

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS AKUT  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN  
DI KELURAHAN TOMPOKERSAN  
KABUPATEN LUMAJANG**



Oleh :  
**AFRIZA ANDY NURAMELIA**  
**1901038**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**  
**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS AKUT  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN  
DI KELURAHAN TOMPOKERSAN  
KABUPATEN LUMAJANG**



Oleh :  
**AFRIZA ANDY NURAMELIA**  
**1901038**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**  
**2022**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Afriza Andy Nuramelia  
NIM : 1901038  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 1 Juli 2000  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul:

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA GASTRITIS AKUT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI KELURAHAN TOMPOKERSAN KABUPATEN LUMAJANG** adalah bukan karya tulis ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Sidoarjo, 1 Juli 2022

Yang Menyatakan,



Afriza Andy Nuramelia

NIM.1901038

Mengetahui

Pembimbing 1



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

NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Dini Prastyo W, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0704068901

## LEMBAR PERSETUJUAN


Nama : Afriza Andy Nuramelia

Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita  
Gastritis Akut dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Kelurahan  
Tompokersan Kabupaten Lumajang

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan penguji karya tulis ilmiah pada tanggal

Oleh :

Pembimbing 1



Meli Diana, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0724098402

Pembimbing 2




Dini Prastvo W, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0704068901

Mengetahui,

Direktur



Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan di setuju oleh Tim Penguji pada ujian karya tulis ilmiah di Program D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tim penguji

Tanda Tangan

Ketua : Faida Annisa, S.Kep., Ns., MNs

Anggota : 1. Dini Prastyo W, S.Kep., Ns., M.Kep

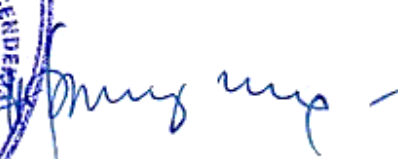
2. Meli Diana, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui,

Direktur



Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

  
Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes  
NIDN. 0703087801

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Akut dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang.”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik.

Penulisan Karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Ibu dan nenek tercinta serta keluarga yang senantiasa mendukung saya selama ini.
3. Ibu Meli Diana, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I
4. Ibu Dini Prastyo W, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Pembimbing II
5. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan proposal yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

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

Sidoarjo, 1 Juli 2022

Afriza Andy Nuramelia

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	
Lembar Judul.....	
Surat Pernyataan.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar isi.....	v
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar.....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Peneliti .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.5. Metode Penulisan.....	4
1.5.1    Metode Penulisan.....	4
1.5.2.    Teknik Pengumpulan Data.....	4
1.5.3.    Sumber Data.....	4
1.5.4.    Studi Kepustakaan.....	4
1.6 Sistematika Penulisan Metode .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Penyakit.....	6
2.1.1.    Pengertian.....	6
2.1.2.    Klasifikasi .....	6
2.1.3.    Etiologi.....	7
2.1.4.    Manifestasi Klinis .....	8
2.1.5.    Patofisiologi .....	9
2.1.6.    Tanda dan Gejala.....	9
2.1.7.    Pemeriksaan Penunjang .....	10
2.1.8.    Penatalaksanaan .....	10
2.1.9.    Komplikasi .....	11
2.2 Konsep Dasar Lansia.....	12
2.2.1.    Pengertian Lansia .....	12
2.2.2.    Klasifikasi Lansia.....	12
2.2.3.    Ciri-ciri Lansia .....	12
2.2.4.    Perubahan Fisik Lansia .....	13
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	15
2.3.1.    Pengkajian.....	15
2.3.2.    Analisa Data .....	22
2.3.3.    Diagnosa Keperawatan.....	23
2.3.4.    Intervensi Keperawatan.....	23

2.3.5. Implementasi Keperawatan.....	31
2.3.6. Evaluasi Keperawatan.....	32
2.4 kerangka Masalah.....	33
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>34</b>
3.1 Pengkajian.....	34
3.1.1 Identitas .....	34
3.1.2. Riwayat Kesehatan.....	35
3.1.3. Genogram.....	36
3.1.4. Riwayat Psikososial .....	36
3.1.5. Riwayat Nutrisi dan Cairan.....	37
3.1.6. Pengkajian Fungsional Klien .....	37
3.2.7. Pemeriksaan Fisik .....	37
3.2 Analisa Data.....	40
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	41
3.4 Intervensi Keperawatan.....	42
3.5 Implementasi Keperawatan.....	43
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	49
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
4.1 Pengkajian.....	49
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	50
4.3 Intervensi Keperawatan.....	50
4.4 Implementasi Keperawatan.....	51
4.5 Evaluasi Kperawatan.....	51
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan .....	53
5.1.1 Pengkajian.....	53
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	53
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	53
5.1.4 Implementasi.....	53
5.1.5 Evaluasi.....	53
5.2 Saran .....	53
Daftar Pustaka .....	55
Informed Consent.....	56



## DAFTAR TABEL

<b>NO</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Short Portable Mental Status Quistionaire (SPMSQ) .....	20
Tabel 2.2	Indeks KATZ .....	22
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan Nyeri Akut b.d Proses Peradangan Lambung .....	30
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan Nausea b.d Iritasi Lambung .....	32
Tabel 2.5	Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi .....	35
Tabel 2.6	Intervensi Keperawatan b.d Faktor Psikologis .....	36
Tabel 3.1	Identitas Klien .....	37
Tabel 3.2	Riwayat Kesehatan .....	37
Tabel 3.3	Genogram .....	39
Tabel 3.4	Pengkajian Riwayat Psikosisial Klien .....	39
Tabel 3.5	Pengkajian Riwayat Nutrisi dan Cairan .....	40
Tabel 3.6	Pengkajian Fungsional Klien .....	40
Tabel 3.7	Pengkajian Pemeriksaan Fisik Klien .....	41
Tabel 3.8	Analisa Data pada Ny. N .....	43
Tabel 3.9	Pada Ny. S .....	44
Tabel 3.10	Diagnosa Keperawatan .....	44
Tabel 3.11	Intervensi Keperawatan .....	45
Tebel 3.12	Implementasi Keperawatan .....	46
Tabel 3.13	Evaluasi Keperawatan .....	47

## DAFTAR GAMBAR

<b>NO</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Gambar Gastritis .....	7
Gambar 2.1	Kerangka Masalah Gastritis .....	40

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan penyakit yang bisa menyerang usia remaja, orang dewasa maupun lansia. Umumnya masyarakat sering menyepelekan bahkan menganggap tidak perlu adanya penanganan medis pada penyakit gastritis. Fenomena yang terjadi di kalangan lansia adalah kebanyakan malas untuk makan karena proses makan lansia lambat sehingga selalu kenyang dan lansia merasa kesepian jika tidak ada yang menemaninya makan, hal inilah yang dapat menimbulkan penyakit gastritis itu terjadi.

Jumlah kasus gastritis tahun 2017 menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 adalah 40,8%. Kasus gastritis di Indonesia adalah 274,396 dari 238,452,952 jiwa penduduk (Kurnia,2011). Angka penyakit gastritis di Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 42,6% yang tertinggi ialah 55,127 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Kabupaten Lumajang tepatnya di RSUD Haryoto Lumajang ruang melati tercatat pada tahun 2016 terdapat 96 klien gastritis, sedangkan pada tahun 2017 pada bulan Januari – April terdapat 12 klien gastritis pada ruang melati.

Gastritis akut ialah saat dinding lambung rusak atau melemah, umumnya iritasi muncul secara tiba-tiba disertai dengan nyeri ulu hati yang parah walau hanya gejala sementara yang dapat ditimbulkan. Sedangkan gastritis kronis iritasi lambung cukup lambat yang terjadi karena adanya infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*. Penyebab gastritis akut bisa terjadi karena Mengonsumsi alkohol atau

etanol, sehingga berakibat timbulnya peradangan. Penggunaan obat-obatan tertentu serta memakan makanan yang tidak sehat mengakibatkan gastritis akut. Penyakit ini apabila terjadi pada lansia yang dibiarkan akan menjadi gastritis kronis dan bisa menyebabkan kanker. (Muttaqin & Sari,2011)

Peran perawat sangatlah penting dalam beberapa aspek yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Aspek promotif yaitu dengan memberikan edukasi tentang penyakit gastritis dan penatalaksnaanya. Peran preventif yaitu dengan memoperbaiki pola makan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi serta menghindari stress. Aspek kuratif yaitu menganjurkan penderita mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah diberikan oleh dokter, dapat juga dilakukan mengajarkan keluarga membuat obat tradisional seperti rebusan kencur/kunyit dimana tanaman tersebut mempunyai efek anti radang. Peran rehabilitatif yaitu mengontrol pola makan, mengontrol makanan yang memicu asam lambung, memperbanyak istirahat, dan menganjurkan makan sedikit tapi sering.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Lumajang?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengkaji lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Lumajang.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Lumajang.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosis medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Lumajang.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Lumajang.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Lumajang.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Keterkaitan dengan tujuan, dengan ini dapat memberikan manfaaat sebagai berikut:

1.4.1 Akademis, sebagai sumber informasi serta dasar masukan pengetahuan bagi mahasiswa

1.4.2 Bagi profesi keperawatan memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien gastritis

1.4.3 Bagi ilmu keperawatan difokuskan pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan

1.4.4 Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadikan salah satu rujukan, peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit gastritis

## **1.5 Metode Penulisan**

### 1.5.1 Metode

Metode penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode yang bersifat mengungkapkan peristiwa yang terjadi saat ini dengan mempelajari, mengumpulkan dan membahas data. Langkah-langkahnya meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### 1.5.2.1 Wawancara

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada pasien, keluarga dan tim kesehatan.

