

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. A
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN GASTRITIS
DI BANGSAL FLAMBOYAN RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

VIVIANI INDAH RIZKIA

40901900062

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. A
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN GASTRITIS
DI BANGSAL FLAMBOYAN RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

VIVIANI INDAH RIZKIA

40901900062

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melahkukan tindakan plagiarime, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Juni 2022



(Viviani Indah Rizkia)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN GANGGUAN
PENCERNAAN DI BANGSAL FLAMBOYAN RUMAH PELAYANAN
SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Viviani Indah Rizkia

40901900062

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis
Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 20 Mei 2022

Pembimbing



Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN : 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep. Kom

NIDN. 06-1305-7602



Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

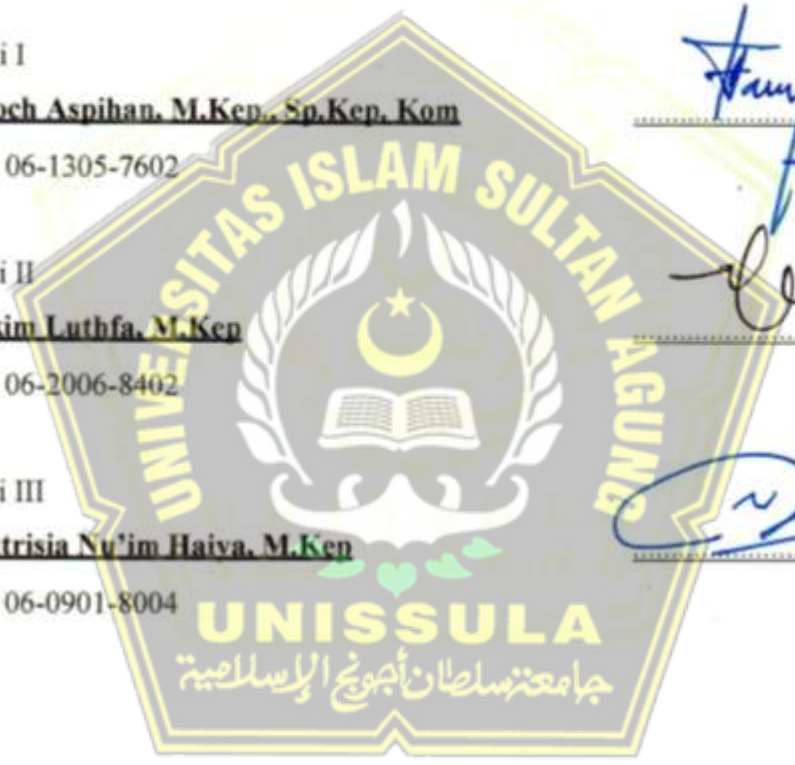
NIDN. 06-2006-8402



Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'im Haiva, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

MOTTO

“Allah mencintai pekerjaan yang apabila bekerja ia menyelesaikan dengan baik”

(HR. Thabrani)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al Baqarah: 286)

“Life is tough and things don't always work out well, but we should be brave and go on with our lives”

(Min Yoongi)

“The whole purpose of education is to turn mirrors into windows”

(Sydney J. Harris)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa mencurahkan rahmat, nikmat serta hidayah- Nya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Pencernaan Di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”. Saya menyadari karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga saya mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan peneliti selanjutnya. Maka demikian dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

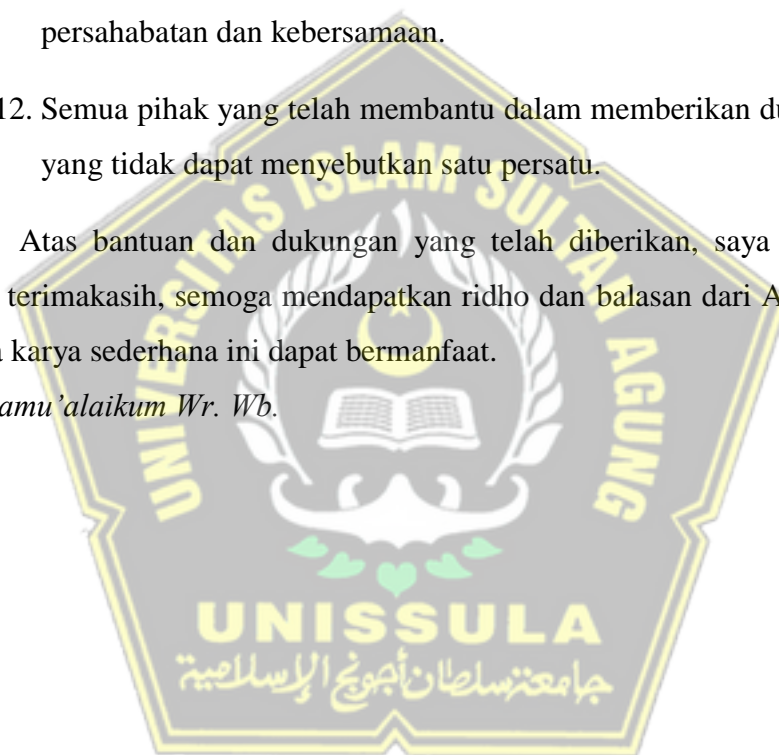
1. Allah SWT.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
6. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep. Kom selaku Penguji I dalam ujian karya tulis ilmiah.
7. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku penguji II dalam ujian karya tulis ilmiah.
8. Kepala Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan

segenap perawat terima kasih atas ilmu dan kesempatan yang telah diberikan.

9. Segenap Dosen senior maupun junior Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.
10. Kedua orang tuaku Ibu Mintarsih, Bapak Suryantono, dan kakak serta adikku tercinta terimakasih atas doa dan dukungannya.
11. Teman-teman D3 FIK Unisulla 2019 terimakasih atas indahny persahabatan dan kebersamaan.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak terimakasih, semoga mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT dan semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Lansia.....	5
1. Pengertian Lansia	5
2. Tipe-Tipe Lansia	6
3. Batasan Lansia.....	8
4. Tahap Perkembangan Lansia.....	8
5. Prinsip Dasar Etika Pelayanan Lansia.....	9
6. Pelayanan Kesehatan Lansia	9
B. Konsep Dasar Gastritis	10
1. Pengertian Gastritis	10
2. Etiologi Gastritis.....	10
3. Patofisiologi Gastritis	11
4. Manifestasi Klinis Gastritis	12
5. Pemeriksaan Diagnostik Gastritis.....	12
6. Komplikasi Gastritis	13
7. Klasifikasi.....	13

8. Pathways.....	15
C. Konsep Dasar Keperawatan.....	16
BAB III RESUME KASUS	22
A. Pengkajian	22
B. Analisa Data	25
C. Diagnosa	25
D. Rencana Asuhan Keperawatan	25
E. Implementasi	26
F. Evaluasi Keperawatan	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	31
A. Pengkajian	31
B. Diagnosa Keperawatan.....	32
C. Intervensi Keperawatan	34
D. Implementasi Keperawatan	35
E. Evaluasi Keperawatan	35
BAB V PENUTUP.....	36
A. Simpulan.....	36
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	45



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan.....	18
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways.....15



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1 Pengkajian Psikososial Dan Spiritual
- Lampiran. 2 Pengkajian Fungsional Klien (Indeks Katz)
- Lampiran. 3 Pengkajian Fungsional (Barthel Indeks)
- Lampiran. 4 Pengkajian Status Mental Gerontik (Spsmo)
- Lampiran. 5 Pengkajian Aspek Kognitiemini Mental Status Exam (Mmse)
- Lampiran. 6 Surat Kesediaan Pemimbing
- Lampiran .7 Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran. 8 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran. 9 Biodata Mahasiswa
- Lampiran 10 Hasil Turnitin
- Lampiran 11 ASKEP



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemahaman umum masyarakat Indonesia dalam memahami tentang kesehatan lambung masih sangat rendah. Dalam kesehatan sangat penting memperhatikan pentingnya meningkatkan kesehatan lambung, karena jika terdapat infeksi lambung atau gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Barkah et al., 2021).

Penyakit gastritis biasa dikenal dengan penyakit maag ini adalah mukosa lambung yang terkena peradangan sehingga bisa berakibat pembengkakan mukosa lambung yang dapat menyebabkan faktor seperti ketidakteraturan dalam pola makan, iritasi, infeksi. Seseorang yang mengalami gastritis akan merasakan nyeri pada ulu hati, yang disertai dengan mual, muntah, dan lemas (Suprpto, 2020).

WHO melakukan beberapa kajian pada negara di dunia dan simpulan dari presentase angka terjadinya gastritis di dunia, antara lain: China 31%, Perancis 29,5%, Inggris 22%, Jepang 14,5%, Kanada 35%. Kejadian gastritis yang terjadi di dunia mencapai 1,8-2,1 juta dilihat dari jumlah penduduk pada setiap tahunnya. Untuk kejadian gastritis setiap tahunnya di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk. Hasil presentasi dari angka kejadian gastritis di Indonesia 40,8%, angka gastritis di Indonesia bisa dibilang tinggi dengan prevalensi 274,396 masalah dari 238,452,952 jiwa penduduk (Huzaifah, 2017). Dilihat dari Kota Surabaya angka kejadian gastritis mencapai 31,2%, di Denpasar 46%, dan di Jawa Tengah angka kejadian gastritis paling tinggi dengan mencapai 79,6% (Sartika et al., 2020).

Berdasarkan data dari Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang jumlah penderita gastritis pada lansia ada 50% , sedangkan yang lainnya mengalami storke, diabetes, hiperkolesterol, dan hipertensi. Berdasarkan umur dan jenis kelamin lansia yang mengalami gastritis dibagi

menjadi tiga, meliputi: usia 50-67 perempuan 8 kasus dan laki-laki 5 kasus, usia 68-79 perempuan 9 kasus dan laki-laki 4 kasus, usia <80 tahun perempuan 7 kasus dan laki-laki 6 kasus. Fungsi sistem tubuh pada lansia mengalami penurunan, sistem pencernaan adalah salah satu penyebabnya. Sistem pada pencernaan bisa dibidang sistem yang sering mengalami kelemahan pada lambung, kala lambung menghadapi peradangan dan menyebabkan pengikisan pada dinding lambung alhasil lambung terdapat luka yang biasa disebut dengan tukak lambung (Muhith et al., 2016).

