

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
GASTRITISDI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LELES
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**ANNISA FUJI LESTARI
191FK06038**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Keperawatan
Program Diploma III Keperawatan
Garut
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

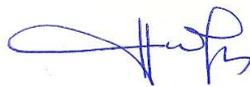
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN GASTRITIS DI UPTD
PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT**

**Annisa Fuji Lestari
191FK06038**

**Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

Menyetujui :

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



**Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. Si
Program Studi Keperawatan**

**Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut**



Ns. Winasari Dewi, M. Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidaksesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, Juli 2022
Yang Membuat Pernyataan,

ANNISA FUJI LESTARI

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut Pada Tanggal

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II



Ns. Winasari Dewi, M. Kep



Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M. Kep

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut



Ns. Winasari Dewi, M. Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohiim

Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”

(QS at-Taubah : 105) “

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah : 5-8) Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah.. Atas Rahmat-Mu Karunia-Mu serta Ridho-Mu hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba... Rasa syukur yang tiada henti hamba panjatkan atas Nikmatyang telah Engkau berikan...

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan dukungan danda dari orangtua yang tiada henti-hentinya untuksaya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini... Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan panjang yang telah dilalui untuk sampai pada titik ini.. Doa danperjuangan orangtua saya telah sampailah pada hari ini.

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasih dan sayangi yaitu lbunda yang selalu mendampingi dengan penuh rasakeluh kesah engkau selalu panjatkan doa di setiap langkahku dan ku persembahkan untuk Ayahanda yang tercinta dan tersayang kuucapkan terimakasih atas perjuangan yang telah Ayahanda lakukan ...

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas setiap perjuangan ibu dan ayah, namun ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan ananda sehingga ananda dapat berada dititik ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinyadari ibunda dan ayahanda selama ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan setiap jerih payah ibu dan ayah...

Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ayah, ibunda, dan adiktercinta yang tidak bisa digantikan oleh apapun dan siapapun...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainya...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut".

Dalam penyusunan karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr.Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Bapak Dede Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
6. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Ketua Cabang Universitas Bhakti Kencana

Garut

7. Ibu Yusni Ainurrahmah, S.Kep., M.Si selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
9. Untuk kedua orangtua, Bapak (Robidin) dan Ibu (Wulan) yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti-hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.
10. Untuk adik tersayang terimakasih telah menjadi adik yang baik dan menjadi penyemangat saya selama ini, dan telah ikut serta untuk mendukung dan mendoakan yang terbaik.
11. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemangat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan karya tulis ilmiah.
12. Untuk Denaila Silegar, Depa Pudji Lestari, Rahmalia Siti Al Barqah, Regina Marthatiana dan Aylan Badriyah Tuhfah, yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita, terima kasih telah menjadi sahabat yang tidak hentinya mensupport dan saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus dan di luar kampus.
13. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.
14. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih dan doa, semoga

kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga karya tulis ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, Juli 2022

Penulis

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
ANNISA FUJI LESTARI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT**

VIII + V BAB + 105 Halaman + 1 Bagan + 10 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Gastritis merupakan suatu penyakit lambung yang dapat terjadi pada seseorang yang mempunyai pola makan tidak teratur sehingga merangsang produksi asam lambung. Gejala gastritis dapat berupa nyeri di daerah epigastrium atau ulu hati, mual muntah, lemas, perut kembung dan terasa sesak nafas, menurunnya nafsu makan, wajah pucat, suhu badan meningkat serta berkeringat dingin.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gastritis di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut.

Jenis penelitian studi kasus dengan pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan 3 klien yang menderita gastritis. Teknik pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian setelah 3 hari perawatan pada ketiga klien menunjukkan bahwa skala nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi, distraksi, dan pemberian obat analgetik yaitu ranitidine. Resiko defisit nutrisi teratasi setelah klien makan sedikit dan sering serta mengonsumsi obat ondansentron untuk mengurangi rasa mual. Pengetahuan klien tentang gastritis juga meningkat setelah diberikan informasi mengenai penyakit gastritis.

KATA KUNCI: Gastritis, Nyeri, Nutrisi, Relaksasi Nafas Dalam.

DAFTAR PUSTAKA: 19 buku dan 3 jurnal

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Tentang Gastritis	6
2.2 Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan	10
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Desain.....	19
3.2 Subyek / Sampel laporan kasus.....	19
3.3 Tempat dan Waktu Pelaksanaan	19
3.4 Waktu Pelaksanaan Studi Kasus	19
3.5 Tahap Pelaksanaan	20
3.6 Fokus Studi yang akan di Teliti	21
3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	21

3.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	21
3.9	Pengolahan dan Penyajian Data.....	21
3.10	Etika Studi Kasus	22
BAB IV	HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
4.1	Hasil	24
4.1.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	24
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan	24
4.2	Pembahasan	105
4.2.1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	Error! Bookmark not defined.
4.2.3	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	Error! Bookmark not defined.
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
5.1	Kesimpulan.....	112
5.2	Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Clinical Patway Gastritis (Hirlan, 2020).....	8
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien	25
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	25
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan	26
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik.....	27
Tabel 4.5 Pola Kesehatan Fungsional	32
Tabel 4.6 Analisa Data.....	34
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan	37
Tabel 4.8 Rencana Asuhan Keperawatan.....	38
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan.....	40
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data

Lampiran 2 Instrument Pengkajian Asuhan Keperawatan

Lampiran 3 Lembar Catatan Bimbingan

Lampiran 4 Lembar Saran Perbaikan

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitasaki & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020). Penyebab dari gastritis menurut Herlan tahun 2019 yaitu asupan alkohol berlebihan, merokok, makanan berbumbu ,obat-obatan dan terapi radiasi, sedangkan menurut Hasna dan Hurih tahun 2019 gastritis bisa juga disebabkan karena, infeksi bakteri, stress, penyakit autoimun, radiasi dan *Chron's Disease*.

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1.8 juta hingga 2.1 juta penduduk setiap tahunnya. Tahun 2019, WHO juga menyatakan bahwa persentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk di beberapa daerah Indonesia. Di Indonesia angka kejadian gastritis cukup tinggi. Dari penelitian dan pengamatan yang dilakukan Kementerian Kesehatan angka kejadian gastritis di beberapa kota besar seperti Jakarta 50%, Bandung 32,5%, surabaya 31,2 %, medan 91,6% dan Denpasar 46%. Hal tersebut disebabkan oleh pola makan yang kurangsehat (Gustin, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 mencatat bahwa kasus gastritis termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di

Indonesia, yaitu pada pasien rawat inap di RS maupun di Puskesmas Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%) (Tussakinah et al., 2018).

Di Kabupaten Garut berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Tahun 2021 penyakit gastritis menempati urutan nomor 4 dari 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 1922 dan pada tahun 2022 penyakit gastritis menempati urutan nomor 5 dari 10 penyakit dengan jumlah 2624 kasus (Profil Dinkes Garut, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah UPDT Puskesmas Lele Kabupaten Garut di dapatkan hasil jumlah penderita gastritis pada tahun 2020 sebanyak 34 kasus, tahun 2021 sebanyak 39 kasus, dan pada tahun 2022 sebanyak 42 kasus. (Profil UPDT Puskesmas Lele Kabupaten Garut, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien gastritis di UPDT Puskesmas Lele Kabupaten Garut mengungkapkan bahwa masalah yang sering di alami pasien adalah nyeri pada ulu hati yang di sebabkan karena terlambat makan, makan makanan pedas dan makanan yang asam. Pasien gastritis merasakan nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium karena pengikisan mukosa yang dapat menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamine pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri dan disertai respon stres yang antara lain berupa meningkatnya rasa cemas, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas serta dampak berkelanjutan atau tidak ditangani secara adekuat, memicu respon stres yang berkepanjangan, yang akan menurunkan daya tahan tubuh dengan menurunkan fungsi imun, mempercepat kerusakan jaringan, laju metabolisme, pembekuan darah dan retensi cairan, sehingga akan memperburuk kualitas hidup (Nur, U. F., 2021).

Nyeri adalah pengalaman emosional atau sensorial yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat (PPNI, 2016). Tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis adalah dengan tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologi dapat diberikan yaitu obat *analgetik*, sedangkan tindakan non farmakologi dapat dilakukan diantaranya dengan mengajarkan relaksasi nafas dalam, teknik *distraksi* dan kompres hangat pada bagian nyeri (Aziz Alimul & Musrifatul, 2016). Adapun asuhan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu mengkaji nyeri, memantau tanda-tanda vital, mengatur posisi tidur yang nyaman, mengobservasi ketidaknyamanan, melatih *distraksi* dan relaksasi nafas dalam, menganjurkan makan bertekstur lembut, menganjurkan makan sedikit tapi sering, serta mengontrol lingkungan supaya tenang (Amin & Hardi, 2015).

Berdasarkan fenomena di atas, dapat disimpulkan terdapat peningkatan penderita gastritis setiap tahunnya. dan salah satunya di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut. Selain itu, penderita gastritis mengalami masalah nyeri akut yang disebabkan karena terlambat makan, makan makanan pedas dan makanan yang asam.

Berdasarkan data dan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan ini karya tulis ilmiah adalah agar penulis mampu:

1. Melaksanakan pengkajian pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut

1.3 Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis yang dapat di ambil sebagai berikut :
 - a. Untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan penyakit dalam yang telah diperoleh selama dibangku kuliah pada pasien secara langsung.
 - b. Sebagai bahan dan media referensi bagi mahasiswa, petugas kesehatan dan masyarakat secara umum.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi klien dan masyarakat, memberikan informasi tentang penyakit gastritis dan perawatannya.
 - b. Bagi institusi pendidikan, merupakan sumbangan ilmiah bagi dunia pendidikan dan dapat menjadi referensi atau kajian empiris untuk peneliti

selanjutnya.

- c. Bagi Puskesmas, dapat dijadikan masukan untuk petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang penyakit gastritis dan perawatannya dan memaksimalkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa medis gastritis.
- d. Bagi peneliti, sebagai input pengetahuan yang kedepannya mampu digunakan oleh peneliti sebagai rujukan referensi pada kasus yang serupa pada penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Gastritis

1. Pengertian

Menurut Mimh (2019), Gastritis adalah gangguan atau peradangan dinding lambung yang disebabkan peningkatan produksi asam lambung. Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung, keadaan peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi atau local merupakan inflamasi pada dinding gaster terutama pada lapisan mukosa gaster. Gastritis merupakan peradangan lokal atau penyebaran pada mukosa lambung dan berkembang di penuhi bakteri , Gastritis disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebih atau meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan imflamasi atau peradangan dari mukosa lambung seperti teriris atau nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi yaitu perut terasa perih dan mulas.

2. Penyebab Gastritis

Penyebab dari Gastritis dapat dibedakan sesuai dengan klasifikasinya sebagai berikut :

a. Gastritis Akut

Sel pariental mengeluarkan asam lambung (HCl) sedangkan sel peptik mengeluarkan pepsinogen oleh HCl diubah menjadi pepsin, dimana pepsin dan HCl adalah faktor agresif, terutama pepsin mileu pH< 4 sangat agresif terhadap mukosa lambung, keduanya merupakan produk utama yang dapat menimbulkan kerusakan mukosa lambung sehingga disebut sebagai penyebab endogen (Vera Urip, 2020).

