien gastritis

NO	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	Diagnosis	Luaran	Intervensi
1	Defisit pengetahuan	<p>Luaran utama: Tingkat pengetahuan</p> <p>40 Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 15 lama 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat</li> <li>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>4. Meningkatnya pengetahuan tentang masalah yang dihadapi</li> </ol> <p>Luaran tambahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Tingkat kepatuhan</li> </ul>	<p>Intervensi utama: Edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif dan kebiasaan</li> <li>- Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan (mis. Fisik , biologi, kimia)</li> </ul> </li> <li>2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul> </li> <li>3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan</li> <li>- Anjurkan menyediakan alat bantu</li> <li>- Anjurkan menggunakan alat pelindung</li> <li>- Informasikan nomor telepon darurat</li> <li>- Anjurkan individu atau kelompok beresiko tinggi tentang bahaya lingkungan</li> </ul> </li> <li>4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan</li> </ul> </li> </ol> <p>Intervensi pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi manajemen nyeri</li> <li>- Edukasi manajemen stress</li> <li>- Edukasi nutrisi</li> </ul>

### 2.3.4 Implementasi<sup>38</sup>

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun dengan tahap perencanaan dengan tujuan<sup>20</sup> membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Setiadi,2012). Implementasi keperawatan<sup>9</sup> adalah serangkaian latihan yang dilakukan oleh perawat medis untuk membantu klien dari masalah status kesejahteraan menuju status kesejahteraan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan ( Potter dan Perry,2011 )

Intervensi keperawatan yang<sup>5</sup> sudah direncanakan berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia ( SIKI ) dilaksanakan pada tahap implementasi keperawatan

### 2.3.5 Evaluasi

<sup>10</sup> Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan bertujuan yang ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi disusun menggunakan<sup>8</sup> SOAP

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan

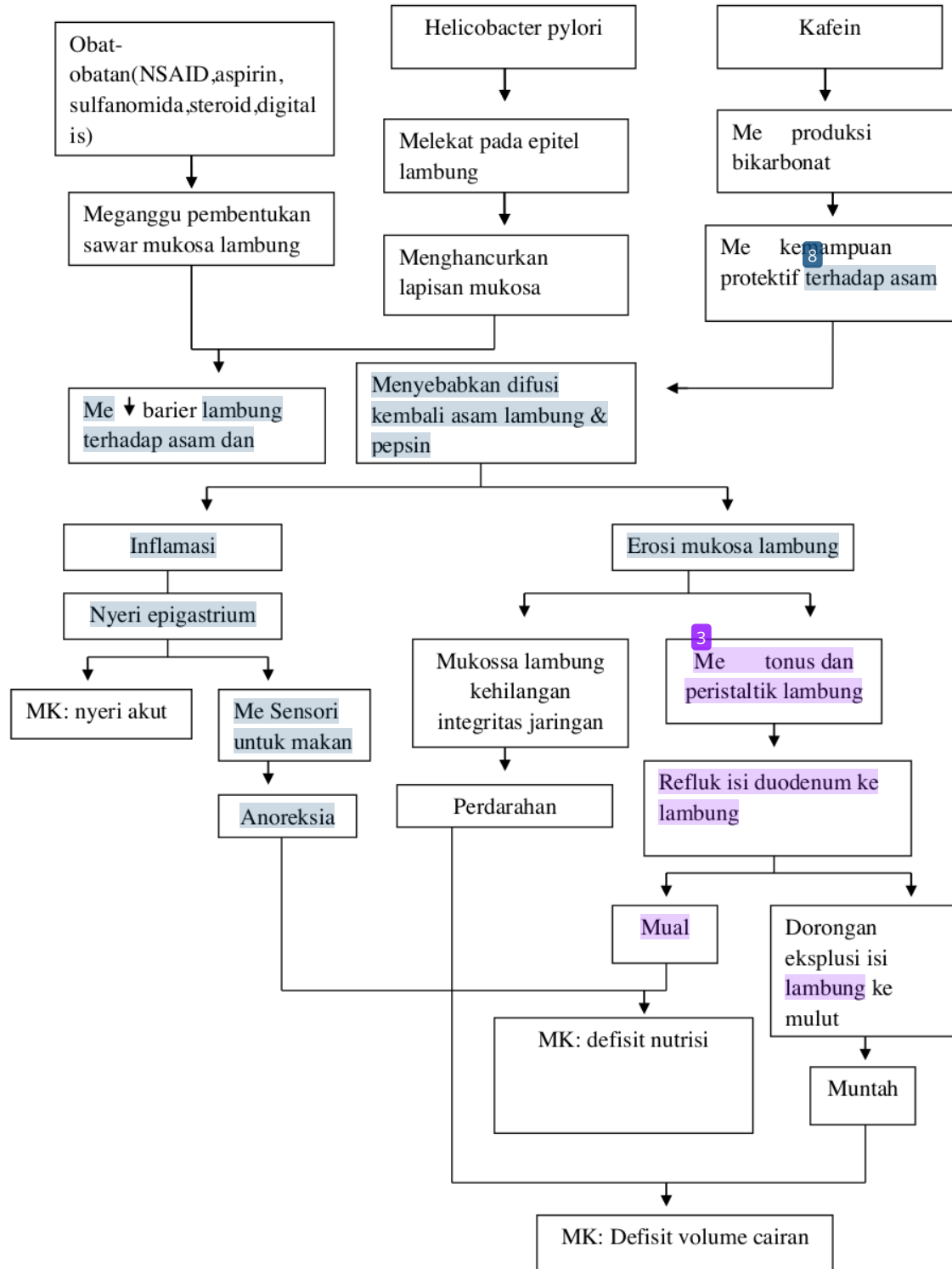
O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan

A: Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada

P: Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon klien.