Lansia merupakan populasi yang rentang terkena penyakit, salah satunya gastritis yang berakibat pada perubahan pola hidup lansia dikarenakan gastritis yang sering kambuh menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Psikososial yang berakibat dari munculnya yang sering berulang dapat menimbulkan rendahnya ambisi untuk sembuh. Gastritis yang terjadi pada lansia harus dilaksanakan , usaha kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, merubah pola gaya hidup, dan mempromosikan kesehatan, sebagai berikut: tidak mengkonsumsi kafein, obat-obatan, menghindari makanan yang memicu gastritis, dan menghindari stress (Muhith et al., 2016).

Mengatasi gastritis perawat memiliki banyak kesempatan dalam melakukan tindakan, tindakan mandiri perawat yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri ialah, salah satunya menggunakan terapi non farmakologi yang menggunakan terapi relaksasi napas dalam dengan memberikan rasa nyaman. Selanjutnya dapat juga melakukan teknik relaksasi dengan mengepalkan tangan menghirup dalam-dalam pengambilan napas, karena terapi yang digunakan membantu meringankan dan mengobati emosi serta ketegangan secara fisik. Mengepalkan tangan ini dapat memberikan kemunculan kehangatan pada titik energi meridian yang berada di genggam tangan Utami & Kartika, (2018). Dikarenakan angka kesehatan tentang pentingnya meningkatkan kesehatan lambung masih rendah, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan gastritis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. A dengan gangguan sistem pencernaan

Gastritis di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan dengan masalah Gastritis pada Ny. A di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis dengan Nyeri Akut di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis dengan Nyeri Akut di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis dengan Nyeri Akut di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis dengan Nyeri Akut di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis dengan Nyeri Akut di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Pengkajian yang dilakukan ini melalui pengambilan studi masalah yang terdapat diklien yang terkena Gastritis dengan Nyeri Akut bisa dapat sebagai imbuhan acuan bagi institusi pendidikan supaya memberikan dengan lengkap dalam menyampaikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan ini dengan mengambil studi kasus Gastritis dengan Nyeri Akut dapat membantu perawat dalam mengembangkan wawasannya untuk menangani dan menentukan rencana tindakan keperawatan yang tepat dan efektif.

3. Bagi Lahan Praktik

Pengkajian dengan memerlukan studi masalah klien yang terkena Gastritis dengan Nyeri Akut bisa menjadikan anjuran bagi pelayanan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia agar dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi kliennya.

4. Bagi Masyarakat

Pengkajian yang dilakukan ini dengan mengambil studi masalah yang ada diklien dengan mengalami Gastritis Nyeri Akut agar meluaskan pengetahuan bagi klien mengenai nyeri akut pada penyakit gastritis agar dapat mencegah dan melakukan secara mandiri tentang keperawatan yang telah diberikan.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Proses penuaan biasa ditandai dengan terjadinya perubahan pada beberapa organ dan sistem yang disebut dengan gejala perubahan fisiologis. Perubahan yang terjadi dapat mengakibatkan fungsi tubuh menurun dalam beraktivitas. Lansia adalah perkembangan kehidupan manusia yang merupakan tahap akhir dimana dalam proses alami yang tidak bisa dihindari oleh seseorang (Annisa & Ifdil, 2016).

Lanjut usia ialah keadaan ketidakmampuan seseorang dalam memberikan ketahanan keseimbangan pada kondisi stres fisiologis, karena dalam faktor tertentu lansia bisa saja tidak bisa memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara rohani, sosial, maupun jasmani. Perubahan secara fisiologis maupun psikososial dapat menyebabkan pada psikologis maupun fisik untuk mengalami masalah kesehatan (Wibowo, 2018).

Lansia merupakan seseorang yang usianya mencapai 60 tahun ke atas baik perempuan maupun laki-laki. Lanjut usia adalah sekelompok usia seseorang yang dimana memasuki tahap akhir dari fase dalam kehidupannya dan merupakan proses rangsangan dalam menghadapi menurunnya daya tahan tubuh dari luar dan dalam tubuh (Putri, 2018).

Keperawatan Gerontik ialah sesuatu yang melakukan pelayanan secara profesional yang mendasarkan pada kiat dan ilmu atau teknik keperawatan yang berbentuk kultural holistik yang ditujukan pada klien lansia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat (Maunaturrohman & Yuswatiningsih, 2018).

2. Tipe-Tipe Lansia

Lanjut usia memiliki tipe-tipe karakter yang berbeda-beda dan dikelompokkan dalam beberapa tipe, berdasarkan kepribadian, karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi, lansia dapat digolongkan menjadi beberapa, menurut Intani, (2013):

a. Tipe perilaku mandiri (*independent personality*)

Lansia yang memiliki perilaku mandiri memiliki post power sindrom yang berlebih karena dalam pergantian yang terjadi terdapat sosialisasi yang berubah dalam lingkup masyarakat. Tipe ini lansia dalam masa mudanya lebih banyak mempunyai kegiatan yang aktif yang berhubungan dengan kegiatan pada masyarakat.

b. Tipe perilaku tergantung (*dependent personalty*)

Lansia yang memiliki perilaku tergantung dapat dengan mudah tergerakkan dengan lingkungan dan keluarga. Dalam tipe ini lansia lebih menyukai masa pensiunannya dan tidak suka dalam melakukan pekerjaan yang lain.

c. Tipe perilaku bermusuhan (*hostile personalty*)

Lansia yang memiliki perilaku bermusuhan lebih cenderung dengan merasa ketidakpuasan dengan segala kehidupan yang terjadi padanya. Pada tipe ini lansia memiliki banyak keinginan yang tidak diperhitungkan dan pekerjaan yang tidak stabil. Tipe ini juga selalu beranggapan jika orang lain yang membawa hidupnya dalam kegagalan.

d. Tipe perilaku konstruktif (*construction personalty*)

Lansia yang memiliki kepribadian konstruktif lebih mengarah pada toleransi yang bagus, berintegrasi secara utuh, dan menjalani hidup dengan santai. Dalam tipe ini lansia mudah menghadapi masalah pada saat masa mudanya dan menerima kenyataan secara nyata dalam menghadapi proses menua.

e. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*)

Lanjut usia yang memiliki kepribadian kritik diri merasa hidupnya sengsara dan menolak menerima bantuan. Pada tipe ini lansia tidak memiliki ambisi yang berlebih dan menyalahkan dirinya atas apa yang sudah terjadi.

f. Tipe kepribadian defensif

Lansia yang memiliki kepribadian defensif cenderung tidak suka mendapat bantuan dan menolak perhatian yang berada disekitarnya. Pada tipe ini lansia mempunyai emosi yang tinggi dan susah untuk dikontrol. Dimana lansia tipe ini mempunyai rasa ketakutan menjadi tua dimasa pensiun.

g. Tipe perilaku arif bijaksana

Lansia yang memiliki tipe tersebut dapat beradaptasi dengan senang saat mengikuti jaman, rendah hati, dan bisa menjadi panutan bagi orang lain.

h. Tipe perilaku tidak puas

Lansia yang memiliki perilaku ini sulit untuk menerima kenyataan pada masa tua yang akan terjadi. Dalam tipe ini lansia memiliki sifat yang mudah marah, tidak sabar, dan suka mengkritik yang terjadi.

i. Tipe perilaku bingung

Lansia yang memiliki perilaku ini mendapatkan rasa tidak percaya pada pergantian masa yang akan datang, dimana lansia tipe ini merasakan rasa minder, menyesal, dan kurang dalam berinteraksi dengan yang lainnya.

j. Tipe pasrah

Lansia yang memiliki tipe ini dapat menerima hal apa saja yang terjadi dan bersikap dengan baik. Dalam kegiatannya lansia ini melakukan dengan senang hati dan tanpa memilih suatu pekerjaan.

k. Tipe mandiri

Lansia yang memiliki tipe ini dapat melakukan suatu pekerjaan dengan baik tanpa merepotkan orang lain. Dalam tipe ini lansia aktif dalam melakukan kegiatan masyarakat.

3. Batasan Lansia

Pendapat dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia digolongkan menjadi empat berlandaskan umur dari biologis ataupun kronologis, terdiri dari: pertengahan umur (*middle age*) yang meliputi kelompok umur sekitar 45-59 tahun, lanjut umur (*elderly*) yang meliputi kelompok umur sekitar 60-70 tahun, lanjut umur tua (*old*) yang meliputi kelompok umur sekitar 75-90 tahun, dan sangat umur tua (*very old*) yang meliputi kelompok umur diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI lanjut usia dikelompokkan menjadi lanjut usia yang berkisar antara usia 60-69 tahun dan lanjut usia dengan penyebab masalah kesehatan yang berisiko tinggi sekitar umur 70 tahun keatas (Taviyanda & Aris Siswanto, 2016).

4. Tahap Perkembangan Lansia

Proses penuaan adalah awal dari proses selama kehidupan yang panjang diawali dengan awalan dari kehidupan dimulai. Tahap tersebut bermula dari umur 60 tahun sampai pada akhir kehidupan seseorang. Masa lansia yang dimulai pada sekitar umur 65 tahun dengan terbagi menjadi tiga masa yang meliputi usia lanjut muda berkisar antara 65-74 tahun, usia lanjut pertengahan berkisar antara 75-84 tahun, dan usia lanjut akhir dari usia awal 85 tahun lebih. Penuaan adalah sistem alamiah yang dimana individu telah melewati tiga tahap dalam kehidupannya, dimulai dari anak, dewasa, dan tua. Lanjut usia adalah kehidupan manusia dalam tahap terakhir, dimana mengalami kemunduran sosial, fisik, dan mental dalam tahap ini. Dimulai dari kemunduran fisik seperti kulit yang sudah mulai mengendur, rambut yang berangsur putih,

pendengaran dan penglihatan yang mulai kurang jelas, dan bentuk tubuh yang tidak seperti semula. Penuaan yang terjadi ini merupakan perubahan kumulatif yang terjadi pada makhluk hidup (Santoso & Wijaya, 2014).