Bahan iritan seperti rokok, alkohol, dan aspirin akan menimbulkan efek mukosa barrier dan terjadi difusi balik ion histamin (H⁺), histamin (H⁺) terangsang untuk lebih banyak mengeluarkan asam lambung, timbul dilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh kapiler, kerusakan mukosa

lambung, dan gastritis (Vera Urip, 2020).

b. Gastritis kronik

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gastritis kronik belum dapat diketahui secara pasti tetapi ada dua faktor predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non infeksi. Beberapa agen infeksi bisa masuk ke mukosa lambung dan memberikan manifestasi peradangan kronik. Beberapa agen yang diidentifikasi antara lain bakteri *H. Pylori*, *Helicobacter heilmanii*, *Mycobacteriosis*, dan *Syphilis*, infeksi parasit dan infeksi virus. Gastritis non infeksi meliputi gastropati akibat zat kimia dan gastropati uremik yang terjadi akibat gagal ginjal. (Agus P dan Sri L, 2020)

3. Patofisiologi

Zat iritatif yang masuk ke dalam lambung akan mengiritasi mukosa lambung. Jika mukosa lambung teriritasi ada 2 hal yang akan terjadi :

a. Iritasi lambung sebagai kompensasi

Lambung dimana setelah mendapatkan zat iritatif akan meningkatkan sekresi mukosa yang berupa HCO_3 , dimana zat ini akan berikatan dengan NaCl sehingga terbentuk HCl dan NaCO_3 yang meningkatkan asam lambung. Peningkatan ini memberikan efek mual dan muntah, maka akan terjadi gangguan nutrisi, cairan dan elektrolit.

b. Iritasi menyebabkan inflamasi mukosa

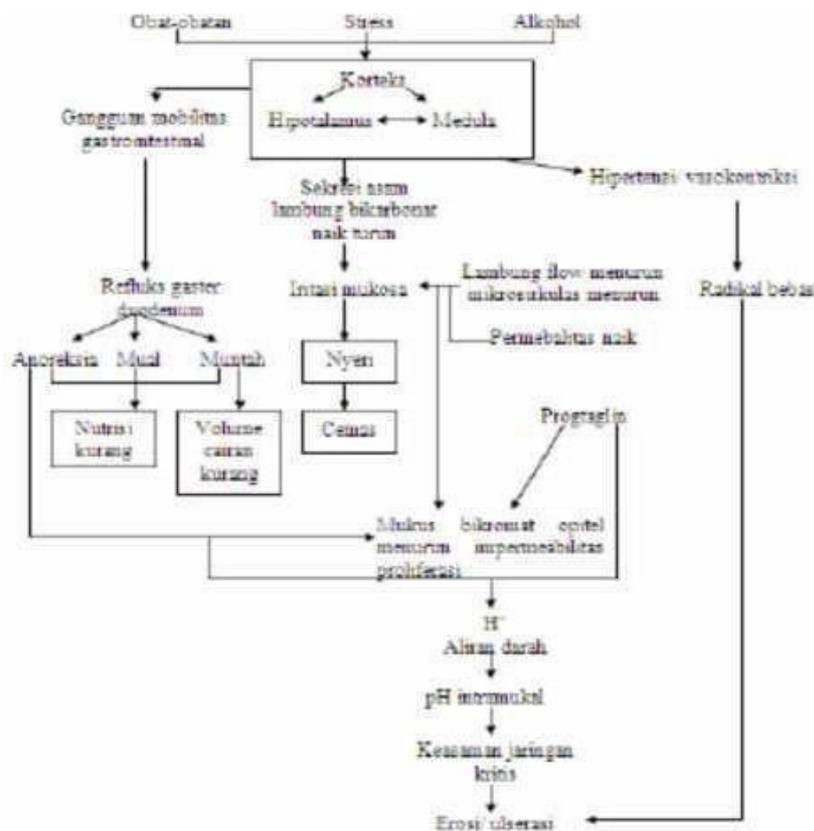
Erosi mukosa lambung menjadi penyebab utama perdarahan gastrointestinal bagian atas. Erosi lambung terjadi karena kegagalan mukosa lambung melindungi lambung dari kerusakan akibat HCl , jika erosi terjadi sampai pada lapisan pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan yang menyebabkan nyeri dan hipovolemik.

Gastritis akut yang berulang-ulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang akan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atrofi kelenjar epitel dan hilangnya sel parietal dan *sl chief*.

Kehilangan sel-sel tersebut akan menurunkan produksi HCl dan Pepsin dimana fungsi intrinsiknya akan menurun dan dinding lambung juga akan menipis serta mukosanya rata. Hal ini memudahkan terjadinya perdarahan dan ulserasi.

Aspirin dan obat antiinflamasi non steroid merusak lambung dengan menghambat siklooksigenase mukosa. Siklooksigenase merupakan enzim yang penting untuk pembentukan prostaglandin dari asam arakidonat.

Prostaglandin merupakan salah satu faktor defensif mukosa lambung yang sangat penting. Kerusakan topikal tersebut terjadi karena kandungan asam yang bersifat korosif sehingga dapat merusak sel sel epitel mukosa dan juga menurunkan sekresi bikarbonat mukus oleh lambung sehingga kemampuan defensif terganggu. (Hirlan, 2020).



Gambar 2.1 Clinical Patway Gastritis (Hirlan, 2020)

4. Manifestasi Klinik

Nyeri, pedih atau rasa terbakar/ tertusuk/ teriris di uluhati, dapat juga dibelakang tulang dada atau menjalar ke belakang (punggung). Rasa sakit ini dapat berkurang, tetap atau bertambah jika perut diisi makanan (sesudah makan). Pada penderita sakit maag/ gastritis berkurang setelah muntah. Rasa sakit ini ada yang dirasakan pada pagi/ siang hari, dan ada juga yang dirasakan terutama pada malam hari, sampai-sampai penderita terbangun dari tidurnya ditengah malam akibat rasa sakit yang hebat

5. Komplikasi

Pendarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena yang berakhir sebagai syok hemoragik merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian. Ulkus peptik jika prosesnya hebat dapat menyebabkan gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat, komplikasi pada gastritis kronik dapat berupa defisiensi vitamin B₁₂ akibat penyerapan terganggu dan menjadi penyebab anemia pernesiosa. Diagnosa pasti ditegakkan dengan endoskopi (Mimh, 2019).

6. Patogenesis

Kerusakan mukosa barrier terjadi karena kerusakan pada mukosa lambung sehingga difusi balik ion H⁺ meninggi, perfusi jaringan lambung yang terganggu, jumlah asam lambung yang meningkat. Faktor-faktor ini saling berhubungan, misalnya stress fisik yang dapat menyebabkan perfusi mukosa lambung terganggu, sehingga timbul lokasi-lokasi infark kecil. Disamping itu sekresi asam lambung juga terpacu suasana asam yang terdapat pada lumen lambung yang mempercepat kerusakan mukosa barrier oleh cairan HCl. (Mimh, 2019).

7. Pengobatan

Penyakit gastritis dapat ditangani sejak awal, yaitu mengkonsumsi makanan lunak dalam porsi kecil, berhenti mengkonsumsi makanan pedas dan asam, berhenti merokok dan minum minuman beralkohol dan mengkonsumsi antasida sebelum

makan (Agus P dan Sri L, 2020).

Upaya pengobatan gastritis yaitu mengatasi kedaruratan medis yang terjadi dan menghindari penyebab yang dijumpai, serta pemberian obat-obatan H₂ blocking, antasid atau obat-obatan ulkus lambung lainnya. Pengobatan gastritis akibat infeksi kuman *H. Pylori* bertujuan untuk mengeradikasi kuman tersebut. (Mimh, 2019). Indikasi yang telah disetujui secara universal untuk melakukan eradikasi adalah infeksi kuman *H. Pylori* yang ada hubungannya dengan tukak peptik yaitu antibiotik yang dianjurkan adalah klaritromisin, amoksisilin, metronidazol dan tetrasiklin. (Hirlan, 2020).

8. Penatalaksanaan

Gastritis diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan pedas sampai gejala berkurang bila pasien akan makan melalui mulut, diet mengandung gizi seimbang dianjurkan, bila gejala menetap perlu diberikan cairan secara parenteral. Bila pendarahan terjadi, maka penatalaksanaannya adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan pada hemoragi saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab. Terapi penunjang mencakup intubasi, analgesik dan sedatif, antasid serta cairan intravena. Endoskopi fiberoptik mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat jaringan perforasi. (Potter dan Perry, 2020).

2.2 Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sangat menentukan keberhasilan sebuah proses keperawatan oleh karena itu membutuhkan kecermatan dan ketelitian pada tahap ini. Pengkajian dapat dilakukan minimal sekali, tetapi dapat dilakukan beberapa kali secara teratur, misal setiap jam pada pasien kritis. Teknik pengkajian meliputi :

- a. Anamnesa ; terdiri dari 1) biodata yaitu nama lengkap, umur, jenis kelamin,

status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. dan

2) riwayat penyakit dan kesehatan antara lain: a) keluhan utama; biasanya pada penyakit gastritis ini, nyeri di ulu hati dan perut sebelah kanan bawah sering menjadi alasan pertama klien ke fasilitas pelayanan kesehatan, b) riwayat kesehatan sekarang meliputi awal dari perjalanan penyakitnya, gejala yang dirasakan klien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus dan upaya untuk mengatasi masalah tersebut, c) riwayat kesehatan masa lalu meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, riwayat dirumah sakit, dan riwayat pemakaian obat dan d) riwayat kesehatan keluarga. 3) riwayat psikososial 4) riwayat spiritual

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kwadran epigastrik.
- 2) Tanda-tanda vital
Suhu tubuh kadang akan meningkat, pernapasan cepat dan dangkal dan tekanan darah cenderung menurun
- 3) B1 (breath) : takhipnea
- 4) B2 (blood) : takikardi, hipotensi, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat.
- 5) B3 (brain) : sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi, nyeri epigastrium.
- 6) B4 (bladder) : oliguria, gangguan keseimbangan cairan.
- 7) B5 (bowel) : anemia, anorexia, mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makanan pedas.
- 8) B6 (bone) : kelelahan, kelemahan

c. Fokus Pengkajian Aktifitas sehari-hari

- 1) Aktivitas / Istirahat
Gejala : kelemahan, kelelahan
Tanda : takikardia, takipnea / hiperventilasi (respons terhadap aktivitas)
- 2) Sirkulasi

Gejala : kelemahan, berkeringat

Tanda : - hipotensi (termasuk postural)
 - takikardia, disritmia (hipovolemia / hipoksemia)
 - nadi perifer lemah
 - pengisian kapiler lambat / perlahan (vasokonstriksi)
 - warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah)
 - kelemahan kulit / membran mukosa, berkeringat (menunjukkan status syok, nyeri akut, respons psikologik)

3) Integritas ego

Gejala : faktor stress akut atau kronis (keuangan, hubungan kerja), perasaan tak berdaya.

Tanda : tanda ansietas, misalnya gelisah, pucat, berkeringat, perhatian menyempit, gemetar, suara gemetar.

4) Eliminasi

Gejala : riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi / karakteristik feses.

Tanda : - nyeri tekan abdomen, distensi
 - bunyi usus : sering hiperaktif selama perdarahan, hipoaktif setelah perdarahan.
 - karakteristik feses : diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang merah cerah, berbusa, bau busuk (steatorea), konstipasi dapat terjadi (perubahan diet, penggunaan antasida).
 - haluaran urine : menurun, pekat.

5) Makanan / Cairan

Gejala : - anoreksia, mual, muntah (muntah yang memanjang diduga

obstruksi pilorik bagian luar sehubungan dengan luka duodenal).

- masalah menelan : cegukan
- nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual atau muntah

Tanda : muntah dengan warna kopi gelap atau merah cerah, dengan atau tanpa bekuan darah, membran mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk (perdarahan kronis).

6) Neurosensi

Gejala : rasa berdenyut, pusing / sakit kepala karena sinar, kelemahan.

Tanda : tingkat kesadaran dapat terganggu, rentang dari agak cenderung tidur, disorientasi / bingung, sampai pingsan dan koma (tergantung pada volume sirkulasi / oksigenasi).

7) Nyeri / Kenyamanan

Gejala : - nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan / distres samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut).

- nyeri epigastrium kiri sampai tengah / atau menyebar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida (ulkus gaster).
- nyeri epigastrium kiri sampai / atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan atau antasida (ulkus duodenal).
- tak ada nyeri (varises esofegeal atau gastritis).
- faktor pencetus : makanan, rokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpin, antibiotik, ibuprofen), stresor psikologis.

Tanda : wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, perhatian menyempit.

8) Keamanan

Gejala : alergi terhadap obat / sensitif misal : ASA

Tanda : peningkatan suhu, spider angioma, eritema palmar
(menunjukkan sirosis / hipertensi portal)

9) Penyuluhan / Pembelajaran

Gejala : adanya penggunaan obat resep / dijual bebas yang mengandung ASA, alkohol, steroid. NSAID menyebabkan perdarahan GI.

Keluhan saat ini dapat diterima karena (misal : anemia) atau diagnosa yang tak berhubungan (misal : trauma kepala), flu usus, atau episode muntah berat.