## 2.3.6 Patway

Gambar 2.1 kerangka masalah gastritis



## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian

Pada bab ini akan di sajikan hasil pelaksanaan <sup>22</sup> asuhan keperawatan yang di mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaa, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis Gastritis pada tanggal 08 Januari 2022 dan tanggal 06 Juni 2022 di Desa Kedungkendo, Kecamatan Candi Sidoarjo

##### 3.1.1 Identitas

Tabel 3.1 identitas

Klien 1	Klien 2
Ny. Y, <sup>41</sup> usia 62 tahun, sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir (SMP), pekerjaan ibu rumah tangga (IRT), alamat rumah perumahan AL Blok F5/14 Desa Kedungkendo Candi Sidoarjo	Ny. S, berusia <sup>69</sup> tahun, sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir (SD), pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) alamat rumah perumahan AL Blok C9/17 Desa Kedungkendo Candi Sidoarjo

##### 3.1.2 Keluhan Utama

Tabel 3.2 <sup>6</sup> Keluhan utama

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan nyeri pada ulu hati	Klien mengatakan nyeri pada ulu hati

##### 3.1.3 <sup>6</sup> Riwayat Kesehatan Saat Ini

Tabel 3.3 Riwayat kesehatan saat ini

Klien 1	Klien 2
Px mengatakan mual, perut terasa kembung pada 3 hari yang lalu karena makan pedas, px mengalami penyakit maag sejak 1 tahun yang lalu, kemudian klien membiarkannya dan menganggap hal biasa. Kemudian klien berobat ke dokter dan klien	Px mengatakan mual dan muntah sejak kemarin sore karena telat makan. Muntah setiap setelah habis makan. Klien nyeri dibagian ulu hati. Klien mengatakan tidak pernah berobat ke RS karena tidak tau penyakit yang di alaminya, klien hanya minum air

diberi obat dari dokter, mualnya sudah hilang, dan nyeri berkurang. pada saat pengkajian tanggal 08 januari 2022 pukul 10.00 WIB klien mengatakan masih nyeri pada perut bagian atas (ulu hati) dan tidak nafsu makan, klien tampak meringis dan menahan nyeri. Dengan PQRST P: nyeri ulu hati Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut bagian atas S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul	hangat dan meminum obat mylanta saat nyeri. pada saat pengkajian 06 juni 2022 pukul 09.00 WIB, klien mengeluh masih nyeri pada ulu hati dan tidak nafsu makan, klien tampak meringis menahan rasa nyeri. Dengan PQRST P: nyeri ulu hati Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dibagian perut S: skala 6 T: nyeri hilang timbul
---	--

### 3.1.4 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Tabel 3.4 Riwayat Penyakit Sebelumnya

Klien 1	Klien 2
Px mengatakan mempunyai riwayat penyakit maag sebelumnya	Px mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

Tabel 3.5 Riwayat Alergi

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

Tabel 3.6 Riwayat Operasi

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak pernah menjalani operasi apapun sebelumnya	Klien mengatakan tidak pernah menjalani operasi apapun sebelumnya

Tabel 3.7 Riwayat Jatuh

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan tidak pernah terjatuh	Klien mengatakan pernah jatuh dari sepeda motor saat usia muda

### 3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 3.8 riwayat jatuh keluarga

9	Klien 1	Klien 2
	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.

### 3.1.2.5 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Tabel 3.9 perilaku yang mempengaruhi

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan suka makan makanan yang mengandung pedas	Klien mengatakan sering telat makan.

### 3.1.2.6 Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya

Tabel 3.10 pengetahuan klien tentang penyakitnya

2	Klien 1	6	Klien 2
	Klien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya karena sering berobat ke dokter ketika sakit. Klien juga sudah mengetahui penyakitnya tentang gastritis		Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya saat ini. Klien juga saat ditanya tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan penanganan penyakit gastritis tidak bisa menjawab dan tampak bingung saat ditanya.

### 3.1.3 Genogram

Tabel 3.11 genogram

Klien 1	Klien 2
Klien merupakan anak kedua dari 5 bersaudara, kemudian menikah dengan suaminya yang anak kedua dari 3 bersaudara. Orang tua klien dan suaminya sudah meninggal semua. Kemudian klien mempunyai 2 anak, yang pertama perempuan, yang kedua laki-laki. Anak pertama sudah menikah dan tinggal dirumah suaminya meimiliki anak 2 satu laki	Klien merupakan anak pertama dari 4 bersaudara, kemudian menikah dengan suaminya yang juga anak pertama dari 2 bersaudara. Orang tua klien dan suaminya sudah meninggal semua. Kemudian klien mempunyai 3 anak, yang pertama laki-laki dan sudah meninggal dunia, yang kedua yaitu perempuan. Saat ini klien tinggal bersama anaknya yang kedua yang

laki kedua perempuan, anak kedua laki laki masih duduk dibangku kuliah edan tinggal bersama klien	mempunyai 2 anak yaitu laki-laki semuanya, dan mempunyai anak ketiga laki laki yang sudah menikah dan mempunyai anak 2 perempuan dan laki laki
---	--

### 3.1.4 Riwayat Psikososial

Tabel 3.12 Kondisi Tempat Tinggal Klien

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, dan ada tempat pembuangan sampah	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, dan ada tempat pembuangan sampah

Tabel 3.13 Hubungan/Dukungan Keluarga

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

Tabel 3.14 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu untuk anaknya, dan nenek untuk cucunya.	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu untuk anaknya, dan nenek untuk cucunya.

Tabel 3.15 Harapan Klien Terhadap Penyakitnya

Klien 1	Klien 2
Klien berharap penyakitnya bisa cepat sembuh dan kembali sehat.	Klien berharap agar penyakitnya bisa cepat sembuh dan kembali sehat.