5. Prinsip Dasar Etika Pelayanan Lansia

Prinsip dasar etika yang harus dilakukan dalam melakukan pelayanan pada lansia, menurut Halimsetiono, (2021) ialah:

a. Vertikal

Prinsip pelayanan secara vertikal merupakan layanan kesehatan yang diberikan pada lansia yang awal mulanya dari masyarakat ke level rujukan yang lebih tinggi contohnya pelayanan bersifat ahli geriatri di rumah sakit.

b. Horisontal

Prinsip pemberian layanan secara horisontal merupakan layanan kesehatan yang diberikan pada lansia dengan memiliki unsur dari kesemua pemberian layanan dengan tujuan memajukan kesejahteraan pada lanjut usia membentuk kerja sama dalam lintas sektoral yang menghubungkan pada dinas, agama, pendidikan, dan sosial dalam lembaga bidang kesejahteraan.

c. Holistik

Prinsip pelayanan secara holistik merupakan layanan kesehatan yang diberikan pada lansia dengan memiliki beberapa aspek untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia, seperti pengobatan pada lansia (kuratif), peningkatan pelayanan lansia (promotif), pemulihan pelayanan pada lansia (rehabilitatif), pencegahan (preventif).

6. Pelayanan Kesehatan Lansia

Tujuan memberikan layanan kesehatan kepada lanjut usia untuk mensejahterakan meningkatkan kualitas hidup lansia, menurut Khozin & Mutmainah, (2019) ialah:

- a. Dalam memberikan pelayanan perlu untuk menjaga kondisi kesehatan lanjut usia dengan melihat mental dan aktivitasnya.
- b. Dalam memberikan pelayanan perlu untuk menegakkan derajat kesehatan lanjut usia agar terhindar dari penyakit.
- c. Dalam memberikan pelayanan penting untuk memaksimalkan kesehatan lansia yang menderita penyakit dengan mempertahankan kemandirian yang optimal.
- d. Dalam memberikan pelayanan perlu memperhatikan moril lansia dan mendampingi lansia sehingga dapat menghadapi kematian dengan tenang.

B. Konsep Dasar Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis atau maag adalah masalah pencernaan yang menjadi salah satu kejadian yang sering terjadi karena berdasarkan gejala klinis. Yang biasanya dijumpai dengan rasa mual, nyeri, lemah, nafsu makan menurun, muntah secara mendadak (Selviana, 2015). Insiden gastritis meningkat karena adanya proses lanjutnya menua, yang dimana tahap akhir pada lansia adalah proses penuaan.

Gastritis merupakan penyakit pada radang mukosa lambung yang dimana tiap tahun mengalami peningkatan. Bila tidak segera diobati gastritis dapat mengakibatkan meningkatnya sekresi lambung dan luka luka pada lambung(ulkus) yang dimana menyebabkan saluran cerna mengalami peradangan serta dapat menimbulkan kanker lambung jika dibiarkan begitu saja. Gastritis juga dapat memecah aktivitas sehari-hari yang dimana membuat hidup seseorang menjadi tidak produktif dan menurun (Dadu, 2020).

2. Etiologi Gastritis

Gastritis adalah infeksi pada mukosa lambung yang disebabkan banyak faktor. Peradangan bisa mempunyai sifat akut yang terlihat dari

infiltrasi neutrofil, bisa juga bersifat kronik yang ditandai dengan dominasi limfosit (Dadu, 2020).

Penyebab gastritis terdapat beberapa faktor ialah:

- a. Pola makan yang tidak teratur.
- b. Mengonsumsi obat-obatan anti nyeri.
- c. Mengonsumsi minuman berkafein dan peradangan perut bisa disebabkan karena penyakit autoimun dan bakteri *helicobacter pylori*.

Radang pada lambung dibagi menjadi dua ialah:

- a. Gastritis akut

Radang lambung akut merupakan prosedur infeksi glukosa akut biasanya bersifat sementara. Infeksi pendarahan yang berada di mukosa biasanya berada pada masalah yang berat, dengan erosi mukosa atau istirahat pelepasan mukosa superfisial.

- b. Gastritis kronis

Peradangan pada mukosa lambung kronis yang dapat menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia usus, biasanya tanpa istirahat erosi. Perubahan yang terjadi pada epitel terdiri dysplasia dan merupakan bibit untuk membahas karsinoma.

3. Patofisiologi Gastritis

Mukosa pada lambung mengalami pengikisan yang diakibatkan dari obat-obatan anti inflamasi dan infeksi *helicobacter pylorii*. Infeksi yang terjadi *helicobacter pylorii* menjadi masalah yang serius diseluruh dunia karena penyebab utama pada gastritis. Patogenesis yang terjadi pada *helicobacter pylorii* menyebabkan timbulnya inflamasi dengan dua mekanisme yang terjadi pada inflamasi gaster. Mekanisme pertama yang terjadi dapat menghancurkan lapisan epitel secara langsung dan mekanisme yang kedua dengan merangsang imunitas yang baik imunitas spesifik maupun non spesifik. Inflamasi aktif maupun kronik mukosa gaster ditimbulkan dari infeksi kuman *helicobacter spp*. Perbedaan derajat

inflamasi yang aktif maupun kronik dapat menimbulkan kepadatan kuman pada *helicobacter spp* gastritis yang bisa disebabkan oleh infeksi variasi kuman *helicobacter spp*. Peradangan kuman *helicobacter spp* mukosa gaster merusak morfologi dengan tiga cara, pertama inflamasi, kedua radikal bebas, dan ketiga efek dari virulensi kuman. Terapi untuk kuman *helicobacter spp* memerlukan inflamasi dan antioksidan yang aman untuk mukosa dilambung (Kurniawati et al., 2016).

4. Manifestasi Klinis Gastritis

Gastritis biasanya dikenal dengan penyakit saluran pencernaan yang menyerang bagian gastroenterologi. Nyeri adalah salah satu manifestasi klinis pada gastritis. Nyeri yang dirasakan pada penderita gastritis berada di bagian epigastrium atau ulu hati. Pengalaman yang tidak menyenangkan terdiri dari pengalaman sensori dan emosional pada diri seseorang, bagi penderita karena mengakibatkan kerusakan pada jaringan potensial dan aktual. Gejala dan tanda yang terjadi pada nyeri gastritis ialah penderita mengalami perilaku yang tidak menyenangkan seperti gelisah, otot tegang, merintih, meringis, dan menangis. Nyeri terdapat dua bagian ialah nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut diawali dengan cedera yang spesifik dan waktu yang tidak kurang dari 6 bulan ke belakang. Sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang dilakukan secara konstan dan bermukim dalam waktu satu periode dan yang berlangsung selama enam bulan atau lebih (Supetran I Wayan, 2016).

5. Pemeriksaan Diagnostik Gastritis

Diagnostik pada gastritis dapat dinilai dari keluhan utama, keluhan tambahan, pemeriksaan oenunjang, dan pemeriksaan fisik menurut Ndruru et al., (2019) ialah:

- a. Nyeri yang terjadi pada ulu hati berasal dari nyeri visceral abdomen yang berakibat dari rangsang mekanis sampai pada rangsangan kimiawi.

- b. Muntah yang terjadi pada penyakit gastritis dikarenakan pernapasan yang terkoordinasi dengan epifenomena emetik, gerakan ekspulsif otot abdomen dan gastrointestinal.
- c. Pemeriksaan Hb digunakan untuk memantau derajat anemia pada gastritis yang terkait dengan anemia pernisiiosa. Untuk takaran rata-rata vitamin B12 ialah 200-1000 pg/ml.
- d. Rata-rata vitamin B12 diukur buat dievaluasi untuk melihat kemungkinan terjadi anemia pernisiiosa.
- e. Pemeriksaan endoskopi untuk mengetahui adanya lesi pada gaster atau tidak untuk menetapkan diagnosa gastritis.

6. Komplikasi Gastritis

Beberapa komplikasi yang terjadi pada gastritis, menurut Handayani et al., (2012) ialah:

- a. *Pepctic ulcer* merupakan kondisi dimana terdapat luka pada lapisan bagian dalam lambung.
- b. Gangguan absorpsi vitamin B12 merupakan kondisi tubuh kekurangan vitamin B12 yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan pada tubuh.
- c. Kanker lambung timbul karena abnormal dalam pertumbuhan sel lambung yang tidak dapat terkendalikan.
- d. Kondisi muntah hebat terjadi karena kelemahan pada cairan dan elektrolit.
- e. Ulkus lambung dapat disebabkan jika terjadi proses hebat dari akibat terkikisnya lapisan pada dinding lambung.

7. Klasifikasi

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah prosedur peradangan glukosa akut dan peradangan akut pada dinding lambung Fadhilah et al., (2019).

Jenis gastritis akut diklasifikasikan menjadi beberapa jenis ialah:

1) Gastritis Eksogenous

Merupakan penyakit radang lambung yang pencetusnya berasal dari luar tubuh penderita.