Masalah kesehatan yang lama misal : sirosis, alkoholisme, hepatitis, gangguan makan (Gangguan Gastrointestinal)

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI, 2018. Diagnosa Keperawatan pada kasus gastritis yaitu ;

- a. Nyeri (akut) b/d inflamasi mukosa lambung.
- b. Hpvolemia berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah)
- c. Defisit nutrisi b/d anorexia
- d. Intoleransi aktifitas b/d kelemahan fisik
- e. Ansietas b/d kurang pengetahuan tentang penyakit

3. Rencana Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan /luaran SLKI	Intervensi (SIKI)
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam Klien dapat mencapai; Tingkat Nyeri menurun Kriteria hasil ; - Nyeri klien berkurang atau hilang.	Manajemen Nyeri Aktifitas perawat; 1. Puaskan pasien di 6 jampertama, 2. Berikan makanan lunak sedikit demi sedikit dan berikan minuman hangat,

Diagnosa Keperawatan	Tujuan /luaran SLKI	Intervensi (SIKI)
	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 0. - Klien dapat relaks. - Keadaan umum klien baik. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Atur posisi yang nyaman bagi klien. 4. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi. 5. Kolaborasi dalam pemberian analgetik.
<p>hipovolemia berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, Klien Dapat mencapai Intake cairan membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Mempertahankan volume cairan adekuat dengan dibuktikan oleh mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, pengisian kapiler berwarna merah muda, input</p>	<p>Manajemen cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penuhi kebutuhan individual. Anjurkan klien untuk minum (dewasa : 40-60 cc/kg/jam). 2. Awasi tanda-tanda vital, evaluasi turgor kulit, pengisian kapiler dan membran mukosa 3. Pertahankan tirah baring, mencegah muntah dan tegangan pada defekasi 4. Berikan terapi IV line sesuai indikasi 5. Kolaborasi pemberian cimetidine dan ranitidine
<p>Defisit nutrisi b/d malabsorpsi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, Klien Dapat mencapai :</p> <p>Intake nutrisi membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - Turgor kulit baik - BB meningkat - Kesulitan menelan berkurang 	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit dengan porsi kecil namun sering. 2. Berikan makanan yang lunak dan makanan yang disukai pasien/di gemari. 3. Lakukan oral hygiene 2x sehari 4. Timbang BB pasien setiap hari dan pantau turgor kulit, mukosa bibir dll

Diagnosa Keperawatan	Tujuan /luaran SLKI	Intervensi (SIKI)
		5. Konsultasi dengan tim ahli gizi dalam pemberian menu.
Intoleransi aktifitas b/d kelemahan fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Klien dapat mencapai : Toleransi aktifitas membaik Kriteria hasil : - Klien dapat beraktivitas tanpabantuan, - saturasi oksigen dalam rentang normal - T Tujuan : Klien dapat beraktivitas. - Kriteria hasil : - Klien dapat beraktivitas tanpa bantuan, TTV dalam rentang normal	Terapi akritis 1. Observasi sejauh mana klien dapat melakukan aktivitas. 2. Berikan lingkungan yang tenang. 3. Berikan bantuan dalam aktivitas. 4. Jelaskan pentingnya beraktivitas bagi klien. 5. Tingkatkan tirah baring atau duduk dan berikan obat sesuai dengan indikasi klien melakukan sesuatu sendiri.
Ansietas b/d perubahan status kesehatan, ancaman kematian dan nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam klien dapat mencapai ; Kontrol cemas Kriteria hasil : - Mengungkapkan perasaan dan pikirannya secara terbuka - Melaporkan berkurangnya cemas dan takut - Mengungkapkan mengerti tentang proses penyakit - Mengemukakan menyadari terhadap apa yang diinginkannya yaitu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiknya	Reduksi cemas 1. Awasi respon fisiologi misalnya: takipnea, palpitasi, pusing, sakit kepala, sensasi kesemutan 2. Dorong pernyataan takut dan ansietas, berikan umpan balik. 3. Berikan informasi yang akurat. 4. Berikan lingkungan yang tenang untuk istirahat. 5. Dorong orang terdekat untuk tinggal dengan pasien. 6. Tunjukkan teknik relaksasi. luar, meningkatkan relaksasi, dapat meningkatkan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan /luaran SLKI	Intervensi (SIKI)
		keterampilan koping.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan. Tujuan implementasi adalah mengatasi masalah yang terjadi pada manusia. Setelah rencana keperawatan disusun, maka rencana tersebut diharapkan dalam tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan tersebut harus terperinci sehingga dapat diharapkan tenaga pelaksanaan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan Implementasi ini juga dilakukan oleh perawat dan harus menjunjung tinggi harkat dan martabat sebagai manusia yang unik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan.

Menurut Rohman dan Walid (2009), evaluasi keperawatan ada 2 yaitu:

- 1) Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan. Berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan dan menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain

Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus ini adalah studi kasus yang mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Gastritis di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut 2022.

5.2 Subyek / Sampel laporan kasus

Dalam laporan kasus ini sampel menelitian adalah klien dan keluarganya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dilakukan dengan *Purposive Sampling* dengan beberapa kriteria

1. Pasien gastritis
2. Tidak menderita DM/ Hipertensi
3. Kurang mengerti mengenai gastritis
4. Mau menjadi responden

5.3 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus dalam tugas akhir ini di lakukan pada pasien Gastritis dalam studi kasus ini subyek yang diambil ada 3 orang. Yang dilaksanakan di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut.

5.4 Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu penelitian di mulai dari bulan Juli 2022, pengumpulan data pada tanggal 4 sampai 10 Juli 2022, di lanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan studi kasus.

5.5 Tahap Pelaksanaan

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Kampus Universitas Bhakti Kencana Garut, menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, dan menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Leles.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Kampus Universitas Bhakti Kencana Garut, kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, setelah surat disetujui peneliti diberikan surat pengantar kemudian menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Leles. Setelah surat disetujui mulai melakukan studi pendahuluan di puskesmas Leles. Penulis melakukan pendekatan dan pengambilan data pada petugas kesehatan untuk menentukan masalah pada pasien di puskesmas Leles, kemudian Tahap selanjutnya Penulis menemui subyek pasien dengan gastritis kemudian Penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, keamanan data dan membuat persetujuan dengan subyek berupa informed consent. Setelah dilakukan informed consent dengan subyek Penulis melakukan kontrak waktu dengan subyek saat di Puskesmas Leles untuk melakukan asuhan keperawatan selama 7 hari di rumah subyek dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan. Dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari dikarenakan, 1 hari buat pengkajian, 3 hari buat intervensi, 3 hari buat evaluasi

3. Tahap akhir

Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 7 hari di rumah subyek dan melakukan dokumentasi keperawatan.

5.6 Fokus Studi yang akan di Teliti

Fokus studi kasus ini Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis.

5.7 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Hal-hal yang perlu di wawancarai agar mendapatkan data yang spesifik ialah sebagai berikut:
 - a. Menanyakan identitas pasien.
 - b. Menanyakan keluhan utama.
 - c. Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
 - d. Menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.
2. Observasi/Memonitor Observasi menurut Hidayat (2018) ialah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Yang perlu diobservasi adalah tingkat pengetahuan pasien terhadap pengetahuan tentang gastritis.
3. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan.

5.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dengan kasus Gastritis.

5.9 Pengolahan dan Penyajian Data

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

5.10 Etika Studi Kasus

Etika penelitian adalah etika yang berlaku untuk kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut, etika penelitian juga mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo 2010). Menurut (Kementerian Kesehatan RI 2017) terdapat empat prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang memenuhi syarat secara etik dan hukum secara universal, antara lain yaitu:

1. Menghormati harkat martabat manusia (*Respect for person*)

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan secara mandiri (*self-Determination*) (L. T. Handayani 2018). Pengambilan keputusan secara mandiri yaitu subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa takut memiliki risiko untuk dihukum, dipaksa maupun diperlakukan tidak adil setelah peneliti menjelaskan secara lengkap tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak ikut serta, tanggung jawab peneliti serta kemungkinan risiko dan Manfaat yang bisa terjadi (Sugiyono and Puspanthani 2020). Berdasarkan prinsip ini, seorang peneliti wajib menghormati manusia sebagai makhluk hidup yang memiliki otonomi, yang memiliki nalar kemampuan dalam bernalar dan mengambil keputusan, menghormati martabat dan harkat setiap individu dan hak-haknya atas privacy dan konfidensialitas, menghargai hak masyarakat atas kekayaan kulturalnya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia, melindungi hak dan kesejahteraan pribadi dan komunitas yang tidak mengambil keputusan yang otonom karena alasan usia, gender, ras, etnisitasi, dan status ekonomi, serta berusaha meniadakan prasangka yang timbul karena perbedaan tersebut (Komisi Etika Penelitian Unika Atmajaya 2017). Untuk itu, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan setelah penjelasan (PSP)/ informed consent yang bersifat tanpa nama (anonymity) dalam menerapkan prinsip etika penelitian ini. Informed

consent yaitu subjek penelitian yang telah diberikan informasi penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya dan keuntungan serta metode alternative pengobatan, mampu secara penuh memahami peneliti dan implikasi partisipasi serta memahami bahwa kerahasiaan dan keanoniman harus dipertahankan menurut Potter dan Perry dalam (Sumijatun 2012).

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik ini mengandung arti bahwa pada dasarnya peneliti harus mengutamakan keselamatan dan tidak boleh membahayakan subjek penelitian (Sugiyono and Puspanthani 2020). Prinsip etik berbuat baik, Mempersyaratkan bahwa:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*),
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*),
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian,
- d. Prinsip do no harm (*non maleficent* – tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (L.T. Handayani 2018).

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik ini mengandung arti bahwa hak subjek untuk memperoleh perlakuan yang adil dan hak yang sama sebelum, selama dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian (Sugiyono and Puspanthani 2020). Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya (L. T. Handayani 2018)

4. Anonimity (Kerahasiaan)

Prinsip etik ini adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada informed consent.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Leles terletak di Jl. Pramuka No 4 Rt 01 Rw 04, Kecamatan Leles Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat 44152. Tugas Pokok Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, UPT Leles mempunyai fungsi :

1. Penyusunan rencana dan teknis operasional pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Pelaksanaan operasional pelayanan dasar kesehatan masyarakat dan pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerja sesuai dengan kewenangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
3. Pelaksanaan ketatausahaan UPT
4. Pelaksanaan pengawasan, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan kegiatan puskesmas

Adanya Puskesmas leles ini diharapkan mampu memberikan dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk kesejahteraan masyarakat menangani setiap permasalahan yang terjadi pada kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri dari 3 klien dari puskesmas leles yang terdiri dari Ny.L, Ny.P dan Ny.N dengan Gastritis.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Ny. L	Ny. P	Ny. N
Umur	39 Tahun	26 Tahun	45 Tahun
Alamat	Kp.Pasar wetan Rt 03 Rw 10 Desa Leles, Kec. Leles, Kab. Garut 44152	Kp.Pasar wetan Rt 03 Rw 10 Desa Leles, Kec. Leles, Kab. Garut 44152	Kp.Pasar wetan Rt 03 Rw 10 Desa Leles, Kec. Leles, Kab. Garut 44152
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Status Perkawinan	Kawin	Kawin	Cerai Mati
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Sunda	Sunda	Sunda

b. Identitas Penanggung Jawab**Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab**

Identitas	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Tn. H	Tn. A	Tn. D
Umur	40 Tahun	28 Tahun	23 Tahun
Alamat	Kp.Pasar wetan Rt 03 Rw 10 Desa Leles, Kec. Leles, Kab. Garut 44152	Kp.Pasar wetan Rt 03 Rw 10 Desa Leles, Kec. Leles, Kab. Garut 44152	Kp.Pasar wetan Rt 03 Rw 10 Desa Leles, Kec. Leles, Kab. Garut 44152
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki
Status Perkawinan	Kawin	Kawin	Belum Menikah
Agama	Islam	Islam	Islam
Hubungan dengan pasien	Suami	Suami	Anak

c. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri ulu hati	Klien mengatakan perut terasa begah dan nyeri	Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan menyebar ke ulu hati
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sering nyeri ulu hati, tidak nafsu makan disertai sering mual. Klien mengatakan nyeri perut sering muncul akibat klien sering telat makan. Nyeri di rasakan seperti tertekan, nyeri dirasakan tidak menjalar, Skala nyeri 3 (ringan), nyeri di rasakan hilang timbul. Keluhan berkurang setelah mengkonsumsi obat promag. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang Penyakitnya	Klien mengatakan perut terasa begah dan nyeri disertai mules dan mual. Klien mengatakan nyeri perut dirasakan setelah mengkonsumsi makanan pedas. Klien mengatakan nyeri seperti tertekan dan perih, nyeri dirasakan tidak menyebar, dengan skala nyeri 4 (sedang), nyeri dirasakan menetap untuk mengurangirasa nyeri klien mengatasi dengan istirahat dan tidur. Klien mengatakan tidak pernah terpapar informasi mengenai penyakitnya	Klien mengatakan nyeriperut sebelah kiri, nyeri terasa sangat tajam dan menyebar ke ulu hati dengan skala nyeri 4 (sedang), nyeri dirasakan hilang timbul berkurang bila mengurangi aktivitas dan tidur. Selain itu klien mengeluh mual, klien mengatakan nafsu makan menurun serta sering telat makan. Selain itu klien mengatakan minim pengetahuan tentang gastritis dan bila sakit tidak minum obat
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.	Klien mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit appendiks pada tahun 2018 dan dilakukan operasi di rumah sakit umum.	Klien mengatakan dulu pernah mengalami sakit perut yang sama saat remaja dan tidak pernahberobat dan memiliki riwayat OA

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
			genu.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun, baik yang menular ataupun tidak menular	Klien mengatakan didalam keluarga memiliki riwayat penyakit gastritis yaitu ibu klien.	Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit keluarga.