Tabel 3.16 Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan hubungannya	Klien mengatakan hubungannya

dengan masyarakat di sekitar sangat baik. Klien juga sering mengobrol dengan tetangga dekat rumahnya.	dengan masyarakat di sekitar sangat baik.
---	---

### 3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.17 Nafsu Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu makannya baik, ketika sakit dirinya nafsu makannya berkurang.	Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu makannya baik, tapi ketika sakit dirinya nafsu makannya berkurang.

Tabel 3.18 Frekuensi Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan porsi cukup. Dan ketika sakit nafsu makannya berkurang, hanya 2x sehari dengan porsi sedikit	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan porsi cukup. Dan ketika sakit makan 2x sehari dengan porsi sedikit

Tabel 3.19 Menu Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan menu makannya sama ketika sakit maupun sebelum sakit. Yaitu nasi, dan lauk pauk.	Klien mengatakan menu makannya sama ketika sakit maupun sebelum sakit. Yaitu nasi, dan lauk pauk.

Tabel 3.20 Pantangan Makan

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan memiliki pantangan makan makanan yang mengandung pedas, dan terlalu banyak bumbu.	Klien mengatakan tidak memiliki pantangan makan.

Tabel 3.21 Jenis Konsumsi dan Cairan

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



Tabel 3.22 Jenis Minuman

Klien 1	Klien 2
Klien mengatakan jenis minuman sebelum dan saat sakit hanya air putih.	Klien mengatakan jenis minuman sebelum dan saat sakit hanya air putih.

17

## 3.1.6 Pemeriksaan Fisik

## 3.1.6.1 Keadaan Umum

Tabel 3.23 keadaan Umum

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

## 3.1.6.2 Tanda Vital

Tabel 3.24 Tanda vital

Klien 1	33 Klien 2
TD 130/80 mmHg, suhu 37.0°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 103×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 18×/menit	TD 150/90 mmHg, suhu 36.9°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 106×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 20×/menit

## 3.1.6.3 Sistem Pernafasan (B1)

Tabel 3.25 Sistem Pernafasan

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot di bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat batuk, tidak ada sputum.</li> <li>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang sama, vocal fremitus fremitus sama, tidak ada nyeri dada.</li> <li>- Perkusi : Perkusi thorax son<sup>9</sup>.</li> <li>Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot dan di bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat batuk, tidak ada sputum.</li> <li>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang sama, vocal fremitus fremitus sama, tidak ada nyeri dada.</li> <li>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</li> <li>- Auskultasi : Suara napas vesikuler ( tidak ada suara nafas tambahan )</li> </ul>

## 3.1.6.4 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Tabel 3.26 Sistem Kardiovaskuler

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger.</li> <li>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat, tidak ada pembesaran JVP.</li> <li>- Perkusi : Pekak</li> <li>- Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal , irama jantung yang teratur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger.</li> <li>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat, tidak ada pembesaran JVP.</li> <li>- Perkusi : Pekak</li> <li>- Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, irama jantung beratur.</li> </ul>

## 3.1.6.5 Sistem Persyarafan (B3)

Tabel 3.27 Sistem persyarafan

Klien 1 <sup>24</sup>	Klien 2 <sup>24</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak ada kejang, istirahat tidur siang 2 jam malam 8 jam , tidak ada kelainan nervous cranialis , pupil isokor, refleks cahaya normal, tidak ada pusing.</li> <li>- Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan tidak terdapat nyeri kepala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak ada kejang, istirahat tidur siang 2 jam malam 8 jam , tidak ada kelainan nervous cranialis , pupil isokor, refleks cahaya normal, tidak ada pusing.</li> <li>- Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan tidak terdapat nyeri kepala.</li> </ul>

## 3.1.6.6 Sistem Genetourinaria (B4)

Tabel 3.28 Sistem Genetourinaria

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk alat kelamin tidak terkaji, kebersihan tidak terkaji, frekuensi berkemih 5x/hari teratur, bau khas urine, warna kuning, tempat yang digunakan di kamar mandi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk alat kelamin tidak terkaji, kebersihan tidak terkaji, frekuensi berkemih 6x/hari teratur, bau khas urine , warna kuning, tempat yang digunakan ke kamar mandi.</li> </ul>

## 3.1.6.7 Sistem Pencernaan (B5)

Tabel 3.29 Sistem Pencernaan

Klien 1	Klien 2
<p>- Inspeksi : Mulut yang bersih, mukosa bibir lembab , bentuk bibir normal, gigi bersih , tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2x sehari konsistensi lembek, warna feses kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar.</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembearan tonsil, terdapat nyeri tekan abdomen bagian atas (ulu hati), tidak terdapat asites pada abdomen, tidak kembung.</p> <p>- Perkusi : Suara timpani</p> <p>-Auskultasi : Suara bising usus 19x/menit</p>	<p>- Inspeksi : Mulut bersih, mukosa bibir lembab , bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 1x sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x sehari konsistensi lembek, warna feses kecoklatan, bau khas , tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar.</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembearan tonsil, terdapat nyeri tekan abdomen bagian atas (ulu hati), tidak terdapat asites pada abdomen, tidak kembung.</p> <p>- Perkusi : Suara timpani</p> <p>-Auskultasi : Suara bising usus 22x/menit</p>

## 3.1.6.8 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Tabel 3.30 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen

Klien 1	Klien 2
<p>Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien terbatas, kekuatan otot menurun pada kedua kakinya yaitu 4-4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, kulit bersih, turgor elastis, CRT &lt; 3 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toilet klien parsial.</p>	<p>Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien bebas, kekuatan otot 5-5-5-5 , tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat ,kulit bersih, turgor elastis, CRT &lt; 3 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toilet klien parsial.</p>

## 3.1.6.9 Sistem Penginderaan (B7)

Tabel 3.31 Mata

Klien 1	Klien 2
Bentuk mata simetris , konjungtiiva tidak anemis, sklera pputih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan menurun, menggunakan alat bantu kacamata.	Bentuk di mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan.