Jenis gastritis eksogenus disebabkan oleh beberapa hal:

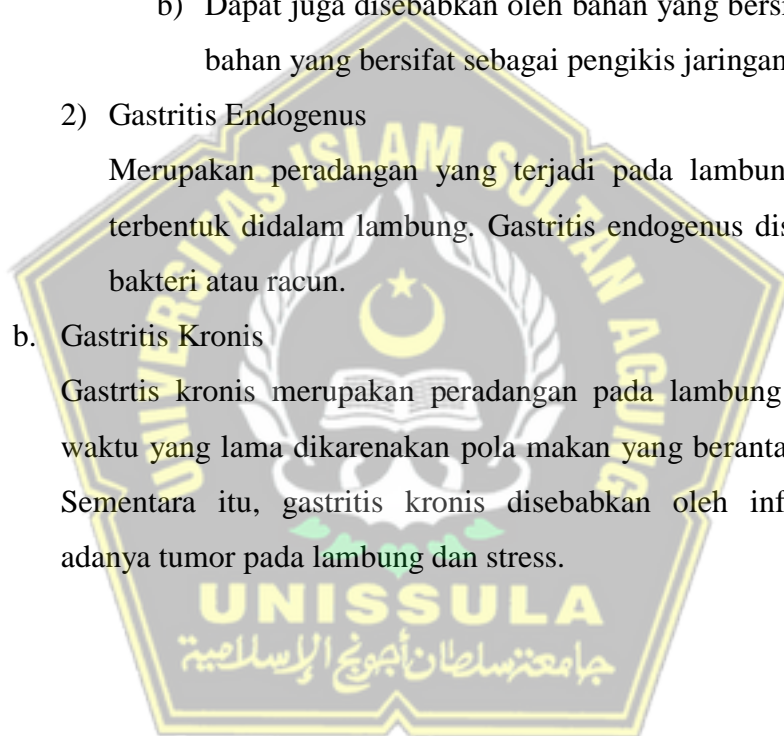
- a) Disebabkan oleh virus atau bakteri yang menyerang gastritis akut ialah: staphylococcus. Gejala dengan perasaan gelisah, panas, mual, dan muntah merupakan awal dari penyakit gastritis yang dirasakan oleh penderitanya.
- b) Dapat juga disebabkan oleh bahan yang bersifat racun atau bahan yang bersifat sebagai pengikis jaringan.

2) Gastritis Endogenus

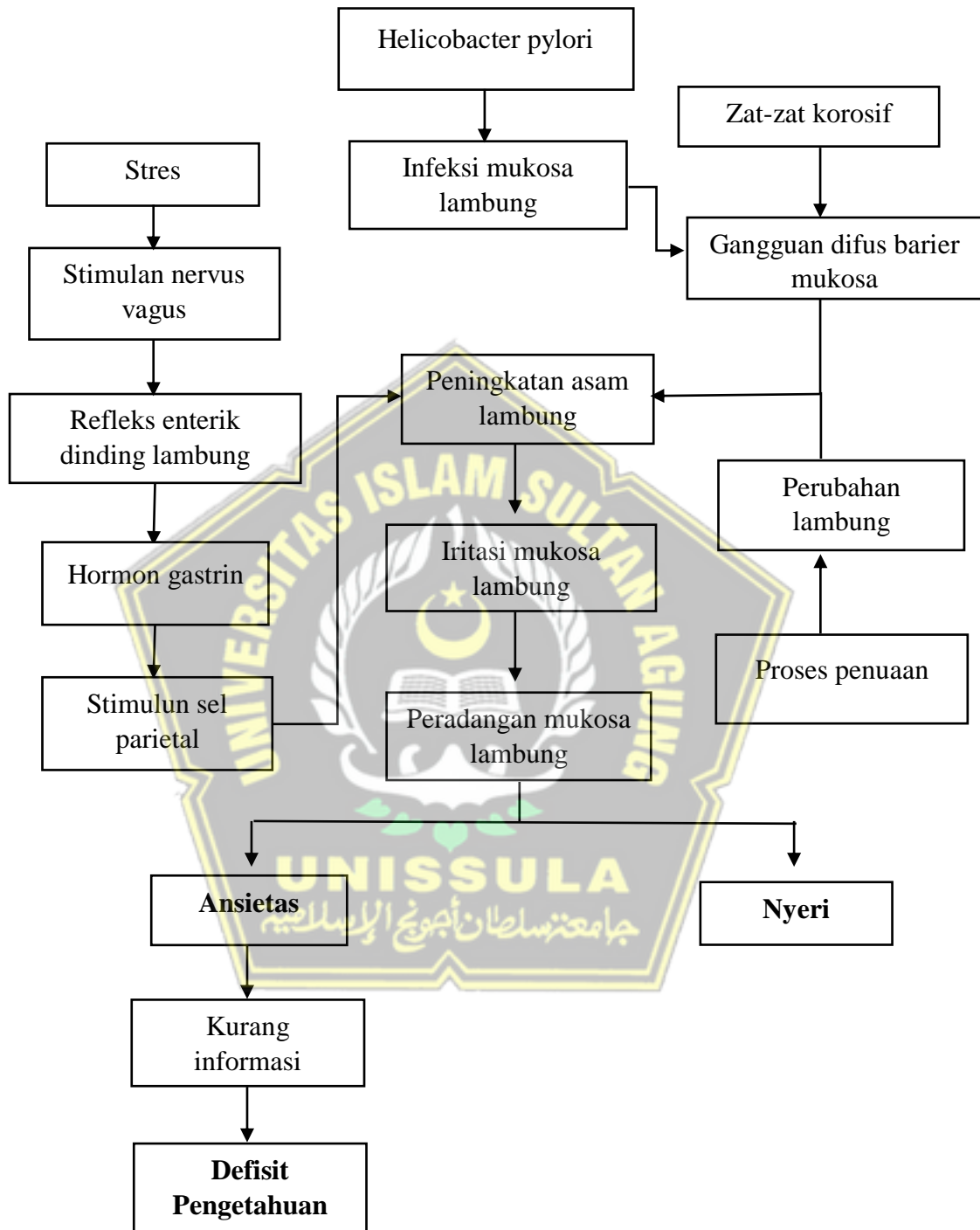
Merupakan peradangan yang terjadi pada lambung yang mana terbentuk didalam lambung. Gastritis endogenus disebabkan oleh bakteri atau racun.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan peradangan pada lambung dalam kurun waktu yang lama dikarenakan pola makan yang berantakan dan stres. Sementara itu, gastritis kronis disebabkan oleh infeksi H.pylori adanya tumor pada lambung dan stress.



8. Pathways



Gambar 2.1 Pathways

Sumber: (Siswandana, 2018)

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan

a. Identitas

Nama :

Agama :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Orang yang paling dekat dihubungi:

Alamat :

Telephon :

Tanggal masuk :

b. Alasan masuk ke panti:

c. Riwayat kesehatan:

1) Riwayat kesehatan yang lalu

2) Riwayat kesehatan sekarang

3) Riwayat kesehatan keluarga

d. Kebiasaan sehari-hari:

1) Biologis

a) Pola makan

b) Pola minum

c) Pola tidur

d) Eliminasi

e) Aktivitas dan istirahat

f) Rekreasi

2) Psikologis

a) Keadaan emosi

3) Hubungan sosial

a) Hubungan dengan anggota kelompok

b) Hubungan dengan keluarga

4) Spiritual/kultur

a) Pelaksanaan ibadah

- b) Keyakinan terhadap kesehatan
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Tingkat kesadaran
 - 2) Tanda vital
 - 3) Pengukuran TB/TB
 - 4) Pemeriksaan dan kebersihan perorangan
 - 5) Pemeriksaan fisik

Tinjauan sistem (jelaskan system-sistem di bawah ini yang terdapat pada klien).

- a) Keadaan umum
- b) Integumen
- c) Kepala
- d) Mata
- e) Telinga
- f) Hidung dan sinus
- g) Mulut dan tenggorokan
- h) Leher
- i) Pernafasan
- j) Kardiovaskuler
- k) Gastrointestinal
- l) Perkemihan
- m) Genitourinaria
- n) Muskoleskeletal
- o) Sistem saraf pusat
- p) Endokrin
- f. Pemeriksaan: Psikososial/Spiritual/Indeks Katz/Barthel Indeks. Status Mental, SPSMQ/MMSE. (Terlampir)
- g. Laboratorium (bila ada)
- h. Informasi penunjang (bila ada)
- i. Therapi media (bila ada)

2. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan dimana hal tersebut digunakan untuk mengubah hasil penelitian.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Ansietas
- c. Defisit pengetahuan

4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria hasil	Rencana tindakan
1	Nyeri akut	Setelah dilahkukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Gelisah menurun • Mual menurun 	A. Observasi (I.08238) <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri B. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis: kompres dengan air hangat • Fasilitasi istirahat dan tidur C. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
2	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	A. Observasi (I. 09314) <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat

		<p>selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku gelisah menurun • Keluhan pusing menurun • Pola tidur membaik 	<p>tingkat ansietas berubah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda ansietas <p>B. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan <p>C. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih teknik relaksasi
3	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukakan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>A. Observasi (I. 12383)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi persiapan dan kemampuan dalam menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya dan menurunkan motivasi perilaku dalam keadaan

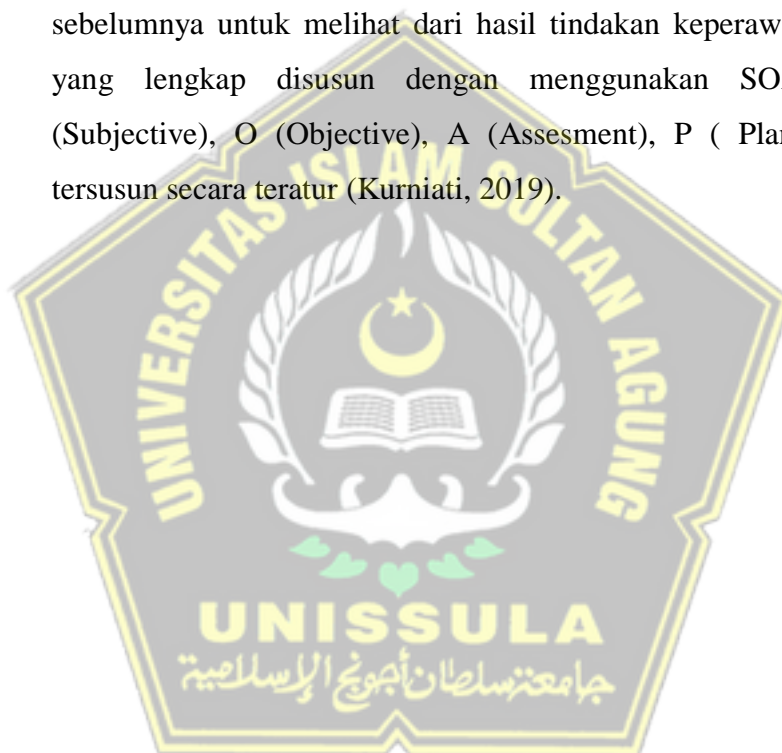
		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>hidup bersih dan sehat</p> <p>B. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan yang sudah sesuai dengan kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya tentang yang dirasakannya <p>C. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungannya • Ajarkan strategi yang penting untuk dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	---

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah aktivitas untuk melaksanakan semua jenis dalam melakukan rencana keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan terhadap klien. Implementasi keperawatan yaitu perwujudan atau pelaksanaan dari intervensi yang sudah ditetapkan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien dengan tujuan yang sama. Implementasi memiliki tipe, jenis, dan undang-undang yang berlaku, dimana di dalamnya yang mengatur jalannya pelaksanaan. Pelaksanaannya menggunakan beberapa metode untuk pedoman implementasi agar mempunyai struktur dan tata cara yang tepat dan teratur sasaran secara efektif (Sari, 2019).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan hal yang dapat memutuskan untuk dilihat seberapa jauh pencapaian dalam melakukan tindakan dilihat dari penilaian hasil dan proses. Evaluasi yang dilakukan harus berdasarkan standard yang sebelumnya yang telah ditegakkan dalam perencanaan, untuk memperkirakan nilai dari efektivitas dalam proses keperawatan yang ada dalam tiga tahapan yaitu, tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan dan membandingkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk melihat dari hasil tindakan keperawatan. Evaluasi yang lengkap disusun dengan menggunakan SOAP yaitu S (Subjective), O (Objective), A (Assesment), P (Plan) agar dapat tersusun secara teratur (Kurniati, 2019).