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keadaan Umum	Klien tampak lesu dan sedikit lemas TTV : TD : 130/80 N : 70 S : 36,6 R : 20x/menit	Klien mengatakan badannyaterasa lemas. TTV : TD : 120/70 N : 87 S : 36.5 R : 18x/menit	Klien tampak lemas TTV : TD : 134/90 N : 80 S : 36,5 R : 18x/menit
Integumen	Kulit klien tampak bersih dan lembab, tidak ada luka ataupun edema.	Kulit tampak utuh,bersih, tidak ada kelainan atau luka, turgor kulit baik, teraba hangat	Kulit klien tampak bersih,terawat dan mulai mengendur. tidak terdapat edema dll
Kepala	Bentuk kepala bulat , rambut hitam lurus, tidakterdapat ketombe ataupunluka. Pertumbuhan rambut lebat dan tidak mudah rontok. Bentuk wajah simetris dan tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan.	Bentuk kepala bulat , rambut panjang hitam ikal, tidak terdapat ketombe ataupun luka. Pertumbuhan rambut lebat dan tidak mudah rontok. Bentuk wajah simetris dan tidak ada pembengkakan.	Bentuk kepala bulat, rambut hitam campur rambut putih sedikit keriting, tidak terdapatketombe ataupun luka. Pertumbuhan rambut lebat dan tidak mudah rontok, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
Mata	Mata klien tampak bersih,sklera ikterik,	Mata klien tampak bersih, sklera ikterik,	Mata klien tampak keruh, sklera ikterik,

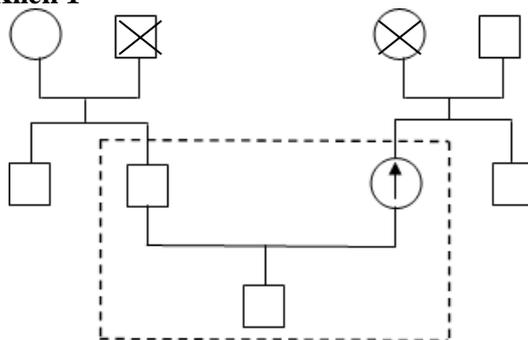
Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	kornea jernih, konjungtiva ananemis. Pupil isokor dengan diameter 3 mm, refleks cahaya +/+. Pandangan penglihatan pasien baik pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	kornea jernih, konjungtiva ananemis. Pupil isokor dengan diameter 3 mm, refleks cahaya +/+. Pandangan penglihatan pasien baik pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	konjungtiva ananemis. Pupil isokor dengan diameter 3 mm, refleks cahaya +/+. Pandangan penglihatan pasien berkurang pasien menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata.
Telinga	Telinga tampak bersih, tidak ada serumen. Klien tidak mengalami gangguan pendengaran.	Fungsi pendengaran pasien baik tidak ada gangguan. Bentuk telinga simetris, keadaan telinga bersih tidak ada serumen / cairan tidak terdapat pembengkakan di daerah mastoid	Telinga tampak bersih, tidak ada serumen, tidak terdapat pembengkakan di daerah mastoid. Klien tidak mengalami gangguan pendengaran.
Hidung	Fungsi penciuman klien baik tidak memiliki kelainan, hidung tampak bersih tidak ada secret.	Tidak ada deformitas, tak ada pernafasan cuping hidung. Fungsi penciuman klien baik.	Hidung tampak bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung dan fungsi penciuman baik.
Mulut	Mulut tampak bersih dan simetris, mukosa bibir lembab, gusi tampak sehat dan tidak bengkak, tidak ada kesulitan untuk menelan	Membran mukosa pucat. Mulut tampak bersih tidak ada kelainan seperti sariawan, kesulitan menelan, dan gusi bengkak.	Mulut tampak bersih dan simetris tidak ada kelainan seperti sariawan, kesulitan menelan, dan gusi bengkak.
Leher	Tidak ada pembesaran venajugularis dan tiroid	Tidak terdapat pembengkakan venajugularis dan kelenjar getah bening.	Tidak terdapat pembengkakan venajugularis dan kelenjar getah bening.
Payudara	Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan ataupun cairan yang	Bentuk payudara normal tidak ada pembengkakan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri	Bentuk payudara normal tidak ada pembengkakan, tidak terdapat benjolan

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	keluar dari puting.	tekan.	abnormal, tidak ada nyeritekan.
Dada	Tidak ada kelainan / kesulitan dalam bernafas, frekuensi pernafasan 20x/menit dan tidak terdapat suara nafas tambahan	Klien tidak mengalami sesaknafas, tidak ada retraksi dinding dada secara berlebihan, frekuensi nafas 18x/menit, suara nafas vesikuler	Klien tidak kesulitan dalam bernafas, pernafasan dalam dengan frekuensi 18x/menit, tidak ada suara nafas tambahan, suara nafasvesikuler.
Kardiovaskuler	Klien tidak mengalaminyeri dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan suara jantung, suara jantung dup lup.	Klien tidak mengalami nyeri dada, tidak ada nyeritekan, tidak ada suara jantung tambahan, terdengar suara jantung I “dup lup”.	Klien tidak mengalami nyeri dada, tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan, tidak adajejas atau edema. Perkusi: Sonor. Irama jantung reguler kuat, Suara jantung I dan II.
Abdomen	Perut tampak simetris, tidakada pernapasan otot perut, Bising usus \pm 25 x/menit. Perkusi : Terdengar timpani dan pekak, tidak terdapat nyeri tekan padaperut.	Perut tampak simetris, tidakada pernapasan otot perut, Bising usus \pm 29 x/menit. Perkusi : Terdengar hipertimpani dan pekak, terdapat nyeri tekan pada perut di uluhati.	Perut tampak simetris, Bising usus \pm 32 x/menit. Perkusi : Terdengar hipertimpani dan pekak, terdapat nyeri tekan padaperut di uluhati.
Perkemihan	Klien tidak mempunyaikeluhan saat berkemih.	Klien tidak mempunyai keluhan saat berkemih.	Klien tidak mempunyai keluhan saat berkemih.
Genetalia	Tidak terdapat kelainanpada genetalia	Klien tidak ada keluhan padaarea reproduksi	Tidak terdapat kelainan pada genetalia
Muskuloskletal	Tidak terdapat keluhan maupun kelainan bentuk tulang.	Tidak terdapat keluhan maupun kelainan bentuk tulang.	Klien mengatakan kakikadang - kadang sakit akibat mengalami pengapuran tulang.
Ekstremitas Atas	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	maupun kelemahan pada ektermitas atas, tidak terdapat lebam dilengantangan, tidak ada nyeri tekan dan akril teraba hangat	maupun kelemahan pada ektermitas atas, tidak terdapat lebam dilengan tangan, tidak adanyeri tekan dan akril teraba hangat	maupun kelemahan pada ektermitas atas, tidak terdapat lebam dilengantangan, tidak ada nyeri tekan dan akril teraba hangat .
Ekstremitas Bawah	Klien mampu menggerakkan dan merespon ekstremitas bawah kanan ataupun kiri dengan baik.	Klien mampu menggerakkan dan merespon ekstremitas bawah kanan ataupun kiri dengan baik.	Klien mampu menggerakkan ektermitas. Tetapi saat berjalan lama dengkul terasa sakit

e. Gemogram

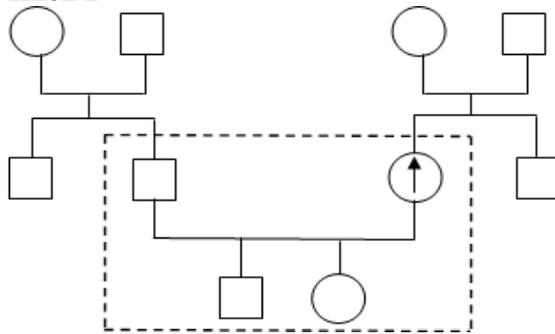
Klien 1



Keterangan :

-  : Laki - laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Meninggal
-  : Garis keturunan
-  : Garis pernikahan
-  : Tinggal satu rumah

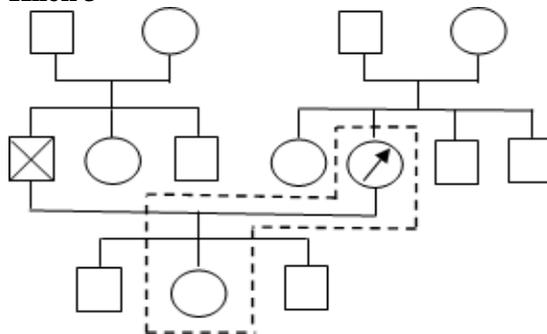
Klien 2



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↑ : Klien
- ┌──┐ : Garis Keturuna
- ┌──┐ : Garis Pernikahan
- ┌──┐ : Tinggal Satu Rumah

Klien 3



Keterangan :

- : Laki - laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- ✕ : Meninggal
- ┌──┐ : Garis keturunan
- ┌──┐ : Garis pernikahan
- ┌──┐ : Tinggal satu rumah

Tabel 4.5 Pola Kesehatan Fungsional

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Pemeliharaan Kesehatan	Klien mengatakan selama ini jarang memelihara kesehatannya dibuktikan klien tidak menjaga pola makannya. Klien juga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya. Klien ingin melakukan pengobatan agar cepat sembuh.	Klien mengatakan tidak pernah terpapar informasi mengenai penyakitnya sehingga sering tidak menjaga konsumsi makanan, klien sering makan pedas. Klien mengatakan ingin cepat sembuh.	Klien mengatakan selama ini cukup memelihara kesehatan, akan tetapi klien juga mengatakan minim pengetahuan tentang gastritis, klien sering telat makan akibat pola makan yang tidak teratur sehingga sering sakit perut, untuk mengatasi dengan mengurangi aktivitas dan perbanyak tidur.
Nutrisi Metabolik	<p>1. Makan Jenis makanan nasi dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, nafsu makan menurun, makanan yang disukai adalah sate. Klien tampak lemas, Klien tampak sesekali mual dan enggan untuk menghabiskan makanannya</p> <p>2. Minum Sehari minum 8 gelas air putih. BB = 50 TB = 163 cm IMT : 18,86 (Normal)</p>	<p>1. Makan Jenis makanan nasi dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, nafsu makan sedikit terganggu saat perut begah, makanan yang disukai adalah makanan pedas seperti seblak.</p> <p>2. Minum Sehari minum \pm 9 gelas air putih. Dan senang minum susu. BB = 46 TB = 157 cm IMT : 18,69 (Normal)</p>	<p>1. Makan Jenis makanan nasi dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, nafsu makan menurun, makanan yang disukai adalah ketoprak.</p> <p>2. Minum Sehari minum \pm 8 gelas air putih. Klien kadang – kadang minum kopi. BB = 65 TB = 154 cm IMT : 27,42 (Obesitas)</p>
Pola Eliminasi	1. BAB Klien mengatakan BAB setiap pagi	1. BAB Klien mengatakan BAB jarang BAB	1. BAB Klien mengatakan BAB setiap pagi