#### 1.5.2.2 Observasi

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan kepada klien.

#### 1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium yang memperkuat diagnosa dan melakukan Tindakan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber data**

#### 1.5.3.1 Data Primer

Data primer yakni data yang bisa kita peroleh dari pasien.

#### 1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari anggota keluarga, orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lainnya.

#### 1.5.3.3 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dengan apa yang kita pelajari di buku dari sumber-sumber yang berhubungan dengan suatu judul studi kasus dan masalah yang dibahas saat ini.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan mudah mempelajari dan memahami studi kasus ini, maka secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yakni:

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

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab dan dijabarkan sebagai berikut:

Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat, penelitian, sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit, asuhan keperawatan berdasarkan penyakit pada klien, dan kerangka masalah.

Bab 3: Tinjauan kasus yang terdiri dari uraian hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi pada pasien kelolaan.

Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus, dan disertai opini peneliti

Bab 5: Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, yang terdiri dari daftar Pustaka.

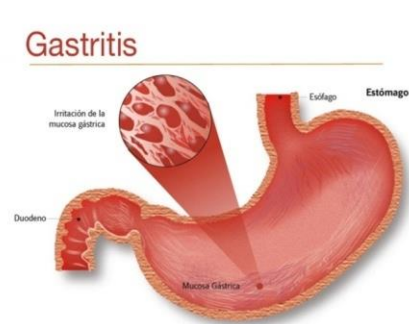
## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### 2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis yaitu peradangan pada Mukosa lambung yang bersifat akut maupun kronis. Gejala yang sering dirasakan oleh klien antara lain perut begah, kembung, mual muntah ,dan nyeri pada epigastrium (Ardiansyah, 2012)



2.1 Gambar Gastritis (Apotekers,2016)

#### **2.1.2 Klasifikasi**

##### 2.2.2.1 Gastritis akut

Gatritis akut merupakan perdangan yang terjadi dan timbul mendadak dan lebih cepat pulih dengan sendirinya.. (Mutaqin & sari, 2011)

##### 2.1.2.2 Gastritis Kronis



Peradangan pada dinding lambung atau gastritis kronis yang secara perlahan dan berangsur lama. (Mutaqin & sari,2011)

### **2.1.3 Etiologi**

#### **2.1.3.1 Gastritis Akut**

1) Penggunaan obat-obatan anti inflamasi dan aspirin secara bebas tidak menggunakan resep dokter.

2) merokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung.

3) mengkonsumsi minuman keras/alkohol yang berlebihan dapat mengikis mukosa lambung sehingga memicu asam lambung lebih rentan.

4) Pola makan yang tidak teratur bisa menyebabkan asam lambung meningkat

5) Mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam dapat membuat nyeri pada bagian ulu hati yang terasa sangat perih. (Nuari,2015)

#### **2.1.3.2 Gastritis Kronis**

Disebabkan karena adanya infeksi dari bakteri *Helicobacter Pylori*. Bakteri ini bisa menyerang pada permukaan gaster dan timbulnya kematian sel sehingga terjadilah respon kronis pada gaster yaitu disfungsi kelenjar. (Diyono & Mulyani, 2013)

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda atau gejala yang dijumpai pada gastritis yaitu nyeri epigastrium, tidak selera makan, mual sampai muntah, rasa penuh atau cepat kenyang, nyeri saat lapar, dan melena (feses gelap yang mengandung darah) (Rika, 2016).

#### 2.1.5 Patofisiologi

Penyakit gastritis dapat disebabkan oleh adanya pengikisan pada mukosa lambung. Penyebab dari pengikisan tersebut bisa karena mengonsumsi alkohol, obat NSAID, dan infeksi *Helicobacter Pylori*. Faktor ini dapat menimbulkan reaksi peradangan inflamasi akan mengakibatkan nyeri akut pada epigastrik. Akibat dari nyeri akan mengalami anoreksia dan penurunan nafsu makan, sehingga kebutuhan nutrisi tubuh tidak terpenuhi.

Bakteri *Helicobacter Pylori* adalah penyebab utama yang sering menimbulkan gastritis. Timbulnya infeksi oleh bakteri ini dipengaruhi oleh faktor ras, sosial ekonomi, dan usia, . *Helicobacteri Pylori* mempunyai pengaruh sebesar 20% pada anak-anak, 50% pada usia 40 tahun, 60 % pada usia lanjut sehingga belum diketahui pasti bagaimana infeksi ini bisa menular terhadap individu. Beberapa studi menyatakan percaya bahwa penularan bakteri antar individu dapat terjadi melalui saluran pencernaan, konsumsi air yang telah terkontaminasi, dan masyarakat dari golongan ekonomi yang rendah.

Masuknya bakteri ke lapisan mukosa lambung menyebabkan kontak dengan sel epitel lambung dan terjadi perlekatan sehingga menyebabkan peradangan

melalui pengaktifan enzim untuk mengaktifkan IL-8(Interleukin-8) dan menyebabkan mfungsi barier lambung terganggu (Muttaqin & Sari,2008).

### **2.1.6 Tanda dan gejala**

Tanda maupun gejala pada penderita gastritis sebagai berikut :

2.1.6.1 Berat badan menurun

2.1.6.2 Keluhan yang berhubungan dengan anemia

2.1.6.3 Dyspepsia

2.1.6.4 Nausea sampai muntah emepedu

2.1.6.5 Nyeri yang menetap pada daerah epigastrium

### **2.6.6 Pemeriksaan Penunjang**

2.6.6.1 Pemeriksaan Feses

Pemeriksaan ini terdapat adanya *H. Pylori* atau tidak. Jika hasilnya positif maka dapat diidentifikasi bahwa adanya infeksi, pemeriksaan ini juga dilakukan terhadap ada atau tidaknya darah dalam feses untuk menunjukkan apakah ada perdarahan di lambung.

2.1.6.2 Rontgen saluran cerna

Klien diminta untuk meminum cairan barium untuk rongent guna melihat apakah ada tanda gastritis atau penyakit lainnya yang terjadi..

#### 2.1.6.3 Endoskopi

Endoskopi ini untk memeriksa pada bagian kerongkonagn, usus, lambung untuk mendapatkan jaringan biospy dari lapisan lambung agar diperiksa melalui mikroskop untuk mengetahui apakah lambung terkena trinfeksi *H. Pylori*.

#### 2.1.6.4 Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa antibodi *Helicobacter .Pylori* didalam darah, jika hasilnya positif maka individu tersebut pernah berkontak dengan bakteri di suatu waktu. Tes ini juga bisa memeriksa kekurangan darah yang terjadi diakibatkan perdarahan lambung..

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

#### 2.1.7.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Berikut ini adalah jenis obat-obatan yang dapat mengurangi asam lambung dan meningkatkan penyembuhan pada lapisan perut.

Pengobatan meliputi :

- 1) Histamine (*H2*) *blocker*, seperti *ranitidie* untuk menangani peningkatan asam lambung.

- 2) Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti *omeprozale*, dapat meredakan gejala dengan menurunkan kadar asam lambung.
- 3) *Lanzopraole*, untuk menurunkan produksi asam berlebih dan dilakukan dengan jangka pendek.
- 4) Antasida doen dapat menurunkan gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung dan gejala mual muntah.(Sukarmin,2013)

#### 2.1.7.2 Penatalaksanaan Non-Farmakologi

- 1) Mengatur pola makan
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Menghindari konsumsi alokhol, makan makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan terlalu pedas, konsumsi obat yang berlebihan, rokok, nikotin, dan stress.
- 4) Menghindari makanan yang mengandung asam lambung meningkat.  
(Sukarmin,2013)

#### 2.1.8 Komplikasi

Apabila tidak segera ditindak lanjuti maka dapat mengakibatkan komplikasi berikut ini:

##### 2.1.8.1 Gatritis akut yang ditimbulkan :

Perdarahan pada saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa melena dan hematemesis, yang berakhir dengan shock hemoragik. (Ardiansyah,2014)

#### 2.1.8.2 Gastritis Kronik yang ditimbulkan :

Gangguan penyerapan vitamin B12, akibatnya menimbulkan anemia pernesiosa, penyempitan darah pylous (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari), serta gangguan penyerapan zat besi (Ardiansyah,2014).

## 2.2 Konsep Dasar Lansia

### 2.2.1 Pengertian Lansia

Definisi lansia menurut (WHO) adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dengan klasifikasi sebagai berikut: *Middle age* atau usia pertengahan (45-59 tahun); *elderly* atau usia lanjut (60-74 tahun); *old* atau Lanjut usia (60-90 tahun) dan *very old* atau usia sangat tua (lebih dari 90 tahun).

### 2.2.3 Ciri-ciri lansia

Menurut depkes RI (2016), ciri lansia sebagai berikut:

#### 2.2.3.1 Periode kemunduran

Sebab lansia mengalami kemunduran yaitu adanya faktor motivasi, motivasi ini sangat penting bagi lansia, contoh: lansia yang mempunyai motivasi rendah dalam beraktifitas akan mempercepat kemunduran fisiknya.