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 20-26 Desember 2021, yang bernama Klien. A umur 71 tahun, alamat kendari, jenis kelamin perempuan, agama islam, status perkawinan tidak pernah menikah, pendidikan tamat SD, pekerjaan sekarang tidak bekerja, pekerjaan dahulunya sebagai penjahit. Riwayat pengkajian keluarga didapatkan sebagai berikut: klien tidak mempunyai suami karena tidak pernah menikah, sebelumnya klien tinggal bersama dengan kedua orang tuanya. Kedua orang tua klien meninggal dan klien tidak mempunyai kakak maupun adik. Alasan klien masuk ke Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, karena sudah tidak ada yang merawatnya lagi. Nenek dan omnya mengaku keberatan jika klien tinggal dirumahnnya karena keterbatasan ekonomi. Oleh karena itu, klien dibawa dan diantar ke Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Pengkajian riwayat lingkungan hidup klien sudah 3 tahun tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan klien selama di Pucang Gading Semarang merasa lebih senang karena banyak temannya, tetapi klien kadang merasa sepi karena tidak ada teman ngobrol, temannya di Pucang Gading Semarang jarang mengajak ngobrol, namun klien terkadang mengajak ngobrol terlebih dahulu dengan temannya. klien A di Pucang Gading Semarang tinggal di bangsal flamboyan dan di bangsal flamboyan temannya ada 9 orang. Kondisi dalam bangsal bersih karena sering dibersihkan setiap pagi terdapat ventilasi dan jendela, kamar mandi dan wc bersih tertutup serta da tempat pembuangan sampah, klien A hidup bersama-sama saling tolong menolong.

Pengkajian riwayat status kesehatan saat ini klien mengkonsumsi Antasida 1x3. klien tidak mempunyai alergi makanan, obat-obatan, dan suhu.

klien selama di Pucang Gading Semarang setiap harinya selalu dihidangkan makanan, klien hampir menyukai semua makanan yang dihidangkan setiap harinya. klien tidak mengetahui makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk dimakan. klien makan 3x sehari habis 1 porsi sedang. klien makan tanpa bantuan orang lain. Status kesehatan masa lalu klien mengatakan 10 tahun yang lalu dirawat dirumah sakit daerah kendari karena sakit mata yang dideritanya. Status kesehatan keluarga klien tidak mempunyai penyakit menular atau penyakit keturunan.

Pengkajian biologis klien dalam pola makan, makan 3x sehari dalam porsi yang sedang. Pola minum klien teratur 7-8x sehari klien juga menyimpan sebotol teh dalam bangsal untuk diminum sehari. Pola tidur klien sedikit terganggu akibat dari nyeri yang dirasakannya, pada malam hari klien tidur dalam waktu 7-8 jam sedangkan siang hari klien tidur 1-2 jam. Pola eliminasi klien lancar tidak ada gangguan, dalam sehari klien BAB 1-2x dan BAK 3-5x dalam sehari. Aktivitas dan rekreasi klien sedikit terhambat dikarenakan sakit yang dideritanya, sakit mata yang diderita klien mengakibatkan penglihatannya kurang jelas dan nyeri pada ulu hati yang menghambat aktvitasnya. Rekreasi klien hanya berbincang-bincang dengan rekan sebangsal ataupun luar bangsalnya, dan mengikuti acara-acara lain yang disediakan oleh panitia.

Dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Desember 2021 pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif yang ditemukan ialah klien. A mengeluh nyeri pada ulu hati, P: saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati dan abdomen, S: skala 5, T: hilang timbul. Data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan TTV ialah: TD: 125/82 mmHg, N: 110x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,5°C, BB: 45 kg, TB: 148 cm. Dalam sehari klien mandi 2x sehari, badan terlihat bersih dan terjaga, kuku tangan dan kaki juga bersih tidak ada kotoran, rambut bersih, mulut dan gigi bersih karena sering menggosok gigi dengan teratur, serta telinga terlihat bersih.

Dari hasil pengkajian persistem pada klien didapatkan keadaan umum: klien mengalami kelelahan, dapat melakukan ADL secara mandiri tetapi

terhambat oleh keterbatasan aktivitas karena sering mengalami nyeri pada ulu hati, terasa lemas, perubahan penglihatan mata, nyeri ulu hati, bising usus, kelemahan otot, perubahan warna rambut, daya ingat melemah, perubahan pigmentasi, gelisah, kesulitan berkonsentrasi, susah dalam mengambil keputusan.

Pemeriksaan fisik klien kondisinya sadar baik, kulit terjaga kebersihannya, kepala simetris tidak ada benjolan, warna rambut hitam bercampur putih, tidak ada lesi. Mata tidak simetris antara kanan dan kiri. Telinga simetris kanan kiri dan pendengaran baik. Hidung bersih, tidak ada penyumbatan, mulut dan tenggorokan bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, leher tidak ada pembesaran vena jugularis. Payudara simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan. Pernaosan normal tidak ada masalah. Kardiovaskuler normal berfungsi dengan baik. Gastrointestinal terdapat masalah karena iritasi yang menyebabkan asam lambung, terdengar suara bising usus. Perkemihan normal tidak ada penyumbatan urin. Muskuloskeletal otot mulai melemah terutama kaki. Untuk sistem saraf pusat normal, tetapi daya ingat melemah.

Pengkajian psikososial/spiritual yang dialami klien memiliki hubungan baik dengan lingkungan sekitar tidak terdapat masalah dengan temannya, klien aktif bersosialisasi dengan mengikuti acara yang diselenggarakan. Selama istirahatnya klien mengalami kesulitan dalam tidurnya dikarenakan nyeri pada ulu hatinya dan mengalami gelisah karena tidak memiliki keluarga. Dalam kegiatan spiritual klien yang beragama islam juga aktif mengikuti pengajian dan teratur sholat lima waktu. Bentuk pengkajian status fungsional yang dikaji menggunakan Indeks Kats pada klien bernilai A, karena tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari seperti hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi dilakukan secara mandiri. Nilai barthel Indeks berjumlah 105 dimana masuk dalam kategori ketergantungan sebagian seperti naik turun tangga, olahraga/latihan ketergantungan. Dari hasil pengkajian status kognitif dan afektif menggunakan format Short Portable Mental questionare (SKLIENSQ)

klien termasuk mengalami fungsi intelektual ringan karena dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada klien, klien hanya menjawab benar 5 pertanyaan dan 5 pertanyaan tidak bisa dijawab dengan benar, sedangkan Mini-Mental State Examination (MMSE) interpretasi hasil pada klien ialah 23 karena aspek kognitif dari fungsi mental baik.

B. Analisa Data

Klien mengatakan sering mengalami nyeri pada ulu hati, seperti ditusuk-tusuk maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari masalah tersebut adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen biologis mukosa lambung dibuktikan dengan nyeri pada ulu hati.

Klien mengatakan cemas terhadap dirinya, terhadap masalah penyakit yang sedang dihadapinya. Klien tampak gelisah, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari masalah tersebut adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan kecemasan.

C. Diagnosa

Dari hasil pengkajian tanggal 20 Desember 2021 pukul 10.00 WIB di dapatkan diagnosa sebagai berikut: Nyeri akut berhubungan dengan agen biologis iritasi mukosa lambung dibuktikan dengan nyeri pada ulu hati, Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan kecemasan.

D. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa nyeri akut ditegakkan pada klien untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang tujuannya untuk meredakan rasa nyeri dengan tujuan dan kriteria: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dalam 1 minggu pada klien dengan kriteria hasil: Nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 3, klien mampu melakukan aktivitasnya tanpa adanya keluhan nyeri pada ulu hati. Intervensi keperawatan dan rasional: kaji intensitas, lokasi, frekuensi, dan skala nyeri (skala 0-10) P, Q, R, S, T. Rasional: untuk mengetahui tingkat skala nyeri. Berikan teknik non farmakologis dengan

kompres air hangat. Rasional: untuk merelaksasi dan mengurangi rasa nyeri. Fasilitasi istirahat dan tidur selama fase akut. Rasional: mengurangi intensitas nyeri. Kaji respon nyeri non verbal. Rasional: untuk mengetahui rasa nyeri yang dirasakan pada klien.