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	<p>haridengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan</p> <p>2. BAK Klien mengatakan BAK 6 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna kuning keruh</p>	<p>2-3 hari sekali, dengan konsistensi sedikit keras, berwarna kuning kecoklatan</p> <p>2. BAK Klien mengatakan BAK \pm 8 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna kuning jernih</p>	<p>haridengan konsistensi lembek, berwarna kuning.</p> <p>2. BAK Klien mengatakan BAK \pm 9 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna kuning jernih.</p>
Pola Aktivitas Sehari - hari	Selama sakit klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan .	Selama sakit klien mampu melakukan aktivitas seharihari dengan mandiri tanpa bantuan .	Selama sakit klien mampu melakukan aktivitas ringan sehari harinya dengan mandiri tanpa bantuan . Akan tetapi bila nyeri perut bertambah klien mengurangi aktivitas.
Pola Persepsi Kognitif	Kemampuan berfikir klien baik tidak mengalami gangguan klien mampu berbicara dan memahami pembicaraan serta dapat mengambil keputusan. Klien tidak mengalami gangguan penglihatan maupun pendengaran.	Fungsi pendengaran dan penglihatan klien masih berfungsi dengan baik. Klien tidak memiliki gangguan dalam berfikir, klien mampu berfikir dan mengambil keputusan.	Kemampuan bicara dan memahami pembicaraan klien cukup baik. Klien tidak memiliki gangguan dalam berfikir, mendengar. Klien mengalami gangguan pada penglihatan dan menggunakan kacamata.
Pola Istirahat Tidur	<p>1. Tidur siang Klien mengatakan jarang tidur disiang hari</p> <p>2. Tidur malam Klien mengatakan tidak ada gangguan tidur. Setiap malam tidur selama 6 - 7</p>	<p>1. Tidur siang Klien mengatakan tidur disiang hari selama 1 jam</p> <p>2. Tidur malam Klien mengatakan tidak ada gangguan tidur. Setiap malam tidur selama</p>	<p>1) Tidur siang Klien mengatakan tidur disiang hari selama 1 jam</p> <p>2) Tidur malam Klien mengatakan tidak ada gangguan tidur. Setiap malam tidur selama 7 jam.</p>

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	jam.	8 jam.	
Konsep Diri	Klien mengatakan sakit yang diderita akibat tidak menjaga pola makan dan terlalu mengabaikan kesehatan, klien mengatakan ingin cepat sembuh dan memaksimalkan pengobatan.	Klien menggambarkan bahwa dirinya terlalu mengabaikan kesehatannya	Klien mengatakan mensyukuri semua kondisi kesehatannya walaupun klien sekarang dalam keadaan tidak sehat.
Ideal Diri	Klien beranggapan bahwa dirinya harus sehat agar tidak merepotkan keluarganya	Klien mengatakan ingin segera sembuh dan menjaga kesehatannya.	Klien mengatakan ingin segera sembuh agar dapat beraktivitas
Harga Diri	Klien mengatakan tidak malu dengan kondisinya	Klien mengatakan tidak malu dengan kondisinya	Klien mengatakan tidak malu dengan kondisinya
Identitas Diri	Klien mengatakan adalah seorang ibu rumah tangga	Klien mengatakan adalah seorang ibu rumah tangga	Klien mengatakan dirinya adalah seorang single parent.
Peran Diri	Klien berperan sebagai seorang istri dan ibu untuk anaknya.	Klien berperan sebagai seorang istri dan ibu untuk anak-anaknya.	Klien berperan sebagai seorang ibu untuk anak-anaknya.

f. Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

ANALISA DATA			ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
Ds : - Klien mengatakan nyeri ulu hati P : Klien mengatakan sakit perut akibat sering telat	Ds : - Klien mengatakan perut terasa begah dan nyeri P : Klien mengatakan	Ds : - Klien mengatakan sering merasa nyeri perut sebelah kiri P : Klien mengatakan sering telat makan Q : Klien	Inflamasi mukosa lambung ↓ Sekresi asam lambung meningkat ↓	Nyeri akut

ANALISA DATA			ETIOLOGI	MASALAH
<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan, - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah mengkonsumsi obat promag. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu dan sedikit lemas TTV : - TD : 130/80 - mmHg - N : 70 x/menit - S : 36,6°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 25 x/menit 	<p>nyeriperut dirasakan setelah mengkonsumsi makanan pedas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertekan dan perih - R : Klien mengatakan nyeri dirasakan tidak menyebar - S : Skala nyeri 4 (sedang) - T : Klien mengatakan nyeri dirasakan menetap - Klien mengatakan untuk mengurangi rasa nyeri klien mengatasi dengan istirahat dan tidur. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya terasa lemas. - Terdapat nyeri tekan pada perut di uluhati TTV : - TD : 120/70 mmHg - N : 87 x/menit - S : 36.5°C - R : 18x/menit 	<p>mengatakan nyeri terasa sangat tajam</p> <ul style="list-style-type: none"> - R : Klien mengatakan nyeri menyebar ke ulu hati - S : Skala nyeri 4 (sedang) - T : Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul berkurang bila tidak banyak bergerak - Klien mengatakan untuk mengurangi rasa nyeri klien mengatasi dengan mengurangi aktivitas dan tidur - Klien mengatakan dulu pernah mengalami sakit perut yang sama saat remaja dan tidak pernah berobat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas TTV : - TD : 134/90 mmHg - N : 80 x/menit - S : 36,5°C - R : 18x/menit - Bising usus ±32 x/menit. - Perkusi : Terdengar hipertimpani dan pekak, - Terdapat nyeri tekan pada perut di uluhati. 	<p>Iritasi lambung</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	

ANALISA DATA		ETIOLOGI	MASALAH	
	<ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat ± 29 x/menit - Perkusi Hipertimpani dan pekak 			
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan sering mual. - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak sesekali mual - Klien tampak enggan untuk menghabiskan makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mules dan mual - Klien mengatakan badannya terasa lemas - Klien mengatakan perut nyeri - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ising usus ± 29 x/menit. - erkusi : Terdengar hipertimpani - embran mukosa pucat. - B = 46 TB = 157 Cm - MT : 18,69 (Normal) 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh mual - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi - Klien juga mengatakan sering telat makan. - Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Bising usus ± 32 x/menit - Perkusi : Terdengar hipertimpani - BB = 65 TB = 154 cm - IMT : 27,42 (Obesitas) 	<p>Peningkatan asam lambung ↓ Perangsangan kolinerji ↓ Menstimulus Saraf fagus pada hipotalamus ↓ Anoreksia ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan</p>	Resiko defisit nutrisi
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minim pengetahuan 	<p>Peningkatan asam lambung ↓</p>	Defisit pengetahuan tentang gastritis

ANALISA DATA			ETIOLOGI	MASALAH
<p>tidak mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak tidak mengetahui tentang penyakitnya 	<p>tidak pernah terpapar informasi mengenai penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti gastritis <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung saat ditanya mengenai penyakitnya - Klien tampak tidak mengetahui penyebab dan cara mengobati penyakitnya 	<p>tentang gastritis</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mengetahui tentang penyakitnya - Klien tampak tidak pernah minum obat 	<p>Perubahan status kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya informasi kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya pengetahuan</p>	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Daftar Diagnosa keperawatan dengan gastritis :

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

		Klien 1	Klien 2	Klien 3
1.	Senin, 4 Juli 2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis		
2.	Senin, 4 Juli 2022	Resiko defisit nutrisi b.d nausea		
3.	Senin, 4 Juli 2022	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi		

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 4.8 Rencana Asuhan Keperawatan

Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Intervensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Selasa / 5 Juli 2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa / 5 Juli 2022	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Monitor mual

Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Intervensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2) Frekuensi makanmeningkat 3) Nafsu makan meningkat	Terapeutik : - Berikan makanan dalam jumlah kecil Edukasi : - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendahlemak Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
Selasa / 5 Juli 2022	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : 1) Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun 2) Perilaku sesuai anjuran meningkat 3) Klien mampu menyatakan dan menjelaskan mengenai penyakit gastritis	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerimainformasi Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhikesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan pada klien Ny.L dengan gastritis di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri ulu hatitapi dapat ditoleransi - P : Klien mengatakan sakit perut akibatsering telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakanseperti tertekan, - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurangsetelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>x 150 mg</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lesu dan sedikit lemas - Klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit. - TD : 120/70 mmHg - N : 68 x/menit - S : 36,3°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 20 x/menit - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
5 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih tidak nafsu makan - Klien mengatakan mual berkurang 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansetron 2 x 8 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ¼ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Klien tampak sesekali mual - Klien tampak enggan untuk menghabiskan makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) - Pemberian ondansetron 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p>	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			P : Lanjutkan intervensi	
5 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung A : Masalah Defisit pengetahuan	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>6 Juli 2022 10:00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi responnyeri non verbal <p>Teraupetik : Memfasilitasi istirahat dantidur</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik,pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri ulu hati berkurang dan dapat ditoleransi <p>P : Klien mengatakan sakit perut akibatsering telat makan</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri dirasakanseperti tertekan,</p> <p>R : Nyeri dirasakan tidak menjalar,</p> <p>S : Skala nyeri 2 (ringan),</p> <p>T : nyeri di rasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluhan berkurangsetelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga, lemas berkurang - Klien tampak lebih rileks - TD : 112/72 mmHg - N : 65 x/menit - S : 36,3°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	Manajemen Mual (I.03117) Observasi :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansetron 2 x 8 mg 	<p>nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil tapi sering - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga - Klien tampak tidak mual - Klien tampak mulai memperbanyak porsi makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) - Pemberian ondansetron 2 x 8 mg 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media sederhana pendidikan kesehatan (leaflet) Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risikoyang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis - Klien mengatakan mencoba menerapkan hidup sehat secara perlahan dengan menjagapola makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan - Bingung pada pasien tampak berkurang - Klien belum mampu mengulang kembali materi yang diberikan A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
7 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Teraupetik : - Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Mengajarkan teknik	S : - Klien mengatakan tidak merasakan nyeri ulu hati - P : Klien mengatakan sakit perut akibat sering telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri hampir tidak terasa dan hanya cekat cekit biasa - R : Nyeri dirasakan tidak	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<p>nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mgsebelum makan 	<p>menjalar,</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : Skala nyeri 1 (ringan), - T : Nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurangsetelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertenaga - Klien tampak rileks - TD : 120/72 mmHg - N : 65 x/menit - S : 36,3°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 15 x/menit - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelummakan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>A : Nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansetron 2 x 8 mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan meningkat - Klien mengatakan tidak mual - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi sedang dan ditambah cemilan seperti kue - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga - Klien tampak tidak mual - Klien tampak memperbanyak porsi 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi P : Hentikan intervensi	
7 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Menyediakan materi dan media sederhana pendidikan kesehatan (leaflet) - Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Menjelaskan faktor risiko yang	S : - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis - Klien mengatakan mencoba menerapkan hidup sehat secara perlahan dengan menjagapola makan O : - Klien tampak antusias	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		dapat mempengaruhi kesehatan Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>saat diberikan penjelasan mengenai gastritis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang diberikan - Klien tampak tidak bingung - Klien mampu mengulang kembali materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

Implementasi Keperawatan pada klien Ny.P dengan gastritis di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perut masih terasa begah dan nyeri 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<p>kualitas, intensitas, skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi responnyeri non verbal <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi istirahat dantidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakanseperti tertekan - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. <p>Klien mengatakan keluhan berkurangsetelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lesu dan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>sedikit lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit. - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan sedikit berkurang - TD : 125/80 mmHg - N : 78 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 20 x/menit - Perkusi hipertimpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
5 Juli 2022	Resiko defisit nutrisi	Manajemen Mual	S :	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
11:00 WIB	b.d nausea	<p>(I.03117)Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup - Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansetron 2 x 8 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mules berkurang - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Klien tampak sesekali mual - Membran mukosa pucat 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - Bising usus \pm 20 x/menit - Perkusi hipertimpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
5 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan belum terlalu mengetahuitentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan begah pada perut berangsur menghilang - Klien mengatakan nyeri 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		verbal Teraupetik : - Memfasilitasi istirahat dantidur Edukasi : - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri Kolaborasi : - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan	berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakanseperti luka gores - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 2 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg O :	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak lebih mentoleransi nyeri - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan sedikit berkurang - TD : 116/67 mmHg - N : 72 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelummakan <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	Manajemen Mual (I.03117) Observasi :	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansentron 2 x 8 mg 	<p>tidak mules</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Membran mukosa tidak 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			pucat - Bising usus \pm 18 x/menit - Perkusi timpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
6 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Menyediakan materi dan media sederhana pendidikan kesehatan (leaflet) - Memberikan kesempatan untuk bertanya	S : - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		Edukasi : - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	pengobatan gastritis O : - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
7 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi :	S : - Klien mengatakan sudah	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi responnyeri non verbal <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	<p>tidak begah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut berangsur menghilang - Q : Klien mengatakan dapat mentoleransi nyeri - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar - S : Skala nyeri 1 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasi nafas dalam dan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>mengonsumsi ranitidine 2 x 150 mg</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak lebih mentoleransi nyeri - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan tidak ada - TD : 126/70 mmHg - N : 73 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelummakan <p>A : Nyeri akut teratasi</p>	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			P : Hentikan intervensi	
7 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansetron 2 x 8 mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mules - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan lebih bertenaga - Klien mengatakan nafsu makan meningkat - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi sedang - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			bertenaga - Membran mukosa tidak pucat - Bising usus \pm 18 x/menit - Perkusi timpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi P : Hentikan intervensi	
7 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Menyediakan materi dan media sederhana pendidikan kesehatan (leaflet)	S : - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan - Klien tampak sudah memahami dengan baik mengenai gastritis - Klien mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