#### 2.2.3.2 Membutuhkan peran

Lansia yang mengalami kemunduran dalam segala aspek dan perubahan peran lebih baik dilakukan atas kemauannya sendiri dan bukan karena tekanan dari lingkungan sekitar.

#### 2.2.3.3 Penyesuaian buruk pada lansia

Saat kita memperlakukan buruk kepada lansia mereka akan mengembangkan sikap yang buru, sehingga mengakibatkan penyesuaian diri pada lansia ikut memburuk juga.

#### **2.2.4 Perubahan pada lansia**

Saat usia sudah lansia proses penuaayang mengakitnya banyak perubahan pada diri manusia, perubahan dan perbedaan itu termasuk perubahan fisik, kognvitif, dan sosial (Azizah & Lilik,2011)

##### 2.2.4.1 Perubahan Fisik

###### (1) Sistem pernafasan

Udara yang mengalir ke paru sedikit, perubahan pada otot, sendi dan torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemanmpuan perenggangan torak berkurang.

###### (2) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskular, yaitu masa jantung lansia akan bertambah. peregangan berkurang karena adanya hipertropi ventrikel kiri akibat perubahan jaringan ikat, penumpukan lipfosin, dan jaringan konduksi telah berubah menjadi jaringan ikat.

### (3) Sistem syaraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, susunan pada syaraf juga mengalami perubahan anatomi yang progresif pada serabut saraf lansia

### (4) Perkemihan & Reproduksi

Sistem perkemihan mengalami perubahan yang dapat dilihat, fungsi perkemihan akan mengalami penurunan contoh: laju ekskresi, reabsorpsi oleh ginjal, sering bangun tidur di malam hari karena ingin BAK.

Lansia perempuan umumnya mengalami Atropi payudara dan pada lansia laki-laki umumnya testis masih memproduksi sperma meskipun berangsur-angsur menurun.

### (5) Pencernaan dan Metabolisme

Pada lansia akan mengalami penurunan produksi asam lambung, kelemahan pada peristaltiknya, konstipasi, kemampuan lambung dalam mengabsorpsi makanan menurun, dan nafsu makan menurun.

### (6) Sistem Indera

Lansia umumnya mengalami penurunan fungsi panca indera sehingga kemampuan pendengaran menurun, suara tidak jelas, kata-kata serta pelafalan yang tidak dimengerti.

### (7) Sistem integument & Muskuluskeletal



Elastisitas kulit menurun, kulit kering, kendur, dan menipis. Perubahan ini disebabkan karena atrofi glandula sebacea, glandula sudorifera, dan munculnya liver spot (pigmen berwarna coklat).

Penurunan suplai darah ke otot yang mengakibatkan massa otot dan kekuatan otot menurun. Kehilangan cairan pada tulang, kifosis, dan pemendekan tulang, dan otot mudah tremor dan kram.

#### 8) Sistem Endokrin

Terjadi penurunan produksi hormone, penurunan kadar estrogen dan progesterone, aldosterone menurun sebanyak 50% (Aspiani,2014).

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **2.3.1 Pengkajian**

##### 2.3.1.1 Data umum pasien

1) Identitas : Identitas penderita yang dikaji meliputi :Nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan (orang yang terkena penyakit gastritis biasanya terjadi pada usia 60 Tahun keatas karena mengonsumsi obat-obatan, mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan, kegemukan, dan kebiasaan merokok).

2) Jenis Kelamin: Menurut jenis kelaminnya laki-laki dan perempuan mempunyai potensi yang sama dapat menderita gastritis

3) Pendidikan: Pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien. Dengan minimnya pengetahuan, maka lansia menjadi tidak terlalu memperhatikan bahaya gastritis. (Khanza. Et al, 2017).

#### 2.3.1.2 Keluhan utama

Biasanya keluhan utama yang dirasakan oleh klien gastritis yaitu nyeri pada area ulu hati, mual sampai muntah, nafsu makan menurun, perut kembung, perut cepat begah sendawa yang berlebihan (Sukarmin, 2013).

#### 2.3.1.3 Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

#### 2.3.1.4 Riwayat Keluarga

Keluarga apakah memiliki riwayat penyakit seperti asma, hipertensi, diabetes militus tetapi gastritis bukanlah penyakit keturunan.

#### 2.3.1.5 Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan

Pola makan tidak teratur dan malas untuk makan.

#### 2.3.1.6 Persepsi Pasien Terhadap penyakit

Kebanyakan lansia malas untuk makan karena lansia ingin selalu beristirahat dan merasa kesepian jika tidak ada yang menemaninya makan, perilaku inilah yang menimbulkan penyakit gastritis itu terjadi.

### 2.1 Tabel *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

No.	Benar	Salah	Pertanyaan
1			Tanggal berapa hari ini?
2			Hari apa sekarang?
3			Apa nama tempat ini?
4			Di mana alamat anda?
5			Berapa umur anda?
6			Kapan anda lahir?
7			Siapa presiden Indonesia sekarang?
8			Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
9			Siapa nama ibu anda?
10			Mengurutkan angka dari 10 kebawah
	Jumlah		

Instruksi:

1. Ajukan pertanyaan pada 1-10 pada daftar diatas dan catatlah semua jawaban
2. Catat jumlah total kesalahan berdasarkan 10 pertanyaan
3. Lingkari huruf di bawah sesuai dengan kondisi klien

Interpretasi Hasil

- A. Salah 0-3: yaitu intelektual yang utuh
- B. Salah 4-5: yaitu kerusakan intelektual ringan
- C. Salah 6-8 : yaitu kerusakan intelektual sedang
- D. Salah 9-10: yaitu kerusakan intelektual berat

## 2.2 Tabel Tingkat Kemandirian

### Indeks KATZ (Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari- hari)

Skore	Kriteria
A	Mandiri dalam makan, kontienensia (BAK/BAB), ke toilet, menggunakan pakaian, , 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 berpakaian, berpakaian, mandi dan satu fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian ke toilet dan satu fungsi yang lain.
F	Mndiri, kecuali, mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi lainnya.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi.
H	Lain-lain: ketergantungan pada sedikitnya 2 fungsi tapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F.

Lingkari huruf sesuai dengan kondisi klien

### Modifikasi Barthel Indeks

No.	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skor
1.	Makan	5	10	
2	Minum	5	10	

3	Berpindah kursi roda ke tempat tidur	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
5	Ke toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAK)	5	10	
11	Kontrol bowl (BAB)	5	10	
12	Olahraga atau latihan	5	10	
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	
	Jumlah			

Observasi kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sesuai dengan pertanyaan di atas.

- 1) Berikan penilaian sesuai dengan kondisi klien, dan tulis. Di kolom skor.
- 2) Lingkari huruf di bawah ini sesuai dengan akumulasi hasil penilaian klien.

#### 2.3.1.9 Nutrisi

Pada penderita gastritis seringkali mengalami gangguan nutrisi karena penderita enggan untuk mengatur pola makan. (Amalia,2012)

#### 2.3.1.10 Pemeriksaan Fisik

- 1) Sistem Pernafasan

(1) Inspeksi: Tidak ada sesak, tidak ada retraksi otot bantu nafas, paru paru kehilangan elastisitas, kemampuan untuk batuk berkurang.

(2) palpasi: viocal perimitus melihat getaran apakah kanan kiri sama.

(3) perkusi: sonor

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

## 2) Kardiovaskuler

(1) Inspeksi: dada simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada sianosis

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

(3) perkusi: pekak

(4) Auskultasi: bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan

Pada lansia katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahunnya, kehalangan elastisitas pembuluh darah. (Aspiani,2014)

## 3) Sistem Syaraf

Saat usia lansia penurunan jumlah sel pada otak yang mengakibatkan penurunan reflek dan penurunan kognitif. Respon melambat, hubungan antara sel syaraf menurun, penurunan berat otak 10-20%, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitif pada suhu, kurang sensitif pada sentuhan. (Kemenkes,2016)

#### 4) Perkemihan

Lansia umumnya mengalami inkontinensia urin, produksi urin menurun karena asupan cairan menurun, pada kasus tertentu mengalami proteinuria dan BUN meningkat sampai 21% mg, dan peningkatan ambang batas ginjal pada glukosa(Aspiani,2014)

#### 5) Pencernaan

Pada lansia akan mengalami apenurunan produksi asam lambung sehingga menurunkan rasa lapar dan menurunkan nafsu makan, serta lemahnya fungsi peristaltik usus (Kemenkes,2016).

Pada lansia 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)
- 6) Muskuluskeletal

Kekuatan tulang dan massa otot lansia mengalami penurunan akibat penurunan suplai darah pada sistem tersebut. Tulang menjadi rapuh, menipis, dan memendek, kifosis, persendian kaku dan membesar, tendon menjadi berkerut sehingga mengalami sclerosis, atrofi pada serabut otot

sehingga gerakan menjadi lambat, otot mudah tremor dan kram.  
(Aspiani,2014)

## 7). Sistem Penginderaan

### (1) Mata

Perubahan mata pada lansia yakni kekendoran pada kelopak mata, kerutan dan lipatan kulit yang berlebihan pada lansia disebabkan pada palpebra mengalami suatu atropi. Mata terasa Lelah dan kabur, perubahan kornea pada lansia terjadi arcus senilis yaitu kelainan beberapa infiltrasi lemak berwarna keputihan berbentuk cincin dibagian tepi kornea. Perubahan pada pupil yaitu terjadi penurunan kemampuan akomodasi (Tanton,2016).