Diagnosa ansietas ditegakkan pada klien untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang tujuannya untuk menurunkan rasa cemas dengan tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dalam 1 minggu dengan kriteria hasil: klien dapat menurunkan rasa gelisah, pusing dapat menurun, dan pola tidur dapat membaik. Intervensi keperawatan dan rasional: kaji tingkat ansietas pada klien. Rasional: tingkat ansietas dapat berubah dengan cemas berkurang. Menemani klien dalam mengurangi kecemasannya dengan berbincang-bincang pada klien. Rasional: menemani klien selama fase cemas agar klien merasa nyaman. Latihan dalam kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan pada klien. Rasional: mengikuti klien pada kegiatan yang dapat mengurangi rasa kecemasan pada klien. Latih teknik relaksasi pada klien. Rasional: membantu klien dalam melakukan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa kecemasan yang terjadi pada klien.

E. Implementasi

Implementasi pada hari pertama Senin tanggal 20 Desember 2021 melakukan implementasi ke-1 pukul 10.00 pada diagnosa pertama yaitu, mengkaji intensitas, kualitas, karakteristik skala nyeri pada ulu hati klien, klien mengatakan nyeri pada ulu hatinya A: mengeluh nyeri pada ulu hati, P: saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 5, T: hilang timbul. klien mengatakan nyeri dirasa kurang lebih satu tahun. Selanjutnya implementasi ke-2 pukul 10.05 yaitu, memberikan terapi kompres air hangat, klien mengatakan nyeri sedikit mereda ketika dikompres menggunakan air hangat. Selanjutnya implementasi ke-3 pukul 10.10 memfasilitasi untuk banyak istirahat, klien mengatakan lebih memilih untuk beristirahat saat mengalami nyeri pada ulu hatinya.

Implementasi ke-1 pukul 10.15 pada diagnosa kedua yaitu, menemani klien dalam fase mengurangi kecemasan yang dihadapinya. Selanjutnya implementasi ke-2 pukul 10.20 melatih teknik relaksasi pada klien dengan tarik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan klien. Selanjutnya implementasi ke-3 10.25 melatih kegiatan untuk mengalihkan rasa ketegangan pada klien terhadap masalah yang dihadapinya dengan mengikuti acara yang sudah disediakan.

Implementasi pada hari kedua Selasa tanggal 21 Desember 2021 dilakukan implementasi ke-1 pukul 10.00 pada diagnosa pertama yaitu, mengkaji intensitas, kualitas, karakteristik skala nyeri pada ulu hati klien, klien mengatakan nyeri pada ulu hatinya A: mengeluh nyeri pada ulu hati, P: saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 5, T: hilang timbul. klien mengatakan nyeri dirasa kurang lebih satu tahun dan klien mengatakan masih terasa nyeri. Selanjutnya implementasi ke-2 pukul 10.05 yaitu, memberikan terapi kompres air hangat, klien mengatakan sudah paham dengan kompres air hangat ketika nyeri dirasakan. Selanjutnya implementasi ke-3 pukul 10.10 memfasilitasi untuk banyak istirahat, klien mengatakan sudah paham dengan keadannya dan memilih untuk istirahat.

Implementasi ke-1 pukul 10.15 pada diagnosa kedua yaitu, menemani klien dalam fase mengurangi kecemasan yang dihadapinya dengan mengajak ngobrol bersama klien. Selanjutnya implementasi ke-2 pukul 10.20 melatih teknik relaksasi pada klien dengan tarik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan klien, klien sudah paham teknik yang telah diajarkan. Selanjutnya implementasi ke-3 pukul 10.25 melatih kegiatan untuk mengalihkan rasa ketegangan pada klien terhadap masalah yang dihadapinya dengan mengikuti acara yang sudah disediakan, klien kurang mengikuti kegiatan yang sudah disediakan.

Implementasi pada hari ketiga Rabu tanggal 22 Desember 2021 dilakukan implementasi ke-1 pukul 10.00 pada diagnosa pertama yaitu, mengkaji intensitas, kualitas, karakteristik skala nyeri pada ulu hati klien, klien mengatakan nyeri pada ulu hatinya A: mengeluh nyeri pada ulu hati, P: saat

beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 5, T: hilang timbul. klien mengatakan nyeri dirasa kurang lebih satu tahun dan klien mengatakan masih terasa nyeri di ulu hatinya. Selanjutnya implementasi ke-1 pukul 10.05 pada diagnosa kedua masih menemani klien dalam fase mengurangi kecemasan yang dihadapinya dengan mengajak ngobrol bersama klien dan temannya. Selanjutnya implementasi ke-3 pukul 10.15 melatih kegiatan untuk mengalihkan rasa ketegangan pada klien terhadap masalah yang dihadapinya dengan mengikuti acara yang sudah disediakan, klien mengatakan kurang mengikuti kegiatan yang disediakan.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 20 Desember 2021 pukul 13.00 WIB, setelah dilakukan tindakan keperawatan tanggal 20 Desember 2021 ditandai dengan data subyektif: klien mengatakan masih terasa nyeri pada ulu hati, P: saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 5. T: hilang timbul. Data objektif: klien tampak raut wajah kesakitan, gelisah, dan kurang nyaman, TD: 125/82 mmHg, N: 110x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,5°C. klien tampak menahan rasa nyeri pada ulu hati, klien meminum obat antasida 1x3, tidak ada tanda-tanda alergi. Analisa: masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi, kaji tanda-tanda vital, kaji intensitas, lokasi, frekuensi, dan skala nyeri (skala 0-10) P, Q, R, S, T. Berikan atau ajari terapi kompres hangat, memfasilitasi istirahat yang nyaman selama fase akut.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 20 Desember 2021 pada pukul 13.10 WIB: setelah dilakukan tindakan keperawatan tanggal 20 Desember ditandai dengan data subjektif klien mengatakan masih merasa cemas dengan masalah yang dihadapi. Data objektif: klien tampak cemas, gelisah dengan keadaannya, dan merasa dirinya tidak berdaya. Analisa: maslaah belum teratasi, lanjutkan intervensi: mengkaji tingkat ansietas pada klien, menemani klien selama fase kecemasan untuk mengurangi rasa cemas, membantu klien mengikuti kegiatan untuk mengalihkan rasa cemasnya, demikian juga melatih

klien dalam teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas yang dihadapi.

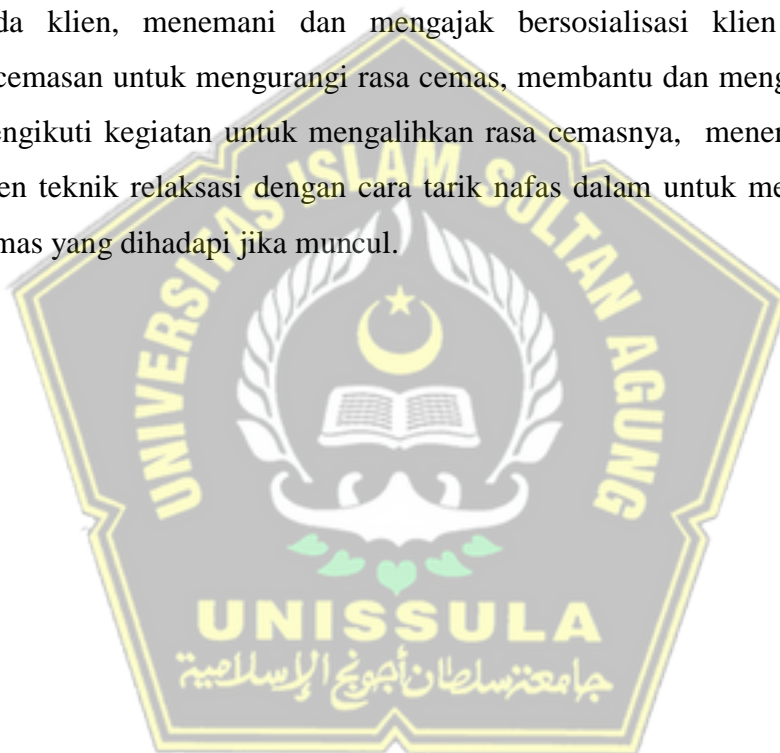
Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 21 Desember 2021 pukul 13.00 WIB, setelah dilakukan tindakan keperawatan tanggal 21 Desember 2021 ditandai dengan data subyektif: klien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang, P: saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 4. T: hilang timbul. Data objektif: klien tampak agak tenang, TD: 130/80 mmHg, N: 110x/menit, RR: 22x/menit, S: 37°C. klien meminum obat antasida 1x3, tidak ada tanda-tanda alergi. Analisa: masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi, kaji intensitas, lokasi, frekuensi, dan skala nyeri (skala 0-10) P, Q, R, S, T. Berikan kembali terapi kompres hangat, anjurkan istirahat yang nyaman selama fase akut.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 21 Desember 2021 pada pukul 13.10 WIB: setelah dilakukan tindakan keperawatan tanggal 21 Desember ditandai dengan data subjektif, klien mengatakan cemas berkurang terhadap masalah yang dihadapi tetapi klien masih merasa tidak berdaya. Data objektif: klien tampak sedikit tenang, cemas berkurang tetapi masih tidak berdaya. Analisa: masalah sebagian teratasi, lanjutkan intervensi: mengkaji kembali tingkat ansietas pada klien, menemani kembali klien selama fase kecemasan untuk mengurangi rasa cemas, membantu klien mengikuti kegiatan untuk mengalihkan rasa cemasnya, melatih dan mengajarkan kembali klien dalam teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas yang dihadapi.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 13.00 WIB, setelah dilakukan tindakan keperawatan tanggal 22 Desember 2021 ditandai dengan data subyektif: klien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang, P: saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 3. T: hilang timbul. Data objektif: klien tampak tenang dan rileks, TD: 130/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C. klien meminum obat antasida 1x3, tidak ada tanda-tanda alergi. Analisa: masalah teratasi sebagian dan pertahankan intervensi, pantau intensitas, lokasi,

frekuensi, dan skala nyeri (skala 0-10) P, Q, R, S, T. Terapkan terapi kompres hangat, anjurkan istirahat yang nyaman selama fase akut, dan melihat kembali respon nyeri non verbal.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021 pada pukul 13.00 WIB: setelah dilakukan tindakan keperawatan tanggal 22 Desember ditandai dengan data subjektif, klien mengatakan cemas berkurang terhadap masalah yang dihadapi. Data objektif: klien tampak tenang dan rileks. Analisa: masalah teratasi, pertahankan intervensi: memantau tingkat ansietas pada klien, menemani dan mengajak bersosialisasi klien selama fase kecemasan untuk mengurangi rasa cemas, membantu dan mengarahkan klien mengikuti kegiatan untuk mengalihkan rasa cemasnya, menerapkan kepada klien teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas yang dihadapi jika muncul.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab IV ini dimulai dari membahas perubahan nama pm menjadi nama klien pada KTI ini, dimana dalam menggunakan kata pm biasanya digunakan pada Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, sedangkan kata klien biasanya digunakan pada Rumah Sakit Umum. Perbedaan penggunaan kata pm dan klien memang sudah ditentukan pada instansi masing-masing. Dikarenakan KTI ini mengacu pada penggunaan bahasa Rumah Sakit Umum maka dalam penulisan pm berubah menjadi klien sesuai dengan ketentuan instansi.