Implementasi Keperawatan pada klien Ny.N dengan gastritis di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022	Nyeri akut b.d agen	Manajemen Nyeri (I.08238)	S :	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
10:00 WIB	pencedera fisiologis	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi responnyeri non verbal <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangiirasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik,pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri perut sebelah kiri dan ulu hati - P : Klien mengatakan sakit perutdirasakan karena telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakantajam - R : Nyeri dirasakan menjalar ke uluhati - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan nyeri berkurang bilatidak banyak aktivitas dan tidur - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak masih lemas - Klien tampak terkadang gelisah sepertimenahan sakit. - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - TD : 123/78 mmHg - N : 78 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 28 x/menit - Perkusi hipertimpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>5 Juli 2022 11:00 WIB</p>	<p>Resiko defisit nutrisi b.d nausea</p>	<p>Manajemen Mual (I.03117) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansentron 2 x 8 mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>masih nyeri perut sebelah kiri dan ulu hati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Bising usus \pm 28 x/menit - Perkusi hipertimpani - BB = 65 TB = 154 cm - IMT : 27,42 (Obesitas) - Pemberian ondansetrone 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
5 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi :	S : - Klien mengatakan	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
	kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Menjelaskan faktor risikoyang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagapola makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang mendapatkan informasi yang akurat - Klien mengatakan belum terlalu mengetahuitentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis O : - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak belum mengetahui secara detail mengenai 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			penyakitnya - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
6 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Teraupetik : - Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Mengajarkan teknik	S : - Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan ulu hati berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan karena telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan - R : Nyeri dirasakan	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<p>nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	<p>menjalar ke uluhati</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : Skala nyeri 2 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. Klien mengatakan nyeri berkurang bila tidak banyak aktivitas dan tidur - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak rileks - Klien tampak istirahat 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>dan tidur yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 103/69 mmHg - N : 67 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 22 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	<p>Manajemen Mual (L03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampakmual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan terasa lebih bertenaga 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil Edukasi : - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak Kolaborasi : - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansentron 2 x 8 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan nyeri perut sebelah kiri dan ulu hati berkurang - Klien mengatakan istirahat dengan cukup O : - Klien tampak lebih bertenaga - Bising usus ± 22 x/menit - Perkusi timpani 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - BB = 65 TB = 154 cm - IMT : 27,42 (Obesitas) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media sederhana pendidikan kesehatan (leaflet) - Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagapola makan dan akan menjaga pola makannya - Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman klien tentang gastritis belum secara detail - Klien tampak menjawab sebagian pertanyaan yang diajukan - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
7 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri perut berangsur menghilang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		verbal Teraupetik : - Memfasilitasi istirahat dantidur Edukasi : - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri Kolaborasi : - Berkolaborasi pemberian analgetik, pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan	karena telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan lebih ringan - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar - S : Skala nyeri 1 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul dan jarang sekali muncul - Klien mengatakan saat beraktivitas dapat mentoleransi nyeri - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasi nafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga - Klien tampak rileks - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - TD : 111/79 mmHg - N : 77 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 20 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 11:00 WIB	Resiko defisit nutrisi b.d nausea	Manajemen Mual (I.03117) Observasi :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup - Memonitor mual <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan dalam jumlah kecil <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup - Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian antiemetik, yaitu ondansetron 2 x 8 mg 	<p>sudah tidak mual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lebih bertenaga - Klien mengatakan nafsu makan membaik - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi sedang - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga - Bising usus \pm 20 x/menit - Perkusi timpani 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - BB = 65 TB = 154 cm - IMT : 27,42 (Obesitas) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 12:00 WIB	Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media sederhana pendidikan kesehatan (leaflet) - Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah memahami tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pemahaman klien tentang gastritis meningkat - Klien tampak menjawab pertanyaan 	

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
		bersih dan sehat	yang diajarkan - Klien mampu mengulangi materi yang diberikan A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi catatan perkembangan pada klien Ny.L dengan gastritis di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022 10:00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri ulu hati tapi dapat ditoleransi - P : Klien mengatakan sakit perut akibat sering telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan, - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lesu dan sedikit lemas - Klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit. - TD : 120/70 mmHg - N : 68 x/menit - S : 36,3°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 20 x/menit - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022 11:00 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih tidak nafsu makan - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ¼ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Klien tampak sesekali mual - Klien tampak enggan untuk menghabiskan makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) - Pemberian ondansentron 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
5 Juli 2022 12:00 WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung <p>A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
6 Juli 2022 10:00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri ulu hati berkurang dan dapat ditoleransi - P : Klien mengatakan sakit perut akibat sering telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan, - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 2 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga, lemas berkurang - Klien tampak lebih rileks - TD : 112/72 mmHg - N : 65 x/menit - S : 36,3°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 11:00 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai nafsu makan - Klien mengatakan mual berkurang 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil tapi sering - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga - Klien tampak tidak mual - Klien tampak mulai memperbanyak porsi makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) - Pemberian ondansentron 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 12:00 WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis - Klien mengatakan mencoba menerapkan hidup sehat secara perlahan dengan menjaga pola makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan - Bingung pada pasien tampak berkurang - Klien belum mampu mengulang kembali materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
7 Juli 2022	1	<p>S :</p>	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
10:00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan nyeri ulu hati P : Klien mengatakan sakit perut akibat sering telat makan - Q : Klien mengatakan nyeri hampir tidak terasa dan hanya cekat cekat biasa - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 1 (ringan), - T : Nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertenaga - Klien tampak rileks - TD : 120/72 mmHg - N : 65 x/menit - S : 36,3°C - R : 20x/menit - Bising usus ± 15 x/menit - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan A : Nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi 	
7 Juli 2022 11:00 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan meningkat - Klien mengatakan tidak mual - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makan dengan porsi sedang dan ditambah cemilan seperti kue - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih bertenaga - Klien tampak tidak mual - Klien tampak memperbanyak porsi makanannya - BB = 50 TB = 163 cm - IMT : 18,86 (Normal) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 12:00 WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis - Klien mengatakan mencoba menerapkan hidup sehat secara perlahan dengan menjaga pola makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang diberikan - Klien tampak tidak bingung - Klien mampu megulang kembali materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi</p>	

Evaluasi catatan perkembangan pada klien Ny.P dengan gastritis di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022 10:00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perut masih terasa begah dan nyeri berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lesu dan sedikit lemas - Klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit. - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan sedikit berkurang - TD : 125/80 mmHg - N : 78 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 20 x/menit - Perkusi hipertimpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		A : Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
5 Juli 2022 11:00 WIB	2	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mules berkurang - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Klien tampak sesekali mual - Membran mukosa pucat - Bising usus ± 20 x/menit - Perkusi hipertimpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
5 Juli 2022 12:00 WIB	3	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan belum terlalu mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis O : - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
6 Juli 2022 10:00 WIB	1	S : - Klien mengatakan begah pada perut berangsur menghilang - Klien mengatakan nyeri berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti luka gores - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 2 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasi nafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg O : - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak lebih mentoleransi nyeri - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan sedikit berkurang	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - TD : 116/67 mmHg - N : 72 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 11:00 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mules - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas <p>Membran mukosa tidak pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - BB = 46 TB = 157 cm IMT : 18,69 (Normal) 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ondansentrone 2 x 8 mg A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 	
6 Juli 2022 12:00 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> S : - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis O : - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 	
7 Juli 2022 10:00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> S : - Klien mengatakan sudah tidak begah - Klien mengatakan nyeri berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut berangsur menghilang Q : Klien mengatakan dapat mentoleransi nyeri - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar - S : Skala nyeri 1 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<p>mengonsumsi ranitidine 2 x 150 mg</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak lebih mentoleransi nyeri - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan tidak ada - TD : 126/70 mmHg - N : 73 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 11:00 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mules - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan lebih bertenaga - Klien mengatakan nafsu makan meningkat - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi sedang - Klien mengatakan istirahat dengan cukup 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak bertenaga - Membran mukosa tidak pucat - Bising usus \pm 18 x/menit - Perkusi timpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentron 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 12:00 WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan - Klien tampak sudah memahami dengan baik mengenai gastritis - Klien mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

Evaluasi catatan perkembangan pada klien Ny.N dengan gastritis di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
5 Juli 2022 10:00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perut masih terasa begah dan nyeri berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 3 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lesu dan sedikit lemas - Klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit. - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan sedikit berkurang - TD : 125/80 mmHg - N : 78 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 20 x/menit - Perkusi hipertimpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		A : Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
5 Juli 2022 11:00 WIB	2	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mules berkurang - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Klien tampak sesekali mual - Membran mukosa pucat - Bising usus ± 20 x/menit - Perkusi hipertimpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentron 2 x 8 mg A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
5 Juli 2022 12:00 WIB	3	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum terlalu mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 10:00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan begah pada perut berangsur menghilang - Klien mengatakan nyeri berkurang - P : Klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas - Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti luka gores - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar, - S : Skala nyeri 2 (ringan), - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasi nafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak lebih mentoleransi nyeri - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri tekan sedikit berkurang - TD : 116/67 mmHg - N : 72 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 11:00 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mules - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan masih terasa lemas - Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi - Klien mengatakan makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Membran mukosa tidak pucat - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentron 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
6 Juli 2022 12:00 WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis - Klien tampak hanya menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan - Klien tampak masih bingung - Klien belum mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
7 Juli 2022 10:00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak begah - Klien mengatakan nyeri berkurang <p>- P : Klien mengatakan sakit perut berangsur menghilang - Q : Klien mengatakan dapat mentoleransi nyeri - R : Nyeri dirasakan tidak menjalar S : Skala nyeri 1 (ringan),</p>	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri di rasakan hilang timbul. - Klien mengatakan keluhan berkurang setelah menerapkan tehnik relaksasinafas dalam dan mengkonsumsi ranitidine 2 x 150 mg O : - Klien masih tampak lebih bertenaga - Klien tampak lebih mentoleransi nyeri - Klien tampak istirahat dan tidur yang cukup - Nyeri tekan tidak ada - TD : 126/70 mmHg - N : 73 x/menit - S : 36,2°C - R : 18x/menit - Bising usus ± 18 x/menit - Perkusi timpani - Pemberian Ranitidine 2 x 150 mg sebelum makan A : Nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi 	
7 Juli 2022 11:00 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> S : - Klien mengatakan sudah tidak mules - Klien mengatakan sudah tidak mual - Klien mengatakan badan lebih bertenaga - Klien mengatakan nafsu makan meningkat - Klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi 	

Tanggal/Jam	DX	EVALUASI	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makan dengan porsi sedang - Klien mengatakan istirahat dengan cukup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak bertenaga - Membran mukosa tidak pucat - Bising usus \pm 18 x/menit - Perkusi timpani - BB = 46 TB = 157 cm - IMT : 18,69 (Normal) - Pemberian ondansentron 2 x 8 mg <p>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
7 Juli 2022 12:00 WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan - Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan - Klien tampak sudah memahami dengan baik mengenai gastritis - Klien mampu mengulangi materi yang diberikan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi</p>	

4.2 Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Data yang diperoleh melalui pengkajian, direduksi menjadi dua data yakni data objektif dan data subjektif. Berdasarkan data subjektif yang ditemukan pada ketiga klien, klien mengeluhkan nyeri pada ulu hati. Skala nyeri pasien 1 yaitu 3 (ringan), skala nyeri pada pasien 2 yaitu 4 (sedang) dan skala nyeri pada pasien ke-3 yaitu 4 (sedang). Gejala yang muncul selain nyeri pada ketiga pasien yaitu perut terasa begah, pasien lemas, mual, muntah dan merasa tidak nyaman.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Jimkesmas (2017) bahwa manifestasi seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri, mual, muntah, lemas, perut kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing, atau bersendawa serta dapat juga terjadi pendarahan saluran cerna.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti keluhan utama pasien gastritis adalah nyeri ulu hati. Nyeri Ulu hati terjadi pada pasien 1, 2 dan 3 merupakan gejala yang ditimbulkan pada seseorang yang menderita gastritis. Hal ini terjadi karena inflamasi mukosa lambung akan mengakibatkan sekresi asam lambung meningkat yang dapat menjadikan iritasi lambung sehingga dapat menyebabkan nyeri pada perut.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis utama keperawatan yang di temukan berdasarkan pengkajian pada ketika klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologi (D.0077). Menurut PPNI (2016) Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Hal ini terjadi karena inflamasi mukosa lambung akan mengakibatkan sekresi asam lambung meningkat yang dapat menjadikan iritasi lambung sehingga dapat menyebabkan nyeri pada perut.