### (2) Telinga

Secara umum biasanya terjadi pada lansia perubahan pendengaran karena hilangnya pendengaran terutama pada nada/suara yang tinggi dan suara yang tidak jelas atau sulit dimengerti (Aspiani,2014)

### (3) Hidung

(1)) Inspeksi: Hidung terlihat simetris, tidak ada gangguan pada indra penciuman, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak sianosis (Sukarmin,2013)

### (8) Sistem Endokrin



Lansia mengalami produksi hormone paratroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis. (Aspiani,2014)

### **2.3.2 Analisa Data**

Analisa data yakni kemampuan dalam mengembangkan daya berfikir yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, teori dan prinsip yang akurat guna untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien. (Nurhasanah, 2013)

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yaitu masalah yang dialami oleh pasien. Diagnosa keperawatan dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Masalah yang ditemukan akan ditetapkan sebagai diagnosis keperawatan yang memberikan suatu gambaran tentang masalah yang dihadapi pasien (Iqbal dkk, 2011)

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

2.3.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan lambung ditandai dengan klien mengeluh nyeri

2.3.3.2 Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mengeluh mual

2.3.3.3 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi

2.3.3.4 Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ( keengganan untuk makan ) ditandai dengan klien enggan untuk makan

### **2.3.4 Intervensi Keperawatan**

2.3.4.1 Nyeri akut b.d proses peradangan lambung d.d mengeluh nyeri

Gejala dan tanda mayor :

1) Subjektif

(1) Mengeluh nyeri

1) Objektif

(1) Tampak meringis

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

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

2) Subjektif

(Tidak tersedia)

## 3) Objektif

- (1) Tekanan darah meningkat
- (2) Pola nafas berubah
- (3) Nafsu makan berubah
- (4) Proses pikir terganggu
- (5) Berfokus pada diri sendiri

## 2.3 Tabel Intervensi nyeri akut b.d proses peradangan lambung d.d mengeluh nyeri

No.	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan tingkat nyeri menurun.</p> <p>keriteria 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. kesulitan tidur menurun</li> <li>6. frekuensi nasi membaik</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi respons non verbal</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping pengguna analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>11. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>12. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ol>

		<p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan strategi meredakan nyeri  15. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.  16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri  17. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.</p>
--	--	--

#### 2.3.4.2 Neusa b.d iritasi lambung

##### Gejala tanda mayor

##### 1) Subjektif :

- (1) Mengeluh mual
- (2) Merasa ingin muntah
- (3) Tidak berminat makan

##### 2) Objektif

(Tidak tersedia)

##### Gejala tanda minor

##### 1) Subjektif

- (1) Merasa asam dimulut
- (2) Sensasi panas/dingin
- (3) Sering menelan

## 2) Objektif

- (1) Saliva meningkat
- (2) Pucat
- (3) Diaphoresis
- (4) Takkikardia
- (5) Pupil dilatasi

### 2.4 Tabel Nausea b.d iritasi lambung

No. Dx	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual menurun</li> <li>2. Perasaan ingin muntah menurun</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktifitas, kerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</li> <li>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6. Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>7. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p>Terapeutik</p>

		<ol style="list-style-type: none"><li>8. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan merangsang visual yang tidak menyenangkan)</li><li>9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li><li>10. Kurangi atau hilangkan penyebab mual (kecemasan, kelelahan, ketakutan)</li><li>11. Berikan makann dingin, cairan bening, tidak berbau dan berwarna, jika perlu</li></ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>12. Anjurkan istirahat yang cukup</li><li>13. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li><li>14. Anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li><li>15. Ajarkan penggunaan Teknik nonfarmakologis (mis. <i>Biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi terapi musik, akupresur)</li></ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>16. Kolaborasi pemberian antlematik, jika perlu.</li></ol>
--	--	--

### 2.3.4.3 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Gejala tanda mayor :

1) Subjektif

(1) Menanyakan masalah yang dihadapi

2) Objektif

(1) Menunjang perilaku tidak sesuai anjuran

(2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala tanda minor :

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

(1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

### 2.5 Tabel Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

No. Dx	Tujuan/Kriteris Hasil	Intervensi
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

	<p>tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>4. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>5. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>6. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif dan kebiasaan identifikasi bahaya keamanan di lingkungan (mis. Fisik, biologi, dan kimia)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan.</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
--	--	--

#### 2.3.4.4 Defisit nutrisi b.d faktor psikologis

Gejala tanda mayor:

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

BB menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala tanda minor

1) Subjektif

(1) Cepat kenyang setelah makan



- (2) Kram/nyeri abdomen
  - (3) Nafsu makan menurun
- 2) Objektif
- (1) Bising usus hiperaktif
  - (2) Membrane mukosa pucat
  - (3) Diare

2.6 Tabel Defisit nutrisi b.d faktor psikologis

Tujuan/Kriteria hasil	Intervensi
<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika</li> </ol>

	<p>asupan oral dapat ditoleransi  anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>Edukasi</p> <p>16. Ajarkan diet yang diprogramkan  17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antlematik), jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</p>
--	---

#### 2.4.5 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi yaitu tindakan yang dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan pada perencanaan tindakan yang telah disusun pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan dan dicatat dalam pencatatan keperawatan keperawatan terhadap penderita berlanjut. Prinsip dalam melaksanakan tindakan keperawatan dengan cara pendekatan pada penderita efektif, teknik komunikasi teraupetik serta beberapa penjelasan untuk setiap tindakan yang diberikan kepada klien.

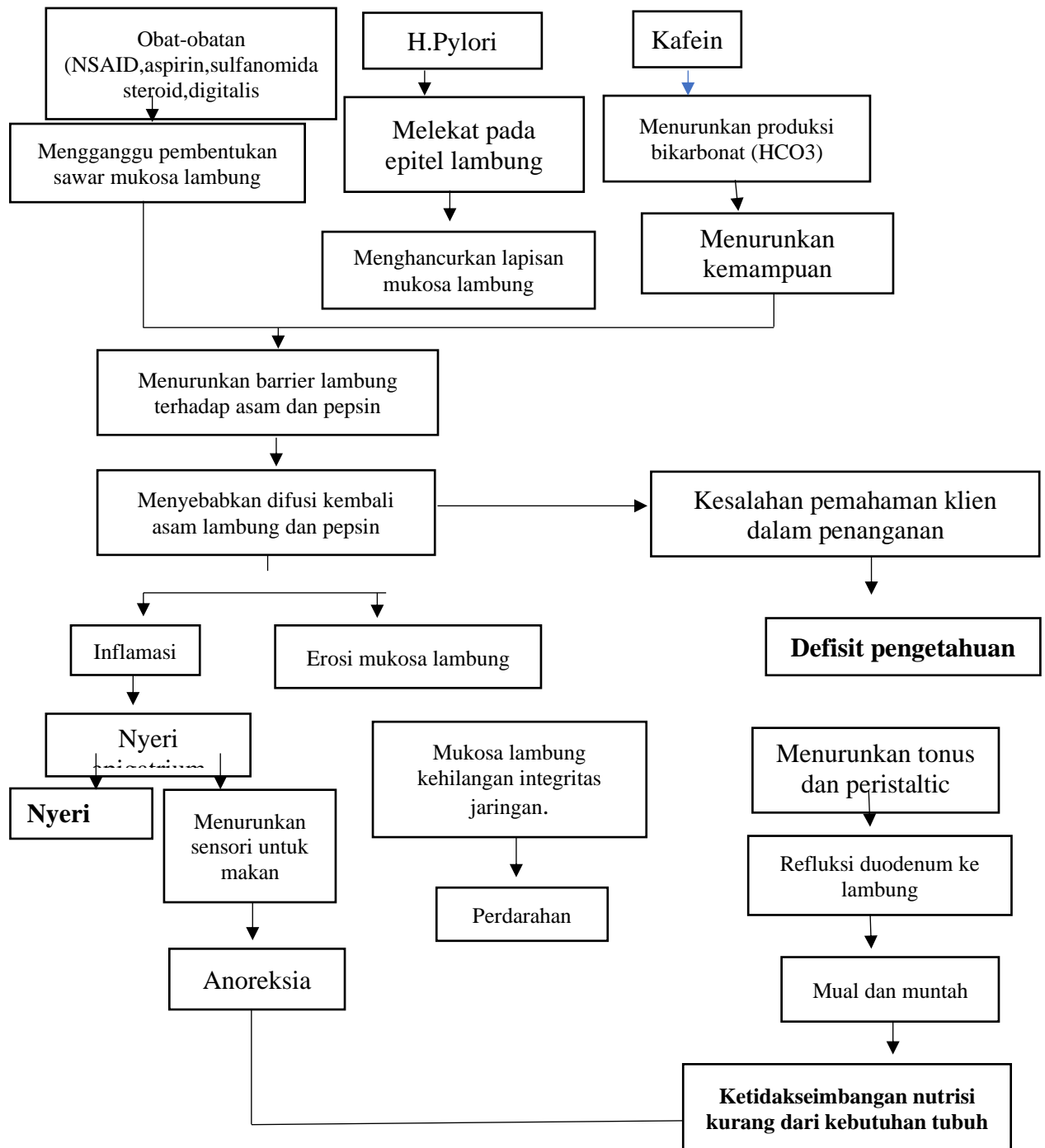
Setiap melakukan tindakan keperawatan dapat dilakukan tiga tahapan yaitu : dependen, independen, dan interdependen. Dependen merupakan suatu tindakan secara medis. Interdependen, Independen yakni tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk maupun perintah dokter atau tenaga kesehatan yang

lainnya, Interdependen yaitu suatu tindakan menjelaskan kegiatan apa saja yang memerlukan kerja sama antar tenaga kesehatan lainnya contohnya adalah ahli gizi, dokter, dan tenaga social. Keterampilan yang harus dimiliki perawat untuk melaksanakan tindakan keperawatan yakni: kognitif dan sikap psikomotor. (potter&perry, 2011)