Selanjutnya pembahasan yang ada pada bab IV ini merupakan isi dari semua kejadian yang ada pada masalah klien dengan ditemukan pada saat asuhan keperawatan yang berawal dari tanggal 20-25 Desember 2021. Ketimpangan itu, dapat diperhatikan pada aspek yang ada pada tahapan keperawatan yang diawal pada tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. A dengan gangguan pencernaan di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah proses keperawatan dengan langkah pertama dalam melakukannya. Pengkajian ini menggunakan sistem pengkajian pola fungsional, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan: Psikososial/Spiritual/Indeks, Katz/Barthel Indeks, Status Mental, SPSMQ/MMSE. Data yang dikumpulkan dari anamnesa klien dan pemeriksaan fisik serta observasi. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada hari Senin, 20 Desember 2021 pukul 10.00 WIB didapatkan data, yaitu:

Data yang sudah dikumpulkan dengan melakukan pengkajian pada Ny. A dimana hal tersebut selanjutnya dilakukan analisa data pada dasarnya

hampir sama dengan data fokus yang sudah dijelaskan pada tinjauan teori. Terdapat adanya kesesuaian antara kasus nyata dengan tinjauan teori.

Data yang didapatkan dari pengkajian pada kasus Ny. A yaitu data subjektif: klien. A merintih nyeri di ulu hati, P: saat kegiatan, membaik pada waktu rehat, Q: ditusuk-tusuk, R: ulu hati, S: skala 5, T: hilang timbul. klien mengatakan nyeri dirasa kurang lebih satu tahun. Data objektif: klien tampak raut wajah kesakitan, gelisah, dan kurang nyaman, TD: 125/82 mmHg, N: 110x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,5°C. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus yang muncul sesuai dengan tinjauan teori menurut (Nurhanifah, 2020), yaitu gangguan pencernaan berhubungan dengan agen biologis iritasi mukosa lambung yang ditandai dengan nyeri pada ulu hati seperti ditusuk-tusuk, yang disebabkan oleh peningkatan pada asam lambung yang menyebabkan tidak nyaman dan dapat mengancam kesehatan pada klien.

Analisa data berikutnya yang terdapat dalam kasus adalah ansietas dengan data subjektif: klien mengatakan cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa pusing dan sulit tidur. Data objektif: klien tampak tegang, gelisah, pucat, dan merasa tidak berdaya. Dapat disimpulkan dari data tersebut bahwa kasus yang muncul dengan tinjauan teori menurut Mardhianti, (2018) yaitu, gangguan kecemasan berhubungan dengan krisis situasional yang ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi pada usia lansia. Pada lanjut usia penyakit gastritis dapat sering kambuh dikarenakan kondisi lapisan lambung yang mengalami kelemahan dan penipisan. Kecemasan yang di alami lansia adalah suatu proses respon psikologis ataupun fisiologis inidvidu terhadap situasi yang tidak menyenangkan dan situasi yang bahkan dapat dianggap mengancam klien. Ansietas dapat disebabkan dari ketidaktahuan tentang pengetahuan penyakit pada klien.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Maharani et al., (2020), diagnosa keperawatan dapat menjadi peluang dalam munculnya kasus gastritis pada klien diantaranya yaitu: nyeri

akut, ansietas/cemas. Maka keadaan ini menyakinkan pada kasus tersebut bahwa diagnosa yang ditegakkan pada Ny. A sudah sinkron pada tinjauan teori yang disebutkan.

Sementara itu, diagnosa tambahan yang diberikan pada Ny. A yaitu, defisit pengetahuan, diagnosa tersebut seharusnya ditegakkan pada kasus klien, namun tidak ditegakkan, hal tersebut terjadi dikarenakan saat melaksanakan pengkajian mahasiswa kurang menemukan data-data yang kuat dan terperinci, namun setelah dilakukan pengecekan kembali di lapangan ternyata diagnosa tersebut mendukung kasus ini. Jika tidak ditegakkan pada kasus ini maka bisa saja dapat memunculkan masalah lain pada klien yaitu, kurangnya informasi terhadap masalah yang dihadapi, perilaku yang kurang, dan mengatasi masalah yang dihadapi.

Menurut SDKI, (2018) Standar Diagnosis keperawatan Indonesia, nyeri akut merupakan pengetahuan tentang emosional dan sensori yang tidak mengenakan pada klien yang dimana mencuat alhasil menyebabkan terjadinya gangguan potensial maupun jaringan aktual yang dipaparkan selaku gangguan, awalan dengan mendadak lamban dari intensitas kecil sampai besar yang berakhiran dengan dapat di estimasi. Maka diagnosa tersebut dapat terlihat karena terdapat data yang menunjukkan nyeri dengan memerlukan standar daftar periksa, gangguan klien terhadap nyeri, mimik wajah yang mengarahkan pada nyeri, peralihan yang terjadi secara fisiologis pada klien, dan keterangan berhubungan pada perilaku nyeri.

Berlandaskan pemeriksaan yang diterapkan pada Ny. A mendapatkan nyeri dibagian ulu hati, menetapkan nyeri yang didapatkan dengan mengamati mimik wajah tentang nyeri, gangguan terhadap nyeri, peralihan klien terhadap nyeri, keterangan tentang nyeri, maka dari itu diagnosa nyeri akut dapat ditetapkan pada kasus ini. .

Menurut SDKI, (2018) Standar Diagnosis keperawatan Indonesia, ansietas merupakan perasaan cemas/kekhawatiran atau tidak nyaman yang biasanya disertai dengan respon autonom (gerak dari sumber yang tidak khas), sensasi cemas ditimbulkan karena mengantisipasi terhadap bahaya.

Sensasi ini adalah tanda dari kehati-hatian untuk mengingatkan tentang keancaman yang mungkin saja dapat terjadi dan mengharuskan seseorang untuk mengambil sikap terhadap bahaya.

Berdasarkan pengkajian pada Ny. A didapatkan kasus gastritis dengan klien dapat merasakan kecemasan terhadap masalah yang dialaminya sekarang. Klien merasakan cemas yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada psikologisnya. Dikarenakan dapat dibuktikan dengan mimik wajah yang terlihat cemas alhasil mengalami pergantian dalam hidup seperti merasa khawatir dan meningkatnya rasa takut.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan yang terdapat pada kasus tersebut mengarah kepada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis iritasi mukosa lambung, sebagai berikut: melakukan kajian tentang nyeri secara menyeluruh dengan berbagai lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kadar, faktor pencetus, dan kehebatan nyeri, skala nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi seperti kompres hangat, tingkatkan istirahat dan tidur, monitor tanda vital. Penerapan kompres hangat pada penderita gastritis dapat mengurangi rasa nyeri pada abdomen karena hasil menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat sangat efektif menurunkan tingkat nyeri klien gastritis dengan cara mudah. Selain itu, untuk mengurangi rasa nyeri pada abdomen selain kompres hangat harus dilakukan istirahat dan tidur yang cukup, serta kurangi kegiatan yang dapat memunculkan rasa nyeri, pantau monitor tanda vital.

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan yang mengarah pada diagnosa tersebut yaitu ansietas sebagai berikut: memerlukan penghampiran yang menenangkan dan tenang, monitor tanda-tanda ansietas, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, gunakan perubahan kegiatan untuk melatih mengurangi kecemasan. Perencanaan keperawatan diterapkan harus sesuai pada prioritas masalah yang ada pada kasus tersebut.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pengkajian yang dilakukan terhadap kasus Ny. A sudah direncanakan sesuai dengan rencana tindakan tersebut. Implementasi keperawatan dilakukan dari perwujudan intervensi yang sudah ditetapkan dan ditegakkan untuk klien. Implementasi pada Ny. A yang berlandaskan teori pada SDKI yang dilakukan sesuai dengan diagnosa dari intervensi yang sudah ditegakkan (Padilah et al., 2021).

Implementasi terhadap diagnosa nyeri yang menyeluruh, antara lain: letak, kadar, kehebatan nyeri, dan faktor pencetus, skala nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi seperti kompres hangat, tingkatkan istirahat dan tidur, monitor tanda-tanda vital.

Implementasi keperawatan terhadap diagnosa yang dilakukan yaitu ansietas merupakan penghampiran yang tenang dan menakutkan, monitor tanda-tanda ansietas, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, memberikan teknik relaksasi pada klien, dan melatih aktivitas untuk pengalihan klien dalam mengurangi ketegangan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilaksanakan telah ditegakkan berdasarkan standard sebelumnya untuk perencanaan dengan membandingkan dari tujuan yang ditegakkan sebelumnya untuk melihat hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi yang lengkap disusun dengan menggunakan SOAP yaitu S (Subjective), O (Objective), A (Assesment), P (Plan) agar dapat tersusun secara teratur (Kurniati, 2019).

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. A berdasarkan hasil implementasi yang sudah ditetapkan. Evaluasi pada Ny. A dengan diagnosa nyeri akut dan ansietas mendapatkan hasil jika tidak semua kriteria evaluasi dapat dicapai semuanya pada saat di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Rencana tindak lanjut dilakukan discharge planing pada klien.

BAB V

PENUTUP

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang tanggal 20-25 Desember 2021, dapat disimpulkan antara lain:

A. Simpulan

Dilihat dari penjabaran mengenai penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik terhadap Ny. A Dengan Gangguan Pencernaan Gastritis dapat diambil dengan ketentuan, antara lain:

1. Sesudah dilakukannya pengkajian terhadap klien dengan gangguan pencernaan gastritis, mempunyai tanda-tanda tersendiri dengan klien merintih nyeri pada ulu hati. Mengalami keterbatasan aktivitas karena nyeri yang dirasakannya dan keterhambatan dalam keterbatasan mengenai informasi pengetahuan terhadap gastritis. Tanda-tanda vital: TD: 125/82 mmHg, N: 110x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,5°C.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemui pada masalah nyata tersebut mendasarkan kepada keadaan dan reaksi dari klien. Mengenai diagnosa yang ditetapkan sudah sesuai dengan kasus pada klien, antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen biologis iritasi mukosa lambung, ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang sedang dihadapi, dan terdapat penambahan satu diagnosa yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi atau keterbatasan kognitif.
3. Intervensi keperawatan dibuat dan disesuaikan dengan diagnosis yang sudah ditegakkan berdasarkan kondisi klien dan disusun sesuai masalah keperawatan yang ada, serta terdapat adanya penambahan rasional pada rencana keperawatan tersebut.

4. Pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan dalam kelolaan pada kasus gastritis lansia harus menyesuaikan terhadap kondisi dan keluhkesah dari klien, lingkungan klien, serta ketrampilan pada klien, dengan menyertakan peran pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
5. Evaluasi terhadap klien pada gangguan pencernaan gastritis dapat melakukannya setiap hari di akhir tindakan keperawatan, guna untuk menghasilkan tindak keperawatan yang dapat dipakai menjadi kelanjutan dalam melakukan rencana keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Institusi akademik mengharapkan untuk selalu meningkatkan dan meluaskan acuan buku bagi para mahasiswanya mengenai kasus gastritis yang terjadi pada lansia, agar memudahkan penelitian berikutnya mendapatkan acuan buku untuk meluaskan pengetahuan yang telah didapatkan.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan bagi profesi dapat menambah wawasan terhadap lansia dengan kasus gastritis, yang dimana dapat menjadikan pengalaman untuk kedepannya agar dapat memaksimalkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik.
3. Bagi Lahan Praktik
Membentuk kerja sama yang baik antar pelayanan kesehatan dan klien agar bisa lebih baik memajukan dan mengembangkan kinerja pelayanan kesehatan dalam membagikan layanan kesehatan serta menyampaikan informasi kesehatan kepada klien dengan diimbui fasilitas yang tersedia untuk menunjang pemeriksaan pada kasus tersebut.
4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat agar dapat meluaskan ilmu yang didapat mengenai gastritis pada lansia dan memberikan pengetahuan kepada lansia mengenai kegiatan dalam melakukan antisipasi penyakit gastritis agar dapat dilakukan secara optimum.



DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. (2021). Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. *Stikes Abdi Nusantara Jakarta*, 4(1), 52–58.
- Dadu, F. D. (2020). *Penyakit Gastritis*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/29ew6>
- Fadhilah, N., Noor, N. N., & Hardianti, A. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN KUALITAS THE CORRELATION BETWEEN CHARACTERISTICS OF RESPONDENTS*. 2(1).
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>
- Handayani, S. D., Kosasih, cecep E., & Priambodo, A. P. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor. *Fakultas Ilmu Keperawatan Padjadjaran*, 1–15.
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>
- Intani, A. C. (2013). *Hubungan Beban Kerja dengan Stres pada Petani Lansia di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. 5–16.
- Khozin, M., & Mutmainah, N. F. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta (Studi kasus pelayanan kesehatan pada Puskesmas Mantrijeron). *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 1(2), 143. <https://doi.org/10.24198/jmpp.v1i2.18452>
- Kurniati, D. (2019). *Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan*. 1–6.
- Kurniawati, E. D., Sadhana, U., & Wijaya, I. (2016). Pengaruh Kepadatan Helicobacter Spp Dan Derajat Inflamasi Terhadap Kerusakan Histopatologik Pada Gastritis Kronik: Reevaluasi Arsip Slide Gastritis Kronik Di Laboratorium Patologi Anatomi Rsup Dr Kariadi Th 2011-2013. *Biomedika*, 7(2), 1–7. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v7i2.1869>
- Maharani, D., Wibowo, P. A., & Ardian, H. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 1–8.
- Mardhianti. (2018). *OSF Preprints | Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa*

Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Gastritis: Studi Kasus.
<https://osf.io/cnhup>

- Maunaturrohmah, A., & Yuswatiningsih, E. (2018). Keperawatan Gerontik. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org>
- Muhith, A., Siyoto, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Mojokerto, M., Ilmu, S., Surya, K., & Kediri, M. H. (2016). *PENGARUH POLA MAKAN DAN MEROKOK TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA LANSIA Effect Of Diet And Smoking On The Occurrence Gastritis Of Elderly*. IX(3), 136–139.
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2019). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 209.
<https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.209-216>
- Nurhanifah, D. (2020). Jurnal surya. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
- Padilah, N. S., Suhandi, Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2021). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Penelitian Keperawatan*, 01(01), 23–33.
- Putri, M. (2018). Faktor faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes*, 6(2), 213–225.
- Santoso, M. R., & Wijaya, S. V. (2014). *GAMBARAN MAKNA HIDUP PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA Marisa Reni Santoso Stefani Virlia Wijaya*. 7(1), 1–11.
- Sari, K. J. (2019). Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan. In *Keperawatan* (p. 7).
- Sartika, I., Rositasari, S., & Bintoro, W. (2020). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pajang Surakarta. *Jiki*, 13(2), 53–62.
- SDKI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 77.
- Selviana, B. Y. (2015). Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis. *J Majority*, 4, 2–6.
- Siswandana, D. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA GASTRITIS EROSIF dr SOEDJONO MAGELANG*. 97.
http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2129/1/KTI_PAK_DWI_S.pdf
- Supetran I Wayan. (2016). 223803-Efektifitas-Penggunaan-Teknik-Relaksasi. *Jurnal Kesehatan*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.31934/promotif.v6i1.2>

- Suprpto. (2020). Application of Nursing Care with “Gastritis” Digestive System Disorders. *Gastritis" Digestive System Disorders*, 11(1), 24–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211>
- Taviyanda, D., & Aris Siswanto. (2016). Penerapan Fungsi Afektif Keluarga Pada Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Application. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(2), 144–149.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132. <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>
- Wibowo, D. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 339. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.261>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. (2021). Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. *Stikes Abdi Nusantara Jakarta*, 4(1), 52–58.
- Dadu, F. D. (2020). *Penyakit Gastritis*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/29ew6>
- Fadhilah, N., Noor, N. N., & Hardianti, A. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN KUALITAS THE CORRELATION BETWEEN CHARACTERISTICS OF RESPONDENTS*. 2(1).
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>
- Handayani, S. D., Kosasih, cecep E., & Priambodo, A. P. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor. *Fakultas Ilmu Keperawatan Padjadjaran*, 1–15.
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28.

<https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>

Intani, A. C. (2013). *Hubungan Beban Kerja dengan Stres pada Petani Lansia di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. 5–16.

Khozin, M., & Mutmainah, N. F. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta (Studi kasus pelayanan kesehatan pada Puskesmas Mantrijeron). *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 1(2), 143. <https://doi.org/10.24198/jmpp.v1i2.18452>

Kurniati, D. (2019). *Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan*. 1–6.

Kurniawati, E. D., Sadhana, U., & Wijaya, I. (2016). Pengaruh Kepadatan Helicobacter Spp Dan Derajat Inflamasi Terhadap Kerusakan Histopatologik Pada Gastritis Kronik: Reevaluasi Arsip Slide Gastritis Kronik Di Laboratorium Patologi Anatomi Rsup Dr Kariadi Th 2011-2013. *Biomedika*, 7(2), 1–7. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v7i2.1869>

Maharani, D., Wibowo, P. A., & Ardian, H. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 1–8.

Mardhianti. (2018). *OSF Preprints | Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Gastritis: Studi Kasus*. <https://osf.io/cnhup>

Maunaturrohman, A., & Yuswatiningsih, E. (2018). Keperawatan Gerontik. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252> <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>

Muhith, A., Siyoto, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Mojokerto, M., Ilmu, S., Surya, K., & Kediri, M. H. (2016). *PENGARUH POLA MAKAN DAN MEROKOK*

TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA LANSIA Effect Of Diet And Smoking On The Occurrence Gastritis Of Elderly. IX(3), 136–139.

Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2019). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 15(2), 209.*
<https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.209-216>

Nurhanifah, D. (2020). Jurnal surya. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 12(02), 70–76.*

Padilah, N. S., Suhandi, Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2021). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Penelitian Keperawatan, 01(01), 23–33.*

Putri, M. (2018). Faktor faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes, 6(2), 213–225.*

Santoso, M. R., & Wijaya, S. V. (2014). *GAMBARAN MAKNA HIDUP PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA Marisa Reni Santoso Stefani Virlia Wijaya. 7(1), 1–11.*

Sari, K. J. (2019). Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan. In *Keperawatan (p. 7).*

Sartika, I., Rositasari, S., & Bintoro, W. (2020). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pajang Surakarta. *Jiki, 13(2), 53–62.*

SDKI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 77.*

Selviana, B. Y. (2015). Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis. *J Majority, 4, 2–6.*

Siswandana, D. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA GASTRITIS EROSIF dr . SOEDJONO MAGELANG. 97.*
http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2129/1/KTI_PAK_DWI_S.pdf

- Supetran I Wayan. (2016). 223803-Efektifitas-Penggunaan-Teknik-Relaksasi. *Jurnal Kesehatan*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.31934/promotif.v6i1.2>
- Suprpto. (2020). Application of Nursing Care with “Gastritis” Digestive System Disorders. *Gastritis" Digestive System Disorders*, 11(1), 24–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211>
- Taviyanda, D., & Aris Siswanto. (2016). Penerapan Fungsi Afektif Keluarga Pada Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Application. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(2), 144–149.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132. <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>
- Wibowo, D. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 339. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.261>