Tabel 3.32 Hidung

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

Tabel 3.33 Telinga

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

Tabel 3.34 Perasa

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

Tabel 3.35 Peraba

Klien 1	Klien 2
Klien bisa membedakan benda kasar dan halus.	Klien bisa membedakan benda kasar dan halus.

## 3.1.6.10 Sistem Endokrin (B8)

Tabel 3.36 Sistem Endokrin

Klien 1	Klien 2
- Inspeksi : tidak terdapat luka gangrene. 10 - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis.	- Inspeksi : Tidak terdapat luka gangrene. 10 - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis.

## 3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien

Tabel 3.37 Pengkajian Fungsional Klien

Klien 1	Klien 2
<b>Indeks KATZ</b> Nilai A: Mandiri tanpa pengawasan pengarahann atau bantuan aktif dari orang lain.	<b>Indeks KATZ</b> Nilai A: Mandiri tanpa pengawwasan pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain.
<b>Indeks Barthel</b> B. 65 - 125 : ketergantungan ringan artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan.	<b>Indeks Barthel</b> B. 65 - 125 : ketergantungan ringan artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan.

<b>Penilaian SPSMQ</b>	<b>Penilaian SPSMQ</b>
A. Salah 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh.	A. Salah 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh.

14  
3.2 Analisa Data

Tabel 3.38 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
Klien 1			
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada ulu hati.  P : nyeri ulu hati akibat makan pedas.  Q : seperti ditusuk-tusuk  R: nyeri pada perut bagian atas (ulu hati)  S : skala 5  T : nyeri hilang timbul.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Bersikap protektif (klien tampak memegang area nyerinya).</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> </ul> <p>T<sub>9</sub>V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- Suhu : 37,0°C</li> <li>- Nadi : 103x/menit</li> <li>- Respirasi : 18x/menit</li> </ul>	<p>Erosi mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>inflamasi</p> <p>↓</p> <p>nyeri epigastrium</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya dan pantangan makannya, tetapi klien tetap memakan pedas.</p> <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tetap memakan makanan pedas meskipun sudah tahu tidak boleh makan pedas.</li> <li>-Klien masih mengeluh nyeri pada ulu hatinya.</li> </ul>	<p>Nyeri epigastrium</p> <p>↓</p> <p>Proses penyakit dan tindakan medis</p> <p>↓</p> <p>kurang informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	Ketidakpatuhan
Klien 2			
1	Data Subjektif :	Erosi mukosa	Nyeri Akut

	<p>Klien mengatakan nyeri ulu hati.                  P : nyeri ulu hati akibat telat makan.                  Q : seperti ditusuk-tusuk                  R : nyeri pada perut bagian atas (ulu hati)                  S : skala 6                  T : nyeri terus menerus                  Data Obyektif :                  - Klien tampak meringis                  - Klien tampak gelisah                  - Bersikap protektif (klien terlihat memegangi ulu hatinya yang nyeri.                  - Frekuensi nadi 39/menit.                  TTV                  - Tensi : 150/80 mmHg                  - Suhu : 36.9°C                  - Nadi : 106x/menit                  - Respirasi : 20x/menit</p>	<p>lambung                  ↓                  inflamasi                  ↓                  nyeri epigastrium                  ↓                  Nyeri Akut</p>	
<p>21 2</p>	<p>Data Subjektif :                  -Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.                  -Klien mengatakan setiap sakit klien membeli obat ditoko.                   Data Obyektif:                  -Klien tampak bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakitnya.</p>	<p>Nyeri epigastrium                  ↓                  Proses penyakit dan tindakan medis                  ↓                  kurang informasi                  ↓                  Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.39 Diagnosa keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan                  - Klien tampak meringis                  - Klien tampak gelisah</p>	<p>1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan                  - Klien tampak meringis                  - Klien tampak gelisah</p>



<p>- Bersikap protektif (Klien tampak memegang ulu hatinya yang nyeri). - Frekuensi nadi meningkat</p> <p>2. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman dibuktikan dengan Klien tetap memakan makanan pedas meskipun sudah tahu tidak boleh makan pedas.</p>	<p>- Bersikap protektif (Klien tampak memegang ulu hatinya yang nyeri). - Frekuensi nadi meningkat</p> <p>14</p> <p>2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan sikap bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakitnya.</p>
---	---

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.40 <sup>10</sup> intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intevensi
Klien 1			
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Bersikap protektif (Klien tampak memegang ulu hatinya yang nyeri).</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> </ul> <p>D.0077 Hal : 172</p>	<p>Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Sikap protektif menurun</li> <li>4) Gelisah menurun</li> <li>5) Frekuensi nadi membaik</li> <li>6) Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>L.08066 hal : 145</p>	<p><sup>17</sup>observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> <p>I. 08238 hal : 201</p>
Klien 2			
<sup>17</sup> I	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera</p>	<p>Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik,</li> </ol>

fisiologis dibuktikan dengan - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Bersikap protektif (Klien tampak memegang ulu hatinya yang nyeri). - Frekuensi nadi meningkat  D.0077 Hal : 172	menurun dengan Kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun. 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Frekuensi nadi membaik  L.08066 Hal : 145	<sup>14</sup> durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri <sup>17</sup> 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri  I. 08238 Hal : 201
---	---	--

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.41 Implementasi keperawatan