Selain, Diagnosis utama penulis juga menemukan diagnosis tambahan pada

ke-3 klien tersebut yaitu resiko defisit nutrisi dan Defisit pengetahuan tentang gastritis. Diagnosis resiko defisit nutrisi dijadikan diagnosis tambahan karena pada pengkajian ditemukan masalah klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan sering mual dan klien hanya menghabiskan sedikit porsi makan. Resiko Defisit Nutrisi Menurut PPNI (2016) adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Resiko defisit nutrisi terjadi karena peningkatan asam lambung yang dapat merangsang kolinergi mestimulus saraf fagus pada hipotalamus yang mengakibatkan anoreksia sehingga mengalami resiko defisit ntrisi (D. 0032)

Diagnosis tambahan yang di temukan adalah Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi (D.0111). Ditemukan data bahwa ketiga pasien tidak banyak mengetahui tentang gastritis. Menurut PPNI (2016) Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Defisit Terjadi karena kurangnya terpapar informasi kesehatan sehingga terjadi defisit pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. Secara Teoritis Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia PPNI (2016) intervensi yang dapat dilakukan untuk ketiga pasien ini sesuai dengan diagnosis yaitu manajemen nyeri, manajemen mual dan edukasi kesehatan. Manajemen Nyeri (I.08238) yaitu identifikasi nyeri, identifikasi respon non verbal, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik non farmakologi dan pemberian *analgetik* jika diperlukan. Manajemen Mual (I.03117) yaitu identifikasi mual, monitor mual, berikan makanan dalam jumlah kecil, anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat, pemberian obat *antiemetik* jika perlu. Edukasi kesehatan (I.12383) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor yang

dapat mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan data dan teori tersebut intervensi yang diberikan kepada pasien 1, 2 dan 3 sudah sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri yaitu identifikasi nyeri, identifikasi respon nonverbal, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik non farmakologi dan pemberian analgetik jika diperlukan. manajemen mual yaitu identifikasi mual, monitor mual, berikan makanan dalam jumlah kecil, anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat, pemberian obat antiemetik jika perlu. Edukasi kesehatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Kegiatan dalam implementasi meliputi pengumpulan data, mengobservasi respons klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014). Implementasi yang dilakukan kepada ketiga klien sesuai dengan intervensi yang telah dirumuskan sebelumnya yang bertujuan untuk memulihkan keadaan klien. Penulis melaksanakan implementasi selama 3 hari di mulai tanggal 5 Juli 2022- 7juli 2022.

Implementasi yang dilakukan pada ketiga pasien adalah mengkaji skala nyeri secara komperhensif dengan menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS). Numeric Rating Scale adalah alat pengukuran nyeri dengan nilai 0-10 dimana 0 berarti tidak mengalami nyeri dan nilai 10 berarti nyeri yang dialami sangat ekstrim (Vitani, 2019). Berdasarkan penelitian Oktavia (2017) dalam Syokumawena & Mediarti, D. & Panesia (2021) mengenai upaya penurunan nyeri didapatkan bahwa pengkajian nyeri yang akurat diperlukan untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif. Penulis menyimpulkan dengan mengkaji dan mencatat nyeri dapat membantu mengkaji kebutuhan ketiga pasien.

Implementasi selanjutnya yang diberikan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Sesuai dengan teori Wahyudi, A.S. & Wahid, A. (2016) relaksasi nafas dalam merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak

nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi pada nyeri.

Tindakan keperawatan selanjutnya yaitu menganjurkan ketiga pasien untuk makan sedikit tapi sering dan bertekstur lembut. pada hari pertama ketiga klien mengatakan merasa mual dan hendak muntah. Pada hari ketiga klien mengatakan mual berkurang. Penulis menyimpulkan dengan makan sedikit tapi sering dan bertekstur lembut dapat memberikan kesempatan bagi lambung untuk mengosongkan ruangan sehingga tidak terjadi perasaan penuh pada lambung serta makan lembut dapat memperingan pekerjaan lambung sehingga tidak dapat memperburuk iritasi.

Tindakan selanjutnya adalah kolaborasi dalam pemberian Ranitidin. Menurut Okta, Kamaludin dan Debby (2018) Ranitidin bertujuan untuk memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum mengiritasi lambung. Pemberian obat ranitidine berfungsi untuk meredakan nyeri tanpa memperburuk kondisi lambung. Selain kolaborasi pemberian ranitidine ketiga pasien juga di berikan obat ondansetron. Ondansetron yang mana berfungsi untuk mencegah serta mengatasi mual dan muntah (BPOM, 2015). Menurut penulis ondansetron perlu diberikan kepada pasien yang mengalami gastritis untuk mencegah mual yang dirasakan.

Tindakan selanjutnya adalah memberikan edukasi kesehatan tentang gastritis. Menurut PPNI (2019) edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Penulis edukasi kesehatan tentang gastritis sangat diperlukan bagi penderita gastritis karena dengan pengetahuan yang baik tentang penyakit tersebut maka akan mempercepat proses penyembuhan dan atau mencegah penyakit tersebut kembali menyerang.

5. Evaluasi Keperawatan

Klien 1 pada **hari pertama** diagnosis utama yaitu nyeri akut klien mengatakan nyeri ulu hati tidak dapat ditoleransi, nyeri yang dirasakan tertekan, skala nyeri 3, nyeri yang dirasakan hilang timbul, klien tampak gelisah dan menahan sakit, Pada masalah kedua yaitu resiko defisit nutrisi klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan mual berkurang, klien hanya menghabiskan

¼ porsi, Pada masalah selanjutnya yaitu defisit pengetahuan klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis, klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai gastritis, klien masih tampak bingung. Pada **hari kedua** klien mengatakan nyeri ulu hati berkurang dan dapat di toleransi, skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan hilang timbul, klien mengatakan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam. Pada masalah kedua klien mengatakan sudah nafsu makan, klien mengatakan mual berkurang, klien mengatakan ½ porsi, klien tampak bertenaga, Pada defisit pengetahuan Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis, klien mengatakan mencoba menerapkan hidup sehat secara perlahan dengan menjaga pola makan. Pada **hari ketiga** pada masalah nyeri akut klien mengatakan tidak merasakan nyeri ulu hati, skala nyeri 1, nyeri hilang timbul, klien tampak rileks, pada masalah kedua klien mengatakan nafsu makan meningkat, klien mengatakan tidak mual, klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi, Klien tampak tidak mual, Klien tampak memperbanyak porsi makanannya. Pada masalah defisit pengetahuan Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis, Klien mengatakan mencoba menerapkan hidup sehat secara perlahan dengan menjaga pola makan.

Klien 2 pada **hari pertama** klien mengatakan perut masih terasa begah dan nyeri berkurang, klien nyeri dirasakan tidak menjalar, skala nyeri 3 (ringan), nyeri di rasakan hilang timbul, klien masih tampak lesu dan sedikit lemas, klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit. pada masalah resiko defisit nutrisi klien mengatakan mules berkurang, klien mengatakan mual berkurang, klien mengatakan badan masih terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan masih berkurang, klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi, klien masih tampak lemas, klien tampak sesekali mual. pada masalah defisit nutrisi klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjaga makanan, klien mengatakan belum terlalu mengetahui tentang

penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis. Pada **hari kedua** dengan masalah nyeri akut klien mengatakan begah pada perut berangsur menghilang, klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2 (ringan), nyeri di rasakan hilang timbul. masalah kedua yaitu resiko defisit nutrisi klien mengatakan sudah tidak mual, klien mengatakan badan masih terasa lemas, klien masih tampak lemas, membran mukosa tidak pucat. Pada masalah ketiga yaitu defisit pengetahuan klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjaga makanan, klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis. Pada **hari ketiga** dengan masalah nyeri akut yaitu klien mengatakan sudah tidak begah, klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan sakit perut berangsur menghilang, klien mengatakan dapat mentoleransi nyeri, nyeri dirasakan tidak menjalar, skala nyeri 1 (ringan), nyeri di rasakan hilang timbul. Masalah resiko defisit nutrisi klien mengatakan sudah tidak mual, klien mengatakan badan lebih bertenaga, klien mengatakan nafsu makan meningkat, klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi klien masih tampak bertenaga, membran mukosa tidak pucat. Masalah defisit pengetahuan klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan, klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis.

Klien 3 : Pada **hari pertama** masalah nyeri akut klien mengatakan perut masih terasa begah dan nyeri berkurang, klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertekan, nyeri dirasakan tidak menjalar, skala nyeri 3 (ringan), nyeri di rasakan hilang timbul, klien tampak terkadang gelisah seperti menahan sakit, klien tampak istirahat dan tidur yang cukup. Pada masalah resiko defisit nutrisi klien mengatakan mual berkurang, klien mengatakan badan masih terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan masih berkurang, klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi. Pada masalah defisit pengetahuan klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan, klien mengatakan

belum terlalu mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan gastritis. Pada **hari kedua** masalah nyeri akut klien mengatakan begah pada perut berangsur menghilang, klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan sakit perut dirasakan setelah makan makanan pedas, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti luka gores, nyeri dirasakan tidak menjalar, skala nyeri 2 (ringan), nyeri di rasakan hilang timbul. pada masalah resiko defisit nutrisi klien mengatakan sudah tidak mual klien mengatakan badan masih terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan masih berkurang klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi, klien mengatakan makan dengan porsi kecil. Pada masalah defisit pengetahuan klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjagamakanan, klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tandagejala, pencegahan dan pengobatan gastritis. Pada **hari ketiga** klien mengatakan sudah tidak begah klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan sakit perut berangsur menghilang, klien mengatakan dapat mentoleransi nyeri, nyeri dirasakan tidak menjalar, skala nyeri 1 (ringan),nyeri hilang timbul. Pada masalah defisit nutrisi klien mengatakan sudah tidak mual, klien mengatakan badan lebih bertenaga, klien mengatakan nafsu makan meningkat, klien mengatakan makan dengan frekuensi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi. Pada masalah defisit pengetahuan klien mengatakan sudah mengetahui penyebab gastritis akibat dari tidak menjaga makanan, klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya seperti penyebab, tanda gejala,pencegahan dan pengobatan gastritis.

Menurut penulis pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan yang didapatkan bahwa masalah teratasi setelah 3 hari kegiatan perawatan dengan capaian skala nyeri 1, intake nutrisi membaik dan klien memahami proses penyakitnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil studi kasus ini yaitu:

1. Pengkajian didapatkan data nyeri perut bagian kiri dan menjalar hingga ke ulu hati, nyeri timbul bila pasien telat makan. Nyeri yang timbul rasanya perih dan seperti ditusuk-tusuk, klien mual dan muntah, nyeri skala 3 (ringan) dan 4 (sedang).
2. Diagnosa keperawatan yang di ambil yaitu nyeri akut, defisit nutrisi dan Defisit pengetahuan
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis adalah manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan pengajaran proses penyakit.
4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik nonfarmakologi yaitu teknik napas dalam, memberikan analgetik mengobservasi intake dan output makanan dan minuman, menghitung kebutuhan cairan, membuat jadwal minum dan makan, memberikan cairan infus dan kolaborasi pemberian cimetidin dan ranitidin. *Teaching disease* dengan penyuluhan tentang gastritis.
5. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa masalah teratasi setelah 3 hari kegiatan perawatan dengan capaian skala nyeri 3, intake nutrisi membaik dan klien memahami proses penyakitnya.

5.2 Saran

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Gastritis penulis menyarankan :

1. Bagi Klien / Masyarakat

Untuk klien agar selalu memilah makanan yang menyebabkan resiko infeksi pada lapisan lambung, terutama makanan pedas, menjaga tidak telat makan dan menjaga pola hidup sehat

2. Bagi Puskesmas Leles Kab. Garut

Petugas kesehatan khususnya perawat agar selalu meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam pencegahan penyakit gastritis.