#### **2.4.6 Evaluasi**

Tahap akhir proses keperawatan dengan perbandingan sistematis dan terencana dari hasil akhir yang sudah diamati serta tahap perencanaan yang dibuat tujuan/kriteria hasil Aasmadi,2008). Tujuan evaluasi untuk melihat apakah kemampuan penderita dalam mencapai tujuan. Dengan ini bisa terlaksana apabila hubungan penderita yang berdasarkan tindakan keperawatan yang telah diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan

### Kerangka Masalah



Sumber: Nuarif & Kusuma, 2015, dengan modifikasi)

Gambar 2.2 Kerangka masalah gastritis

### **BAB 3**

#### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis Gastritis pada tanggal 18 Mei 2022 – tanggal 22 Mei 2022 di di Kelurahan Tompokersan Lumajang kabupaten Lumajang.

#### 3.1 Pengkajian

Tabel 3.1 pengkajian keperawatan dengan diagnosa medis gastritis di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang

##### 3.1.1 Identitas

Tabel 3.1 Identitas Klien

Ny. N	Ny. S
Ny. N dengan usia 55 Tahun, sudah menikah, beragama islam, Pendidikan terakhir SMP, ibu rumah tangga, alamat Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang.	Ny. S dengan usia 70 Tahun, sudah menikah, beragama islam, Pendidikan terakhir SMP, pedagang, alamat Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang.

## 3.1.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 3.2 Pengkajian Riwayat Kesehatan Klien

Keluhan Utama	Ny. N	Ny. S
		Nyeri ulu hati disertai dengan perut kembung
Riwayat Kesehatan Saat ini	Px mengatakan perutnya kembung dan nyeri ulu hati saat maagnya kambuh, px sudah lama menderita penyakit ini sekitar 2 tahun yang lalu. Nyeri akan timbul apabila px makan makanan yang pedas seperti sambal, nyeri yang kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditekan dan ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, dengan nyeri hilang apabila px beristirahat dan timbul jika makan makanan pedas lagi kemudian apabila nyeri semakin parah px meminta anaknya periksa di klinik. Pada saat pengkajian didapatkan hasil bahwa klien tampak meringis, gelisah, nadi meningkat dan sesekali memijati ulu hatinya.	Px mengatakan mengalami nyeri pada ulu hati sejak lama sekitar 4 tahun lalu, nyeri bertambah apabila px makan terlambat dan beraktifitas padat kualitas nyeri yang dirasakan px seperti ditusuk tusuk dengan skala nyeri 3, nyeri hilang apabila px beristirahat dan meminum obat maag dan timbul apabila px beraktivitas padat dan terlambat makan, apabila tak kunjung sembuh px meminta antar anaknya untuk periksa di klinik terdekat. Pada saat pengkajian didapatkan hasil bahwa px sering tampak meringis dan gelisah, menanyakan tentang apakah aktivitas berlebih dapat menimbulkan nyeri.
<b>Riwayat Kesehatan Sebelumnya:</b> Riwayat Penyakit Sebelumnya	Hipertensi	Hipertensi
Riwayat Alergi	Px mengatakan tidak mempunyai alergi obat maupun makanan dan minuman	Px mengatakan tidak mempunyai alergi obat maupun makanan dan minuman
Riwayat Operasi	Px mengatakan tidak pernah operasi sebelumnya	Px mengatakan tidak pernah operasi sebelumnya

Riwayat Jatuh	Px mengatakan tidak pernah jatuh	Px mengatakan tidak pernah jatuh
Riwayat Kesehatan Keluarga:	Px mengatakan dulu ibunya mempunyai riwayat hipertensi	Px mengatakan dulu ibunya mempunyai riwayat hipertensi
Perilaku yang mempengaruhi Kesehatan	Px mengatakan suka makanan pedas dan makan sering terlambat	Px mengatakan makan sering terlambat dan beraktifitas padat
Pengetahuan klien tentang penyakitnya	Px mengatakan sedikit mengetahui tentang penyebab penyakit gastritis	Px mengatakan tidak menegetahui tentang penyakit gastritis

### 3.1.3 Genogram

Tabel 3.3 Genogram Klien

Ny. N	Ny. S
Ny. N mengatakan kedua orang tuanya sudah meninggal, px anak ke dua dari tiga bersaudara dan px mempunyai dua orang anak, kedua - duanya adalah laki – laki. Px tinggal Bersama dengan ke dua anaknya	Ny. S mengatakan kedua orang tuanya sudah meninggal, px anak pertama dari tiga bersaudara px mempunyai anak enam laki laki tiga perempuan tiga. Px tinggal Bersama dengan salah satu dari anaknya

### 3.1.4 Riwayat Psikososial

Tabel 3.4 Pengkajian Riwayat Psikososial Klien

	Ny. N	Ny. S
Kondisi Tempat Tinggal Klien	Px mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik apabila px sakit keluarga mendukung kesehatan px dengan dibelikan obat oleh suami/anaknya dibawa ke puskesmas	Px mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik apabila px sakit keluarga mendukung kesehatan px dengan dibelikan obat oleh anaknya dan dibawa ke klinik terdekat
Kemampuan klien dalam melaksanakan perannya	Px mengatakan mampu melaksanakan sebagai ibu rumah tangga	Px mengatakan mampu dalam melaksanakan sebagai ibu rumah tangga  Px mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar tidak sakit sakit lagi

Harapan klien terhadap penyakitnya	Px mengatakan dirinya ingin sembuh dari penyakit yang dialaminya	Px mengatakan baik dan rukun
Hubungan klien dengan masyarakat di sekitarnya	Px mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar tidak sakit sakit lagi  Px mengatakan baik dan rukun	

### 3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.5 Pengkajian Riwayat Nutrisi dan dan Cairan

	Ny. N	Ny. S
Nafsu Makan	Px mengatakan nafsu makan baik, dengan frekuensi makan tiga kali sehari dengan nasi dan lauk, px mempunyai pantangan makan pedas asam, px minum 1100cc air putih dalam sehari	Px mengatakan nafsu makan baik, dengan frekuensi makan tiga kali sehari dengan nasi dan lauk, px mempunyai pantangan makan pedas dan asam, px minum 1000cc dalam sehari

### 3.1.6 Pengkajian Fungsional Klien

Tabel 3.6 Pengkajian Fungsional Klien

Ny. N	NY. S
<b>Indeks KATZ</b> Nilai A: Mandiri tanpa adanya pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain	<b>Indeks KATZ</b> Nilai A: Mandiri tanpa adanya pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain
<b>Indeks Barthel</b> Nilai A 126 – 30 : Mandiri (✓) artinya klien dengan jumlah 130 menunjukkan kemampuan klien mandiri	<b>Indeks Barthel</b> Nilai A 126 – 30 : Mandiri (✓) artinya klien dengan jumlah 130 menunjukkan kemampuan klien mandiri
<b>Penilaian SPMSQ</b> Nilai A salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh (✓) artinya artinya dengan hasil klien salah 0 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh	<b>Penilaian SPMSQ</b> Nilai A salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh (✓) artinya artinya dengan hasil klien salah 0 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh



## 3.1.7 Pemeriksaan Fisik

## 3.1.7.1 Keadaan Umum

Tabel 3.7 Pengkajian Pemeriksaan Fisik Klien

Pemeriksaan Fisik	Ny. N	Ny. S
Keadaan Umum	Klien tampak meringis dan sesekali memijati ulu hatinya tiap kali merasa nyeri terutama saat berjalan	Klien tampak meringis dan tiap kali merasa nyeri terutama saat duduk dan berjalan
Tanda vital :		155/70 36.3 °C (Lokasi pengukuran : Axila)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensi</li> <li>• Suhu</li> <li>• Nadi</li> <li>• Respirasi</li> </ul>	150/60 36.0 °C (Lokasi pengukuran : Axila) 110x/mnt 20x/mnt	115x/mnt 20x/mnt
Sistem Respirasi (B1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</li> <li>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</li> <li>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</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 bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</li> <li>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</li> <li>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</li> <li>Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)</li> </ul>
Sistem Kardiovaskuler (B2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger</li> <li>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi</li> <li>- Perkusi : Pekak</li> <li>- Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger</li> <li>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi</li> <li>- Perkusi : Pekak</li> <li>- Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan</li> </ul>