No DX	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda Tangan
Klien 1				
1. D.0077	10 Januari 2022	15.00	<b>Manajemen Nyeri</b> Observasi TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi : 103x/menit RR : 18X/menit Suhu : 37,0° C  <sup>18</sup> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul.	
		15.35	Mengidentifikasi skala nyeri dengan memakai pain scale berupa gambar. Respon : Pasien menunjukkan skala nyerinya 5	

		15.50	Mengajarkan teknik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat. Respon : Pasien mengikuti arahan	
		16.10	Menjelaskan kepada pasien penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Respon : Pasien mendengarkan dengan baik.	
		16.25	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.	
	11 Januari 2022	16.10	Observasi TTV : TD : 135/80 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20X/menit Suhu : 36,5° C	
		16.25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang, seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul.	
		16.35	Mengidentifikasi skala nyeri dengan memakai pain scale berupa gambar. Respon : Pasien menunjukkan skala nyerinya 3	
		16.55	Mengajarkan teknik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat. Respon : Pasien mengikuti arahan.	
		17.05	Menganjurkan pasien istirahat yang cukup.	
	12 Januari 2022	09.00	Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/menit RR : 19X/menit	

		09.15	Suhu : 36,3° C 18 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyerinya sudah hilang.	
		09.20	Menganjurkan untuk meminum air hangat saat nyerinya timbul lagi. Respon : Pasien memahami arahan.	
		09.30	Menganjurkan pasien istirahat yang cukup.	
Klien 2				
1. D0077	07 Juni 2022	09.00	<b>Manajemen Nyeri</b> Observasi TTV : TD : 150/90 mmHg Nadi : 105x/menit RR : 20X/menit Suhu : 36,9° C	
		09.10	18 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, seperti ditusuk-tusuk dan nyeri terus menerus.	
		09.15	Mengidentifikasi skala nyeri dengan memakai pain scale berupa gambar. Respon : Pasien menunjukkan skala nyerinya 6	
		09.20	Mengajarkan teknik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat. Respon : Pasien mengikuti arahan	
		09.25	Menjelaskan kepada pasien penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	

			Respon : Pasien mendengarkan dengan baik.	
		09.35	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.	
	08 Juni 2022	15.00	Observasi TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi : 94x/menit RR : 18X/menit Suhu : 36,3° C	
		15.20	18 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang, seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul.	
		15.35	Mengidentifikasi skala nyeri dengan memakai pain scale berupa gambar. Respon : Pasien menunjukkan skala nyerinya 3	
		15.50	Mengajarkan teknik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat. Respon : Pasien mengikuti arahan.	
		18.10	Menganjurkan pasien istirahat yang cukup.	

	09 Juni 2022	10.00	16servasi TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,2° C	
		10.10	18 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon : Pasien mengatakan nyerinya sudah hilang.	
		10.05	Menganjurkan untuk meminum air hangat saat nyerinya timbul lagi. Respon : Pasien memahami arahan.	
		10.15	Menganjurkan pasien istirahat yang cukup.	

### 14 3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.42 Catatan perkembangan

Tanggal / Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		Klien 1	
10 Januari 2022 15.00	16 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah	S : pasien mengatakan nyeri di ulu hati P : 6eri ulu hati Q : seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut bagian atas S : skala 5 T : nyeri hilang timbul.  O : -Pasien tampak menyeringai -Pasien tampak gelisah - TTV TD : 130/80 mmHg Nadi : 103x/menit	

		<p>RR : 18X/menit Suhu : 37,0° C</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>17 Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV</p>	
11 Januari 2022 16.10	<p>16 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati berkurang P : 16 eri ulu hati Q : seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut bagian atas S : skala 3 T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Menyeringai berkurang</li> <li>-Gelisah berkurang</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 135/810 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20X/menit Suhu : 36,5° C</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal</p>	

		<p>3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Monitor TTV</p>	
12 Januari 2022 09.00	<p>16</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hatinya sudah hilang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tidak menyeringai</li> <li>-tidak gelisah</li> </ul> <p>3 TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>RR : 19X/menit</p> <p>Suhu : 36,3° C</p> <p>A : Nyeri akut sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
		Klien 2	
07 Juni 2022 09.00	<p>16</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengeluh nyeri ulu hati</li> <li>-Klien tampak meringis</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati</p> <p>P : 13 ri ulu hati</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri pada perut bagian atas</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : nyeri terus menerus</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak menyeringai</li> <li>-TTV</li> <li>TD : 150/90 10 mmHg</li> <li>Nadi : 105x/menit</li> <li>RR : 20X/menit</li> <li>Suhu : 36,9° C</li> </ul> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan</p>	



		<p>intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Monitor TTV</p>	
08 Juni 2022 15.00	<p>16</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <p>-klien mengeluh nyeri ulu hati</p> <p>-Klien tampak meringis</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati berkurang</p> <p>P : 6eri ulu hati</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri pada perut bagian atas</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : nyeri hilang timbul.</p> <p>O :</p> <p>-Menyeringai berkurang</p> <p>- TTV</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Nadi : 94x/menit</p> <p>RR : 18X/menit</p> <p>Suhu : 36,3° C</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Monitor TTV</p>	
09 Juni 2022 10.00	<p>16</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <p>-klien mengeluh nyeri ulu hati</p> <p>-Klien tampak meringis</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hatinya sudah hilang.</p> <p>O :</p> <p>-tidak menyeringai</p> <p>6 TTV</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p>	

		RR : 19X/menit Suhu : 36,2° C  A : Nyeri akut sudah teratasi  P : Intervensi dihentikan	
--	--	--	--

### 3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.43 Evaluasi keperawatan

Tanggal/waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Klien 1			
12 Januari 2022 09.00	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan 14 - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah	S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati nya sudah hilang.  O : -tidak menyeringai -tidak gelisah 3 TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,3° C  A : Nyeri akut sudah teratasi  P : Intervensi dihentikan	
Klien 2			
09 Juni 2022 10.00	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan -klien mengeluh nyeri 6 hati -Klien tampak meringis	S : Pasien mengatakan nyeri di ulu hati nya sudah hilang.  O : -tidak menyeringai -TTV TD : 130/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 19X/menit Suhu : 36,2° C  A : Nyeri akut sudah teratasi  P : Intervensi dihentikan	

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan kesenjangan antara literature review dengan studi kasus Ny. Y dan Ny. S yang didiagnosis gastritis di desa Kedungkendo Candi Sidoarjo..