3. Bagi Peneliti

Semoga Karya Tulis Ilmiah dapat meningkatkan pengetahuan dan kreativitas serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran khususnya tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus P., & Sri L., (2020). *Endoskopi Gastrointestinal*. Jakarta : salemba Medika Aziz.
- Alimul, (2020). *Konsep Dasar Manusia*. Salemba Medika. Jakarta
- Chandrasoma, & Parakrama. (2019). *Ringkasan patologi Anatomi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Bidayatul H, (2017). *Penanganan Gastritis Menggunakan Kombinasi Terapi Akupunktur Pada Titik Zusanli (St36), Neiguan (Pc6), Neiting (St 44) Dengan Herbal Kunyit (Curcuma Domestica Val.)*. Unair. Surabaya.
- Brunner dan Suddarth, 2018. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. EGC. Jakarta Friedman, Marilyn, 2020. *Asuhan Keperawatan Keluarga, konsep dan praktik*. EGC. Jakarta.
- Haryanto, A., dan Rini, S. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta
- Mimh. (2019). *Gastritis basic and definition*.
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001150.htm> diakses 17 Juli 2020.
- Mustaqin A., & Kumala S (2020). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., dan Kusuma, H. (2019). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC*. Mediaction Jogja. Yogyakarta
- Potter dan Perry, 2020. *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses dan praktik*. Vol.1. edisi 9. EGC. Jakarta
- Rudi H., (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta :Gosyen Publising.
- Vera Urip, 2020. *Menu penderita hepatitis dan gangguan saluran pencernaan*. Jakarta. Puspaswara.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta
- Supetran, 2020. *Asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa nyaman nyeri di RSUD jombang*.

Wijayaningsih, KS. 2018. *Standar Asuhan Keperawatan*. CV. Trans info media.

Jakarta

Wilkinson, J. M. (2019). *Diagnosa Keperawatan Intervensi Nanda Nic Noc*. EGC.

Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN DATA



Jl. Sriwijaya Hatta No. 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 763
📍 bhk.ac.id 📧 contact@bhk.ac.id

No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020

Garut, Maret 2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.

UPTD Puskesmas Leles

Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2021/2022 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Annisa Fuji Lestari

NIM : 191FK06038

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA
Nomor :072/246-Bakesbangpol/III/2022

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari, Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPP-K.GRT/VIII/2020 Tanggal 15 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : ANNISA FUJI LESTARI/191FK06038 |
| 2. Alamat | : Cidaun Kabupaten Cianjur |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Leles Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 16 Maret 2022 s/d 16 April 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : - |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat Istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H. NORRODHIN, M.Si.

Pembina Tk.I, IV/b

NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS LELES**

Jl. Pramuka No. 4 Kecamatan Leles
Tlp. (0262) 2458426 Kode Pos 44151 — Garut



Persetujuan Permintaan Data

Nama : dr. H.Dadan Agus Dhaniswara MM
NIP : 197303042006041012
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas

Berdasarkan surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut Nomor 001/03.FKP.LPPM-K.GRT/VIII/2022 tentang permohonan izin pengambilan data penelitian, a.n;

Nama : Annisa Fuji Lestari
NIM : 191FK06038
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis
Dengan Masalah Keperawatan Defisit
Pengetahuan Tentang Kekambuhan Penyakit

Pada dasarnya kami memberikan izin untuk pengambilan data di UPT Puskesmas Leles dengan menjaga kerahasiaan data tersebut sesuai yang diperlukan. Demikian pernyataan kami buat, atas pertimbangan dan perhatiannya diucapkan terimakasih.

Garut, 21 Maret 2022

Kepala UPT Puskesmas Leles



Dr.H.Dadan Agus Dhaniswara MM
NIP. 19730304 200604 1012

Lampiran 2

INSTRUMENT PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GASTRITISDI UPTD PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT

A. PENGAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN
 - a. Nama
 - b. Jenis kelamin
 - c. Usia
 - d. Status perkawinan
 - e. Agama
 - f. Suku bangsa
 - g. Pendidikan
 - h. Bahasa yang digunakan
 - i. Pekerjaan
 - j. Alamat
 - k. Diagnosa medis
2. PENANGGUNG JAWAB
 - a. Nama
 - b. Jenis kelamin
 - c. Usia
 - d. Hubungan dengan pasien
 - e. Pendidikan
 - f. Pekerjaan
 - g. Alamat
3. RIWAYAT KESEHATAN
 - a. Riwayat kesehatan sekarang

b. Riwayat kesehatan masalah

c. Riwayat kesehatan keluarga

4. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum Kesadaran Umum GCS

1) TB/BBIMT

2) Postur Tubuh Warna Kulit Turgor Kulit

b. Tanda- Tanda Vital

1) Tekanan Darah

2) Nadi

3) Suhu

4) Respirasi

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

2) Mata

3) Hidung

4) Telinga

5) Mulut

6) Thorak

7) Abdomen

8) Genitourinaria

9) Muskuloskeletal

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

6. *THERAPY MEDIC*

7. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

C. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

D. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal	No.Diagnosa	Implementasi	Respon

E. EVALUASI

No	Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Evaluasi

Lampiran 3

LEMBAR CATATAN BIMBINGAN

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

	UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA FAKULTAS KEPERAWATAN PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT
---	---

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Annisa Fuji Lestari

NIM : 191FK06038

Tingkat / Kelas : 3B

Nama Pembimbing : Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	11 Maret 2022	Konsul Judul	Konsul Judul	<i>gntf</i>	<i>Yusni</i>
2.	28 Maret 2022	Judul dan Bab 1	-Perbaiki Judul -Studi Kasus 5 Orang -Upaya pencegahan kekambuhan -Cari fenomena masalah -Teori askep gangguan apa saja? -Lanjutkan	<i>gntf</i>	<i>Yusni</i>
3.	5 April 2022	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	-Perbaiki bab 1 tentang askep -Tujuan khusus tentang askep P-D-P-I-E -Bab 2 askep gastritis khusus def. Pengetahuan b.d SDKI, SIKI, SLKI -Bab 3 studi kasus berapa orang? Berapa lama? -Instrumen untuk semple	<i>gntf</i>	<i>Yusni</i>
4.	7 April 2022	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	-Bab 1 perbaiki -Bab 2 Konsep Gastritis dan konsep Askep -Bab 3 Lihat panduan -Lengkapi kata pengantar, daftar isi, dapus dll	<i>gntf</i>	<i>Yusni</i>
5.	11 April 2022	Perbaikan dapus dan membuat instrumen askep	-Pebaiki cara penulisan daftar pustaka -Buat instrumen format askep -Perbaiki kata pengantar	<i>gntf</i>	<i>Yusni</i>

ASLI

6.	12 April 2022	Konsul dari Judul sampai Dapus	-Acc seminar proposal -Buat PPT untuk presentasi -Daftar Seminar Proposal	<i>gntf</i>	<i>Hee</i>
7.	26 Juli 2022	Konsul Bab 4 dan 5	-Perbaiki penulisan -Buat abstrak -Perbaiki Cover -Perbaiki penulisan bahasa inggris -Acc sidang KTI -Daftar seminar hasil	<i>gntf</i>	<i>Hee</i>
8.	18 Oct 2022		-Perbaiki sidang	<i>gntf</i>	<i>Hee</i>
9.	28 Oct 2022		-Perbaiki penulisan	<i>gntf</i>	<i>Hee</i>

ASLI

Lampiran 4

LEMBAR SARAN PERBAIKAN



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Fuji Lestari
 NIM : 191FKD6038
 Judul Skripsi : Askep pada Pasien Gastritis di Wilayah UPTD
 PKM Leles Kab. Garut
 Waktu Ujian : 3 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki penulisan + pengetikan, FN + dapus perbaiki, Judul sesuaikan, + daftar lampiran (lengkap)	<i>Wf</i>
2.	Abstrak perbaiki	<i>Wf</i>
3.	BAB I: - Pencantuman data diperhatikan lagi - Justifikasi pemilihan tempat penelitian diperjelas - Hasil Stupen diperjelas - Justifikasi penerapan askep / perawat diperjelas	<i>Wf</i>
4.	BAB II: - Konsep gastritis diperjelas lagi - Dx Kep belum tergambar di pathway - Tidak ada intervensi di konsep askep	<i>Wf</i>
5.	BAB III: - Waktu tepat penelitian - Kriteria sampel disesuaikan - Etika dilengkapi	<i>Wf</i>

6. BAB IV:
 - Identitas penanggungjawab?
 - Hasil pemfis diperjelas
 - Data spiritual, data sosial?
 - DS di analisa perbaiki
 - Belum ada pembahasan
 - Perbaiki penulisan hasil penelitian
7. BAB V:
 - Perbaiki kesimpulan
 - Sama Buat aplikatif + solusi

Garut, 3 Agustus 2022
 PENGUJI

Wf
 (Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

8. Perbaikan lain lihat di draft

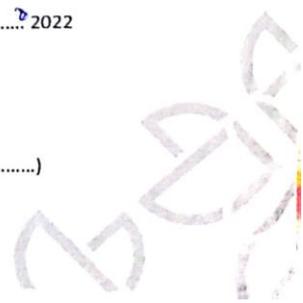
LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Pusi Iestari
 NIM : 19111606038
 Judul Skripsi : Asuhan keperawatan pada Pasien Gastritis di wilayah
 UPTD Puskesmas leles Kabupaten Garut
 Waktu Ujian : Rabu, 3 Agustus 2022.

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki abstrak	
2.	Perbaiki tujuan khusus	SR
3.	Bab II → perbaiki kelulusan utama	
4.	Perbaiki pengkajian psikososial	
5.	Diagnosa keperawatan di Bab II perbaiki	SR
6.	Intervensi keperawatan perbaiki	
7.	Perbaiki Bab IV pemisahan lokasi studi kasus Perbaiki pengkajian	SR
8.	Pembahasan, perbaiki analisis kembali	
9.	Perbaiki hasil pengkajian. Selengkapnya lihat di draft	

Garut, 3 Agustus 2022
 PENGUJI


 (..... Sanki.....)



Lampiran 5

DOKUMENTASI



Lampiran 6

RIWAYAT HIDUP



Nama : **Annisa Fuji Lestari**
NIM : **191FK06038**
Tempat/Tanggal Lahir : **Garut, 9 Agustus 2001**
Alamat : **Kp. Puncak Bayuning, RT/RW 03/04,
Desa Karangwangi, Kecamatan Cidaun,
Kabupaten Cianjur**

Pendidikan

- 1. TK Terpadu Tunas Bangsa** : **2006-2007**
- 2. SD NEGERI Leles 02** : **2007-2013**
- 3. SMP NEGERI 1 Cidaun** : **2013-2016**
- 4. SMK Kesehatan Bhakti Kencana Garut:** **2016-2019**
- 5. Universitas Bhakti Kencana Garut** : **2019-2022**

Surat Izin Penjilidan



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAAN PENJILIDAN

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Annisa Fuji Lestari
NIM : 191FK06038
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Di Wilayah UPTD Puskesmas
Leles Kabupaten Garut

Dengan ini telah menyelesaikan perbaikan skripsi ke penguji 1, penguji 2 dan pembimbing. Oleh karena itu skripsi ini sudah **disetujui untuk dilakukan penjilidan** dengan memerhatikan ketentuan penjilidan yang berlaku di lingkungan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut.

Berikut bukti persetujuan penguji dan pembimbing skripsi:

Penguji 1 : Ns. Winasari Dewi, M. Kep Ttd : 
Penguji 2 : Santi Rinjani. S. Kep., Ners., M. Kep Ttd : 
Pembimbing : Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. Si Ttd : 

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sesuai dengan peruntukannya.

Terimakasih untuk segala perhatiannya.

Garut, 26 Januari 2023
Hormat saya,



ANNISA FUJI LESTARI

NIM : 191FK06038



Surat Bebas Perpustakaan



FORMULIR PERPUSTAKAAN
No. 24.01.00/FRM/PERPUS-SPMI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarah Maulidina Fatimah, SE

NIK : 62017080014

Jabatan : Staff Perpustakaan UBK Garut

Menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Annisa Fuji Lestari

NIM : 191FK06038

Program Studi : D3 Keperawatan

Telah menyelesaikan kewajibannya perihal pengembalian buku pinjaman, Dan memberikan sumbangan buku sebanyak 3 buah.

Garut, 30 / Januari / 2023

Staff Perpustakaan UBK Garut

Sarah Maulidina Fatimah, SE
NIK. 62017080014