<p>Sistem Persyarafan (B3)</p>	<p>- Inspeksi : kesadaran compos mentis, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang 2 jam malam 8 jam apabila penyakitnya kabuh px akan terbangun pada malam tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal,</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky</p> <p>Frekuensi berkemih 4-5x/hari dengan jumlah 1100cc/24 jam bau khas serta warna urin kuning</p>	<p>- Inspeksi : kesadaran compos mentis, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang 2 jam malam 8 jam apabila penyakitnya kabuh px akan terbangun pada malam tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal,</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky</p> <p>Frekuensi berkemih 3-4x/hari dengan jumlah 100cc/24 jam bau khas serta warna urin kuning</p>
<p>Sistem Genetearinaria (B4)</p>	<p>- Inspeksi: Mulut simetris, kebiasaan pasien dalam menggosok gigi 2x1 dalam sehari,, bentuk bibir normal, mukosa bibir lembab tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x1 dalam sehari dengan konsistensi padat, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar,</p> <p>- Palpasi: Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, perut kembung terdapat nyeri tekan pada bagian lambung</p> <p>- Perkusi: Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 22x/menit</p> <p>ROM bebas dengan kekuatan otot penuh</p> <p>Kedua mata px rabun/kabur dan px menggunakan alat bantu</p>	<p>- Inspeksi: Mulut simetris, kebiasaan pasien dalam menggosok gigi 2x1 dalam sehari, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, , tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x1 dalam sehari dengan konsistensi padat, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar,</p> <p>- Palpasi: Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, perut kembung terdapat nyeri tekan pada bagian lambung</p> <p>- Perkusi: Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 25x/menit</p> <p>ROM bebas dengan kekuatan otot penuh</p> <p>Kedua mata px normal kanan kiri tetapi px menggunakan alat bantu kacamata karena pada</p>
<p>Sistem Pencernaan (B5)</p>	<p>- Inspeksi: Mulut simetris, kebiasaan pasien dalam menggosok gigi 2x1 dalam sehari,, bentuk bibir normal, mukosa bibir lembab tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x1 dalam sehari dengan konsistensi padat, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar,</p> <p>- Palpasi: Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, perut kembung terdapat nyeri tekan pada bagian lambung</p> <p>- Perkusi: Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 22x/menit</p> <p>ROM bebas dengan kekuatan otot penuh</p> <p>Kedua mata px rabun/kabur dan px menggunakan alat bantu</p>	<p>- Inspeksi: Mulut simetris, kebiasaan pasien dalam menggosok gigi 2x1 dalam sehari, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, , tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x1 dalam sehari dengan konsistensi padat, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar,</p> <p>- Palpasi: Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, perut kembung terdapat nyeri tekan pada bagian lambung</p> <p>- Perkusi: Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 25x/menit</p> <p>ROM bebas dengan kekuatan otot penuh</p> <p>Kedua mata px normal kanan kiri tetapi px menggunakan alat bantu kacamata karena pada</p>

Sistem Muskuloseletal dan integumen (B6)	kacamata karena pada saat melihat dengan jarak dekat kabur	saat melihat dengan jarak dekat kabur
Sistem Pengindraan (B7)	Hidung px normal dengan mukosa hidung lembab, penciuman tajam dan tidak ada secret	Hidung px normal tetapi mempunyai indra penciuman yang kurang tajam dengan mukosa hidung lembab dan tidak ada secret
Mata		
Hidung	Telinga Px simetris dengan pendengaran yang masih tajam	Telinga Px simetris dengan pendengaran yang masih tajam
	Px masih bisa merasakan Manis, asin, asam dan pahit	Px masih bisa merasakan Manis, asin, asam dan pahit
Telinga, bentuk		
Perasa	-Inspeksi: Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene tidak terdapat pembesaran kelempjar thyroid, tidak terdapat pembesaran lymfe.	-Inspeksi: Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene tidak terdapat pembesaran kelempjar thyroid, tidak terdapat pembesaran lymfe.
Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)		

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.8 Analisa Data pada Ny. N

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS: px mengatakan nyeri ulu hati dan perut kembung apabila sering makan terlambat dan makan makanan pedas dengan kualitas nyeri terasa ditekan dan ditusuk – tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wajah px tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- tampak memijati ulu hatinya</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>TD: 150/60 MMHg</p> <p>N: 110x/mnt</p> <p>S: 36,1<sup>o</sup> C</p>	<p>Sering mengkonsumsi makanan pedas</p> <p>↓</p> <p>Memperlambat kerja sistem pencernaan</p> <p>↓</p> <p>Iritasi lambung</p> <p>↓</p> <p>Nyeri ulu hati</p> <p>↓</p> <p>Agen pencedera fisiologis</p>	Nyeri Akut

2	RR: 20x/mnt  DS: Px mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya namun px tidak menghiraukan dan tetap makan makanan yang pedas dan makan sering terlambat DO: px sedikit mengetahui tentang penyakitnya dan px menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran seperti tetap makan makanan yang pedas	Minimnya informasi tentang penatalaksanaan gastritis  Kurang Terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
---	--	---	---------------------

Tabel 3.9 Analisa Data pada Ny.S

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: px mengatakan nyeri ulu hati apabila makan sering terlambat dan aktivitas padat dan kualitas nyeri terasa ditusuk – tusuk nyeri hilang timbul dengan skala 3  DO : - wajah px tampak meringis - px tampak gelisah  TTV : TD : 155/70 MMHg N : 100x/mnt S : 36 °C RR : 20x/mnt	Pola makan tidak teratur ↓ Produksi asam lambung meningkat ↓ Terjadi gesekan pada dinding lambung ↓ Nyeri ulu hati  Agen Pencedera fisiologis ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2	DS: Px mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit gastritis, dan px biasanya menanyakan apakah aktifitas berlebih bisa menimbulkan nyeri  DO: px terlihat tidak menegetahui tentang penyakit gastritis seperti sering makan terlambat dan beraktivitas yang berlebih.	Minimnya informasi tentang penatalaksanaan gastritis  Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.10 Diagnosa Keperawatan

Ny. N	Ny. S
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dibuktikan dengan px sedikit mengetahui tentang penyebab penyakit gastritis	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dibuktikan dengan px tidak mengetahui tentang penyakit gastritis

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.11 intervensi intervensi keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>5. Pertanyaan masalah yang dihadapi menurun</li> <li>6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol> <p>Intervensi :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Edukasi</li> <li>2. Menjelaskan tentang penyakit gastritis dan penatalaksanaannya</li> <li>3. Menganjurkan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>5. Pertanyaan masalah yang dihadapi menurun</li> <li>6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol> <p>Intervensi :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Edukasi</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Menjelaskan tentang penyakit gastritis dan penatalaksanaannya</li><li>3. Mengajukan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</li></ol>
--	---

## 3.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.13 Evaluasi Keperawatan

No.Dx	Tanggal	jam	Implementasi Ny. N	Tanda Tangan	tanggal	Jam	Implementasi Ny.Y	Tanda Tangan
1	18 Mei 2022	10,00          10.15	1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  Respon : px mengatakan siap mendengarkan dan menerima informasi saat penyuluhan  2. Menyediakan materi dan media Pendidikan		19Mei 2022	09,00          09.15	1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  Respon : px mengatakan siap mendengarkan dan menerima informasi saat penyuluhan  2. Menyediakan materi dan media Pendidikan	

		10.35	<p>3. Menjelaskan tentang penyakit gastritis dan penatalaksanaannya</p> <p>Respon : px mampu menjelaskan kembali tentang penyebab, gejala yang ditimbulkan dan cara pencegahan gastritis.</p>			09.20	<p>3. Menjelaskan tentang penyakit gastritis dan penatalaksanaannya</p> <p>Respon : px mampu menjelaskan kembali tentang penyebab, gejala yang ditimbulkan dan cara pencegahan gastritis.</p>	
		10.50	<p>4. Mengajukan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menghindari makanan yang pedas dan makan dengan teratur</p>			09.30	<p>4. Mengajukan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menghindari makanan yang menimbulkan nyeri, makan dengan teratur dan</p>	



			<p>Respon : px mengatakan akan menghindari makan makanan pedas dan mengatur pola makan.</p>				<p>mengurangi aktivitas padat</p>	
	20 Mei 2022	09.00	<p>1. Mengobservasi px menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menghindari makan makanan yang pedas dan makan dengan teratur</p>		21 Mei 2022	09.00	<p>Respon : px mengatakan akan mengatur pola makan dan mengurangi aktivitas.</p> <p>1. Mengobservasi px menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti makan dengan teratur dan mengurangi aktivitas</p> <p>Respon : px mampu menerapkan dan memperagakan perilaku</p>	

			Respon :px mampu menerapkan perilaku hidup sehat seperti menghindari makanan yang pedas dan makan dengan teratur				hidup sehat seperti makan dengan teratur dan mengurangi aktivitas	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

## 3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan Ny. N	Paraf	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan Ny. S	Paraf
18 Mei 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai	S: px mengatakan akan menghindari makan makanan pedas dan mengatur		19 Mei 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien tidak mengetahui tentang	S: px mengatakan akan mengurangi aktivitas dan makan dengan teratur	

21 Mei 2022	dengan klien sedikit mengetahui tentang penyebab penyakit gastritis seperti masih makan makann yang pedas dan pola makan tidak teratur	pola makan O : px akan menghindari makan makanna yang pedas dan mengatur pola makan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan S: px mengatakan sudah menerapkan perilaku hidup sehat seperti menghindari makan makanan		22 Mei 2022	penyakit gastritis seperti pola makan yang tidak teratur dan beraktifitas berlebihan dan sering menanyakan apakah aktivitas bisa memicu timbulnya nyeri	O : px akan mengurangi aktivitas dan mengatur pola makan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan S: px mengatakan sudah menghindari makan makanan pedas dan mengatur pola makan	
----------------	--	--	--	----------------	---	--	--

		pedas dan mengatur pola makan O : px mampu menerapkan hidup sehat A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan				O : px mampu menerapkan hidup sehat A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan dijelaskan kesenjangan teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Ny. N dan klien Ny. S dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian data yang diperoleh pada Ny. N (55 tahun) dan Ny. S (70 tahun) dari tinjauan kasus yaitu ini pada Ny. N dan Ny. S sama- sama mempunyai keluhan utama yang sama yaitu nyeri ulu hati. Penulis memfokuskan pengkajian pada sistem pencernaan karena biasanya pada saat sudah lansia, lansia akan mengalami penurunan fungsi organ maupun tubuh. Hasil pengamatan peneliti tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka karena pasien sama – sama mengalami nyeri pada ulu hati.

Pada tinjauan pustaka, usia lansia yang mulai mengalami gastritis yaitu 50 tahun keatas (Khanza. Et al,2017), keluhan yang dirasakan oleh lansia saat penyakit gastritis kambuh yaitu perut terasa kembung, nyeri bagian ulu hati, , bersendawa berlebihan, hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan didapatkan data tidak mengalami disfagia, kesulitan mencerna makanan yang terlalu kasar, terdapat nyeri bagian ulu hati, terdapat mual dan muntah, tidak terdapat muntah darah, adanya perubahan nafsu makan. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan kedua klien terdapat nyeri ulu hati, tidak terdapat mual atau muntah, tidak terdapat hematemesis, adanya penurunan nafsu makan. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan

kasus dikarenakan kedua pasien mengalami nyeri ulu hati dan adanya perubahan nafsu makan.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan muncul berdasarkan tinjauan kasus pada kedua pasien dengan diagnosa yang sama pada SDKI. Prioritas diagnosa keperawatan pada kedua klien adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang dibuktikan dengan kedua klien tidak mengetahui tentang penyakit gastritis.

Adapun diagnosa yang terdapat pada (SDKI, 2018) yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, mual berhubungan dengan iritasi lambung. Hasil pengamatan peneliti. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan karena kedua pasien sama – sama mempunyai diagnose nyeri akut dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Pada intervensi yang telah dilakukan penulis tidak banyak menemui suatu permasalahan merencanakan tindakan keran sesuai dengan apa yang dialami oleh pasien, dengan ini perencanaan keperawatan menurut prioritas untuk memenuhi kebutuhan pasien agar terpenuhi dan perencanaan pada tinjauan kasus tidak berbeda jauh dengan perencanaan tinjauan pustaka.

Pada tinjauan pustaka (SDKI, 2018) diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi di tinjauan pustaka terdapat tujuan dan kriteria hasil yang sama dengan apa yang terdapat pada SLKI .

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan berpacu pada perencanaan yang sudah di tetapkan dalam teori. Penulis melaksanakan perencanaan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien yaitu Ny. S dengan kasus gastritis di kelurahan tompokersan kabupaten lumajang. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana Tindakan yang terperinci untuk mencapai tujuan yang diharapkan. (Nursalam,2014)

Pada tinjauan kasus Ny. N dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasi yang dilakukan tanggal 18 Mei 2022 dan 20 Mei 2022 selama 2x24 jam yaitu, dengan cara identifikasi persiapan serta kemampuan pasien dalam menerima informasi, menggunakan materi yang telah disediakan, menjelaskan pentingnya penyakit gastritis secara medis. serta menganjurkan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menghindari makanan yang pedas dan mengatur pola makan

Pada tinjauan kasus Ny. S implementasi yang dilakukan tanggal 19 Mei 2022 dan 22 Mei 2022 selama 2x24 jam yaitu sama dengan Ny. N, dengan identifikasi persiapan serta kemampuan pasien dalam menerima informasi, menggunakan materi yang telah disediakan, menjelaskan pentingnya penyakit gastritis secara medis.

### 3.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien yaitu menggunakan SOAP. ia Ny. N yang telah dievaluasi pada tanggal 18 - 22 Mei 2022, disimpulkan bahwa masalah keperawatan dapat teratasi karena pasien mampu menjelaskan dan memahami tentang penyakit gastritis dan pasien mampu untuk memperagakan dan melakukan hidup sehat seperti menghindari makanan pedas dan mengatur pola makan dengan teratur.

Pada Ny. S yang telah dievaluasi pada tanggal 18 - 22 Mei 2022, disimpulkan bahwa masalah keperawatan masalah teratasi karena pasien mampu menjelaskan dan memahami tentang penyakit gastritis dan pasien mampu untuk memperagakan dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mengurangi aktivitas dan mengatur pola makan dengan teratur.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Penulis telah melakukan pengamatan dan observasi kepada pasien Gastritis di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang,. Maka seorang penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan

#### **5.1 Kesimpulan**

Pada kesimpulan yang didapatkan penulis dengan diagnosa medis gastritis yaitu:

5.1.1 Fokus diagnosa pada kedua kasus adalah pada sistem pencernaan

5.1.2 Prioritas dalam diagnose keperawatan pada kedua pasien adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dibuktikan adanya pasien mengatakan tidak menegtahui tentang penyakit gastritis.

5.1.3 Dalam perencanaan intervensi keperawatan dilaksanakan disesuaikan dengan intervensi yang terdapat dalam teori yaitu terdiri dari observasi, terapeutik, dan edukasi.

5.1.4 Pada tahap pelaksanaa pada kedua pasien dilakukan dan disusun oleh penulis bersama pasien.

5.1.5 Evaluasi yang telah dilakukan selama empat hari oleh pasien dengan penyakit gastritis yang didapatkan adalah pasien mampu menjelaskan Kembali tentang penyakitnya dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **5.2 Saran**

Penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Akademis, memberikan sumber informasi serta dasar masukan pengetahuan bagi mahasiswa

5.2.2 Bagi profesi keperawatan memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien gastritis

5.2.3 Bagi ilmu keperawatan difok<sup>53</sup> ada peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan

5.2.4 Bagi peneliti hasil penelitt bisa menjadi rujukan untuk penelitian berikutnya yang dilakukan kasus keperawatan pada klien gastritis

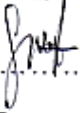
## DAFTAR PUSTAKA

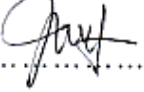
- Aspiani, R. Y, (2014). Buku ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2011). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Diyono, Sri Mulyanti, (2013). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaan Jakarta: Kencana.
- Kemenkes RI, (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurnia, Rahmi Gustin, (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan Bukit Tinggi Tahun 2011.
- Muttaqin A, Sari K. Gangguan Gastrointestinal. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Muttaqin, A, & Sari, K. (2013). Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhasanah, Nunung. (2013). Komunikasi Keperawatan Untuk Kesehatan. Jakarta: In Media.
- Putra, M.M, (2012). Asuhan Keperawatan Gastritis. Diakses <http://respiratory.unair.ac.id/97561/4/4.%20BAB%201%20PENDAHULUAN.pdf> pada 13 Januari 2021 pukul 21.45.
- Ratu, A R, & Adwan, G. M, (2013). Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien. Yogyakarta: Nurha Medikas.
- Setiadi. (2012). Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.


- Sukarmin. (2013). Keperawatan pada Sistem Pencernaan Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahyu, D, dkk, (2015). Pola Makan Sehari-hari Penderita Gastritis. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang.
- Kementrian Kesehatan RI, (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Riskesdas.
- Suryono R. D. M, (2016). Pengetahuan Pasien dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis Kediri: Akademi Keperawatan Pemenang.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Penurus Pusat Persatuan Perawat Nasioanl Indonesia
- PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

### INFORMED CONSENT

Judul: “Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Akut Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang”. Tanggal pengambilan studi kasus 18 Mei 2022. Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Afriza Andy nuramelia proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Ny. N dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.


Tanda tangan..........Partisipan  
(.....SUDARSHIH.....)

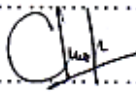
Tanda tangan..........Saksi  
(.....SULIK SUTARTI.....)


Tanda tangan..........Peneliti  
(.....AFRIZA ANDY N.....)

### INFORMED CONSENT

Judul: **“Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gastritis Akut Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Kelurahan Tompokersan Kabupaten Lumajang”**. Tanggal pengambilan studi kasus 12 Bulan Mei Tahun 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Afriza Andy Nuramelia proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Ny.S dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan.....  ..... Partisipan  
 (..... Nur .....)

Tanda tangan .....  ..... Saksi  
 (..... Findi .....)