#### 4.1 Pengkajian

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada klien 1 dan klien 2, instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik, dengan metode wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Pada tinjauan kasus di dapat data klien 1 dan klien 2 dengan jenis kelamin perempuan, keluhan yang dirasakan oleh kedua klien sama yaitu nyeri dibagian perut bagian atas (ulu hati). Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 januari 2022 klien 1 mengatakan bahwa terkena penyakit gastritis sudah 1 tahun, klien merasakan nyeri dibagian ulu hati bagian atas, klien tampak meringgis dan tampak gelisah saat nyeri tiba, pada hasil pengkajian di dapatkan : P: nyeri pada uluh hati akibat makan pedas Q: nyeri seperti ditusuk tusuk R: nyeri dibagian perut atas (ulu hati) S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul. Sedangkan klien 2 saat dilakukan pengkajian tanggal 06 juni 2022 klien 2 mengatakan tidak mengetahui penyakit apa yang dialaminya, klien sering mual dan muntah apabila sering telat makan, nyeri perut bagian atas (ulu hati) klien tampak meringgis, dan tampak gelisah saat nyeri tiba, pada hasil pengkajian di dapatkan : P: nyeri pada ulu hati akibat sering telat makan Q: nyeri

seperti ditusuk tusuk R: nyeri dibagian perut atas (ulu hati) S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul.

Pada tinjauan pustaka di dapat keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh klien gastritis Tanda dan gejala yang biasanya dijumpai pada gastritis yaitu nyeri epigastrium, rasanya perih di ulu hati, mual sampai muntah, nafsu makan menurun, rasa penuh atau cepat kenyang, perut kembang, nyeri saat lapar, regurgitasi (keluar cairan dari lambung tiba-tiba), melena (feses gelap yang mengandung darah) (Rika, 2016).

Menurut penulis walaupun keluhan nyerinya berbeda, klien 1 nyerinya 5 sedangkan klien 2 nyerinya 6 tetapi munculnya itu berbeda, klien 1 sudah mengenal penyakitnya namun sulit untuk mengikuti proses pengobatannya sedangkan klien 2 belum mengenal penyakitnya dan tidak mengetahui proses pengobatannya. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan teori tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka menurut SDKI 2016 ada 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Pada tinjauan kasus ditemukan 2 diagnosa pada masing-masing klien. Klien 1 penulis menemukan Diagnosa keperawatan awal adalah nyeri akut berhubungan dengan toksikan fisiologis, klien mengeluh nyeri pada ulu hati setelah makan makanan pedas. seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5

hilang timbul, klien juga tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif. Diagnosa yang kedua yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman karena ditemukan data klien mengatakan mengetahui kalau penyakitnya kambuh akibat makan pedas tetapi klien tetap memakan makanan pedas. Pada klien 2 penulis menemukan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis karena klien Pasien mengeluh nyeri pada epigastrium akibat keterlambatan makan. B. Jahitan terus menerus pada skala nyeri 6 menyebabkan klien tampak berkerut, gelisah dan bahkan protektif. Diagnosa yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi karena ditemukan data klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya karena tidak pernah berobat ke dokter, klien tampak kebingungan dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakitnya. klien juga mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan saat sakit hanya meminum obat yang dibeli ditoko.

Pada tinjauan kasus penulis hanya berfokus pada satu diagnosa prioritas untuk masing-masing klien. Diagnosa prioritas yang diambil yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena pada 2 kasus yang berbeda diagnosa nyeri akut tersebut muncul pada masing-masing kasus. Dan diagnosa tersebut yang paling nampak dan paling utama untuk dilakukan tindakan keperawatan.

Pada diagnosa keperawatan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada satu diagnosa tambahan yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan klien mengatakan mengetahui kalau penyakitnya

kambuh akibat makan pedas tetapi klien tetap memakan makanan pedas.

#### 4.3 Intervensi Keperawatan

Meskipun intervensi untuk tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan yang sama, setiap intervensi masih terkait dengan tujuan, tanggal, dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berikut intervensi yang telah disusun sesuai dengan SDKI (2016), SLKI dan SIKI (2018) dengan menyesuaikan tinjauan kasus yaitu: Intervensi pada Ny Y dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan di harapkan klien mampu menurunkan tingkat nyeri dengan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan sebagai berikut: mengidentifikasi nyeri (mis, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Intervensi pada Ny S diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan di harapkan klien mampu menurunkan tingkat nyeri dengan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan sebagai berikut: mengidentifikasi nyeri (mis, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Yang membedakan pada rencana tindakan antara Ny Y dan Ny S adalah menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri. Dimana pada rencana tindakan pada Ny S diberikan karena klien saat ditanya masih bingung dan tidak mengetahui tentang penyakitnya sedangkan pada Ny Y diberikan karena klien tidak mau mengikuti anjuran perawatan tetapi klien tau tentang penyakit yang dialaminya

#### 4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi pada tinjauan teori hanya membahas teori asuhan keperawatan dan pada tinjauan kasus implementasi tersebut diwujudkan langsung pada klien disertai pendokumentasian tindakan dari intervensi keperawatan. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis semua intervensi keperawatan telah dilakukan pada Ny Y selama 3x kunjungan meliputi tindakan keperawatan seperti: Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri mengatakan nyeri berkurang, nyeri disebabkan oleh gastritis, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada perut bagian atas (uluh hati) dengan skal nyeri 5 nyeri hilang timbul. Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal klien tampak meringis berkurang. Respon klien saat perawat meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri klien mengikuti anjuran. Monitoring TTV Hasil: 130/80 mmHg, N 103x/mnt, S 37,0°C RR 18x/mnt

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, semua intervensi keperawatan telah dilakukan pada Ny S selama 3x kunjungan meliputi tindakan keperawatan seperti: Respon klien saat perawat mengidentifikasi

kembali <sup>14</sup> karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan insenitas nyeri mengatakan nyeri berkurang, nyeri disebabkan oleh gastritis, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada perut bagaian atas (uluh hati) dengan skal nyeri 6 nyeri hilang timbul. Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali respon nyeri non vervbal klien tampak meringis berkurang. Respon klien saat perawat meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri klien mengikuti anjuran. Monitoring TTV Hasil: 150/80 mmHg, N 106x/mnt, S 36,9°C RR 20x/mnt

#### 4.5 Evaluasi

Pada Ny Y setelah dilakukan implementasi selama 3x kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut. Pada Ny Y evaluasi pada klien didapatkan data subjektif: klien mengatakan rasa nyerinya berkurang dari sebelumnya dan data objektif: klien dapat lebih tenang, meringgis menurun, nadi kembali dengan hasil normal 85x/mnt, skala nyeri menurun setelah dilakukan kompres air hangat dengan skala 3 (ringan) tekanan darah 120/80 mmHg. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 2.

Pada Ny S setelah dilakukan implementasi selama 3x kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut. Pada Ny S evaluasi pada klien didapatkan data subjektif: klien mengatakan rasa nyerinya berkurang dari sebelumnya dan data objektif: klien dapat lebih tenang, meringgis menurun, nadi kembali dengan hasil normal 80x/mnt, skala nyeri



menurun setelah dilakukan kompres air hangat dengan skala 3 (ringan), saat ditanya kembali klien sudah dapat mengulang informasi yang sudah disampaikan, dan mengenal terhadap penyakitnya tekanan darah 130/80 mmHg. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 2.

14  
**BAB V**  
**PENUTUP**

Setelah mengamati dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medik gastritis di desa Kedungendo Candi Sidoarjo maka penulis mengambil beberapa kesimpulan untuk mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medik gastritis dapat membantu kami meningkatkan diagnosis.

### 5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang menggambarkan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis gastritis, maka dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Pada pengkajian didapatkan data klien 1 dan klien 2 mengatakan nyeri ulu hati. Pemeriksaan tanda-tanda vital klien 1 didapatkan TD 130/80 mmHg, suhu 37.0°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 103×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 18×/menit. Sedangkan pemeriksaan tanda-tanda vital klien 2 didapatkan TD 150/80 mmHg, suhu 36.9°C (Lokasi pengukuran aksila), nadi 106×/menit (Lokasi perhitungan nadi radialis), Respirasi 20×/menit. Pada pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 didapatkan data fokus pada sistem pencernaan yaitu klien mengeluh nyeri abdomen bagian atas (ulu hati) dan nafsu makan berkurang.

5.1.2 Masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Sedangkan masalah

<sup>19</sup> keperawatan yang muncul pada klien 2 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dari keduanya diambil Masalah perawatan yang paling penting adalah nyeri akut yang terkait dengan sarana fisiologis cedera.

5.1.3 Beberapa tindakan mandiri perawat pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis gastritis yaitu membina hubungan saling percaya, mengobservasi TTV, mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, frekuensi, dan skala) nyeri, mengajarkan tehnik relaksasi <sup>17</sup> untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan tentang penyebab dan periode pemicu nyeri, dan memfasilitasi istirahat dan tidur.

5.1.4 Pada akhir evaluasi klien 1 dan 2 Semua tujuan dapat dicapai karena kriteria hasil terpenuhi dan ada kerjasama yang baik antara pasien dan pengasuh.

## <sup>22</sup> 5.2 **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut.

5.2.1 Mencapai hasil perawatan yang diharapkan membutuhkan hubungan dan keterlibatan <sup>14</sup> yang baik antara pasien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan

5.2.2 Sebagai tenaga kesehatan profesional, <sup>25</sup> perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk merawat pasien gastritis.

5.2.3 Untuk meningkatkan kualitas perawatan profesional, Anda mungkin ingin mengadakan pertemuan untuk membahas masalah kesehatan pasien.

5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan keperawatan formal dan nonformal perlu terus ditingkatkan.

5.2.5 Untuk mengembangkan dan meningkatkan <sup>19</sup> pemahaman perawat tentang konsep manusia secara komprehensif sehingga mereka dapat menerapkan keperawatan dengan tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah dan Lilik M, 2011. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA diakses <http://eprints.umpo.ac.id/5355/3/BAB%202.pdf> pada 22 januari 2021 pukul 14.00
- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta : Trans Info Media.
- Diyono, Sri Mulyanti, 2013. Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Pencernaan Jakarta : Kencana, Diyono, Sri Mulyanti, 2013. Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Pencernaan
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Riskesdas
- Kemenkes RI. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI
- La Ode, Sharif. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandarkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep. Nuha Medika : Yogyakarta
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2016. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Muttaqin A, Sari K. Gangguan Gastrointestinal. Jakarta : Salemba Medika, 2011
- PPNI, T.P.2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((Cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((Cetakan II) 1 ed.).. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((Cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Ratu, A. R., & Adwan, G. M. (2013). Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien. Yogyakarta : Nuha Medikas
- Rika. 2016. Hubunga Antara Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan diakses <http://respiratori.uin-alauddin.ac.id/2616/1/SKRIPSI%20RIKA.PDF> pada 21 Januari 2021 pukul 20.15
- Suryono, R. D. (2016). Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. Jurnal AKP Vol. 7 No. 2, 1 Juli-31 Desember 2016.
- Setiaputri, K.A. 2020. Pantangan Makanan dan Minuman Untuk Penderita Gastritis. Diakses <https://helo sehat.com/pencernaan/maag/makanan-pemicu-asam-lambung/> Pada tanggal 06 Maret 2021 pukul 08.00
- Setiaputri, K.A. 2020. Makanan dan Minuman untuk Penderita Gastritis. Diakses <https://helo sehat.com/pencernaan/maag/makanan-untuk-sakit-maag/> Pada tanggal 06 Maret 2021 pukul 08.30