Tanda tangan .....  ..... Peneliti  
 (..... AFRIZA ANDY .....)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**GASTRITIS**



Oleh :

**AFRIZA ANDY NURAMELIA**

**1901038**

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

**2022**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Penyakit gastritis  
Sub topik : Penyuluhan tentang penyakit gastritis  
Penyuluh : Mahasiswa tingkat 3, Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo  
Sasaran : Keluarga Ny.N dan Ny.S  
Hari/ Tanggal : Rabu, 18 Mei 2022  
Tempat : Kelurahan Tompokersan Lumajang  
Waktu

### **A. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien mampu memahami tentang penyakit hipertensi

### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian gastritis
2. Penyebab gastritis
3. Tanda dan gejala gastritis
4. Komplikasi gastritis
5. Cara pencegahan gastritis
6. Diet makan gastritis

### **C. Materi**

1. Pengertian gastritis
2. Penyebab gastritis
3. Tanda dan gejala gastritis
4. Komplikasi gastritis
5. Cara pencegahan gastritis
6. Diet makan gastritis



**7. Media**

1. Leaflet
2. Materi SAP

**8. Metode**

1. Ceramah
2. Diskusi/ tanya jawab

**9. Kegiatan Penyuluhan**

No	Kegiatan Penyuluhan	Respon Keluarga
1.	Pembukaan - Memberi salam - Menyampaikan pokok bahasan - Menyampaikan tujuan - Menanyakan kesiapan keluarga	- Menjawab salam - Menyimak - Menyimak - Menjawab
2.	Pelaksanaan Penyampaian materi - Pengertian gastritis - Penyebab gastritis - Tanda dan gejala gastritis - Komplikasi gastritis - Cara pencegahan gastritis - Diet makan gastritis	Memperhatikan
3.	Penutup - Diskusi - Kesimpulan - Evaluasi	- Menyampaikan jawaban - Mendengarkan - Menjawab salam

	- Memberikan salam penutup	
--	----------------------------	--

## 10. Evaluasi

1. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu/media, pengorganisasian, proses penyuluhan
2. Hasil penyuluhan : memberi pertanyaan pada pasien dan keluarga pasien tentang:
  - a. Apa pengertian gastritis?
  - b. Apa saja penyebab gastritis?
  - c. Bagaimana tanda dan gejala penderita gastritis?
  - d. Apa saja komplikasi yang mungkin terjadi pada gastritis?
  - e. Bagaimana cara pencegahan gastritis?
  - f. Bagaimana diet makanan pada penderita gastritis?

## MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

### GASTRITIS

#### A. Definisi

B. Gastritis adalah proses peradangan pada lapisan lambung sebagai mekanisme menjaga lapisan lambung apabila terjadi penumpukan bakteri atau bahan iritasi lain (Sukarmin,2011)

#### C. Penyebab hipertensi menurut (Gomez,2012)

##### 1. Minuman beralkohol

secara umum, mengonsumsi alkohol memang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, termasuk masalah pada asam lambung. Ketika mengonsumsinya, asam lambungmu otomatis akan meningkat secara drastis sehingga akan muncul keluhan berupa nyeri di ulu hati dan sensasi sesak nafas.

##### 2. Makanan tidak sehat

makanan tidak sehat merupakan sumber banyak penyakit, salah satunya gastritis. Hal ini disebabkan oleh adanya bakteri *Helicobacter pylori*. Bakteri ini akan menggali permukaan lendir pada saluran pencernaan agar dapat bertahan hidup. Nah, akibat hal ini maka akan terjadi peradangan pada pencernaan yang menyebabkan gastritis. Selain gastritis, bakteri ini juga bisa memicu infeksi usus dua belas jari dan kanker lambung

##### 3. Mengonsumsi obat anti-inflamasi obat anti radang jangka Panjang

Analgesik merupakan salah satu jenis obat yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa harus menghilangkan kesadaran seseorang dan menurunkan panas. Contoh obat analgesik antara lain aspirin,

ibuprofen, asam mefenamat, celebrex, disclofenac, etodolac, dan lain sebagainya. Obat-obatan ini dapat menyebabkan gastritis dengan cara mengiritasi jaringan epitel lambung dan menghambat peredaran hormon prostaglandin

#### 4. Bakteri

Infeksi bakteri Peradangan pada lambung dapat disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, virus, maupun jamur. Di antara ketiganya, bakteri *Helicobacter pylori* merupakan salah satu mikroorganisme yang paling sering menyebabkan penyakit ini.

#### 5. Stress

stres dan sakit maag saling berkaitan satu sama lain. Otak dan sistem pencernaan sangat terkait erat, sehingga gangguan pada bagian pencernaan dapat memicu respons stres. Stres dapat memperburuk sakit maag hingga lebih sering untuk terjadi. Sebaliknya, sakit maag juga dapat memperburuk stres yang dirasakan. Hal ini dapat menjadi masalah yang tidak terselesaikan karena harus mengatasi keduanya secara bersamaan.

#### D. Tanda dan gejala yang ditimbulkan hipertensi

1. Nyeri perut
2. Terasa panas seperti terbakar pada perut bagian atas
3. Perut terasa penuh
4. Perut terasa kembung
5. Mual, muntah
6. Nyeri ulu hati

#### E. Komplikasi hipertensi

1. Perdarahan saluran cerna bagian atas
2. Luka pada dinding lambung

3. Infeksi lambung
4. Dinding lambung bocor
5. Anemia

F. Cara mencegah penyakit hipertensi

1. Makan tepat waktu
2. Makan sering dengan porsi kecil
3. Olahraga teratur
4. Kelola stress dengan baik
5. Hindari makanan yang meningkatkan asam lambung

G. Diet makanan untuk penderita Gastritis

1. Makan makanan yang mengandung flavonoid, seperti apel, seledri, bawang,  
dapat menghambat pertumbuhan bakteri lambung
2. Makan makanan yang kaya antioksidan, seperti sayur dan buah
3. Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kol, umbi-umbian
4. Kurangi minuman bersoda
5. Banyak minum air putih

**DAFTAR PUSTAKA**

Gomez, Kathy, 2012. A Nutritional Approach to Healing Acid Reflux & Gastritis.

Philadelphia, Elsevier

Masjueer Arif. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : FK UI

Muttaqin, Arif & Saei, Kurmala, 2011 Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan

Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Salemba Medika

Sukarmin (2012). Keperawatan pada system pencernaan, Yogyakarta : Pustaka

Pelajar

# GASTRITIS

Peradangan  
Lambung



## Apa Gastritis Itu ?

Gastritis adalah proses peradangan pada lapisan lambung sebagai mekanisme menjaga lapisan lambung apabila terjadi penumpukan bakteri atau bahan iritasi lain



## Penyebab Gastritis

- Minuman beralkohol
- Makanan pedas
- Makan terlambat
- Mengonsumsi obat anti-inflamasi obat anti radang jangka Panjang
- Infeksi bakteri
- Usia lanjut

## Apa Gejala Gastritis ?

1. Nyeri perut
2. Terasa panas seperti terbakar pada perut bagian atas
3. Perut terasa penuh
4. Perut terasa kembung
5. Mual, muntah



Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo  
Oleh : Afriza Andy Nuramelia

## Komplikasi yang Terjadi



1. Perdarahan saluran cerna bagian atas
2. Luka pada dinding lambung
3. Infeksi lambung
4. Dinding lambung bocor
5. Anemia

## Bagaimana Mencegah Gastritis ?

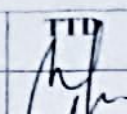
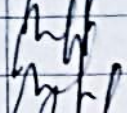
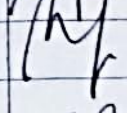
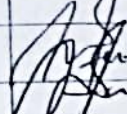
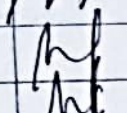
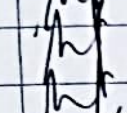
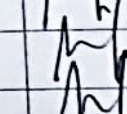
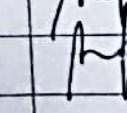
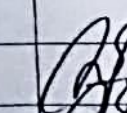




- Makan tepat waktu
- Makan sering dengan porsi kecil
- Olahraga teratur
- Kelola stress dengan baik
- Hindari makanan yang meningkatkan asam lambung



## DIET Makanan Untuk Gastritis

1. Makan makanan yang mengandung flavonoid, seperti apel, seledri, bawang, dan the dapat menghambat pertumbuhan bakteri lambung
2. Makan makanan yang kaya antioksidan, seperti sayur dan buah
3. Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kol, umbi-umbian
4. Kurangi minuman bersoda
5. Banyak minum air putih

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Uraian	TTD
1 - 12 - 21	DR. MELI DANA, S.Fiq, N. Kop	KONSUL BAB 1	
5 - 12 - 21	DR. MELI DANA, S.Fiq, N. Kop	KONSUL BAB 1	
13 - 12 - 21	DR. MELI DANA, S.Fiq, N. Kop	KONSUL BAB 1 & 2	
17 - 12 - 21	DR. MELI DANA, S.Fiq, N. Kop	KONSUL BAB 2 → Revisi	
		Lanjut ke Pembimbing II	
		Bab 1, Ji Revisi Penulisan	
	Bu. Dani	At Bab 1 & 2	
10 - 6 - 22	Bu. Meli	Konsul Bab 3	
17 - 6 - 22	Bu. Meli	Revisi Bab 3	
21 - 6 - 22	Bu. Meli	Revisi Bab 3	
23 - 6 - 22	Bu. Meli	Revisi Bab 3	
24 - 6 - 22	Bu. Meli	Ba Bab 3	
26 - 6 - 22	Bu. Meli	Lanjut Bab 4 & 5	
27 - 6 - 22	Bu. Meli	Revisi Bab 4	
		Lanjut ke Pembimbing 2	
27 - 6 - 22	Bu. Dani	Konsul Bab 1 - 5	
29 - 6 - 22	Bu. Dani	All	