T. H. Herdman, 2015. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Yogyakarta: EGC.

Wahyu, D, dkk. (2015). Pola Makan Sehari-hari Penderita Gastritis. Malang Poltekes Kemenkes Malang.

# SSTUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATANN GGERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS DENGANN PPENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESAA KKEDUNGKENDO CANDI SIDOARJO

ORIGINALITY REPORT

# 35%

SIMILARITY INDEX

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet	319 words — 3%
2	<a href="https://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a> Internet	302 words — 3%
3	<a href="https://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet	299 words — 3%
4	<a href="https://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet	233 words — 2%
5	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet	198 words — 2%
6	<a href="https://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a> Internet	196 words — 2%
7	<a href="https://eprints.unipdu.ac.id">eprints.unipdu.ac.id</a> Internet	187 words — 2%
8	<a href="https://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet	184 words — 2%

---

9	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet	183 words — 2%
10	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet	183 words — 2%
11	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet	179 words — 2%
12	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet	169 words — 1%
13	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet	164 words — 1%
14	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet	149 words — 1%
15	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet	146 words — 1%
16	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet	141 words — 1%
17	<a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet	136 words — 1%
18	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet	83 words — 1%
19	<a href="http://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id">repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</a> Internet	78 words — 1%
20	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet	67 words — 1%

---

[www.repo.stikesperintis.ac.id](http://www.repo.stikesperintis.ac.id)



21	Internet	62 words — 1%
22	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet	58 words — < 1%
23	dspace.umkt.ac.id Internet	57 words — < 1%
24	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	42 words — < 1%
25	repository.ub.ac.id Internet	37 words — < 1%
26	eprints.ummi.ac.id Internet	31 words — < 1%
27	Andinna Dwi Utami, Imelda Rahmayunia Kartika. "TERAPI KOMPLEMENTER TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS: A LITERATUR REVIEW", Real in Nursing Journal, 2018 Crossref	28 words — < 1%
28	repository.phb.ac.id Internet	27 words — < 1%
29	. Susilawati, Stella Palar, Bradley J. Waleleng. "HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN SINDROMA DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA REMAJA DI MADRASAH ALIYAH NEGERI MODEL MANADO", e-CliniC, 2013 Crossref	23 words — < 1%
30	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	22 words — < 1%

- 
- 31 Stefanus Mendes Kiik, Junaiti Sahar, Henny Permatasari. "PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA (LANZIA) DI KOTA DEPOK DENGAN LATIHAN KESEIMBANGAN", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2018  
Crossref 19 words — < 1%
- 
- 32 [www.repository.poltekkes-kdi.ac.id](http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id)  
Internet 18 words — < 1%
- 
- 33 [repository.usd.ac.id](http://repository.usd.ac.id)  
Internet 16 words — < 1%
- 
- 34 [eprints.ukh.ac.id](http://eprints.ukh.ac.id)  
Internet 15 words — < 1%
- 
- 35 [repositori.usu.ac.id](http://repositori.usu.ac.id)  
Internet 14 words — < 1%
- 
- 36 Irfan Irianto Rizky, Billy J. Kepel, Maykel Killing. "HUBUNGAN PENANGANAN AWAL GASTRITIS DENGAN SKALA NYERI PASIEN UGD RUMAH SAKIT GMIM BETHESDA TOMOHON", JURNAL KEPERAWATAN, 2019  
Crossref 13 words — < 1%
- 
- 37 Vivi P. Santoso, Jimmy Posangi, Henoch Awaloei, Robert Bara. "Uji efek antibakteri daun mangrove Rhizophora apiculata terhadap bakteri Pseudomonas aeruginosa dan Staphylococcus aureus", Jurnal e-Biomedik, 2015  
Crossref 13 words — < 1%
- 
- 38 [www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id)  
Internet 13 words — < 1%
- 
- 39 [core.ac.uk](http://core.ac.uk)  
Internet 10 words — < 1%

40 repository2.unw.ac.id

Internet

10 words — < 1%

41 Indah Dewi Ridawati, Muhammad Rivaldy Elvian.

"Asuhan Keperawatan Penerapan Luka Lembab

Pada Pasien Diabetes Mellitus", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi  
Husada, 2020

Crossref

8 words — < 1%

42 Nur Walyuni, Azrida M, Sitti Hadriyanti Hamang.

"Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem

Reproduksi pada Ny. S dengan Kista Ovarium", Window of  
Midwifery Journal, 2021

Crossref

7 words — < 1%

43 Ririen Hardani, Muhamad Rinaldhi Tandah, Chindy

Bestari Rataba. "TINGKAT PENGETAHUAN

MAHASISWA UNIVERSITAS TADULAKO TERHADAP

SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS", PREPOTIF : Jurnal  
Kesehatan Masyarakat, 2022

Crossref

7 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF