

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
Tn.S DENGAN KASUS GASRINTIS
DIRUANG GARDENIA
RUMAH PELAYAMAN SOSIAL LANJUT USIA
PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu
persyaratan untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
YULIANINGSIH
NIM. 40901900065

**PROGRAM STUDI DILOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
Tn.S DENGAN KASUS GASRINTIS
DIRUANG GARDENIA
RUMAH PELAYAMAN SOSIAL LANJUT USIA
PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :
Yulianingsih
NIM. 40901900065

**PRORAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATANFAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah 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 melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sultan Agung Semarang

Semarang, 29 Agustus 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis ilmiah berjudul :
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
Tn.S DENGAN DIAGNOSA GASRINTIS
DIRUANG GARDENIA
RUMAH PELAYAMAN SOSIAL LANJUT USIA
PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nam : yulianingsih
NIM : 40901900065**

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

Hari : senin
Tanggal : 06 juni 2022

Pembimbing



Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 27 Mei 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

.....ttd.....

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

.....ttd.....

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

.....ttd.....

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 06-2006-8402

Pekerjaan : Dosen

Menyampaikan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut:

Nama : yulianingsih

NIM : 40901900065

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An. J dengan kasus katarak di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

Pebimbing

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN: 06-2006-8402

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 06-2006-8402

Pekerjaan : Dosen

Menyampaikan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut:

Nama : yulianingsih

NIM : 40901900065

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An. J dengan kasus katarak di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

Pebimbing

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN: 06-2006-8402

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, dan memberikan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat kusayangi dan kukasihi.

1. Pertama kepada kedua orangtua saya, Bapak suyono dan Ibu paryati yang telah memberikan kasih sayang, serta mendukung baik moral maupun materi, ridho tercinta kasih yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak atau Ibu bahagia karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih Bapak dan terimah kasih Ibu.
2. Kedua untuk kakak saya, yen ari ing tyas, ovik kristiana yang memberikan semangat dan dukungan terhadap Karya Tulis Ilmiah.
3. Keluarga besar dari Bapak dan Ibu saya, terima kasih sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.
4. Mas Koirur rohman yang selalu mendukung untuk belajar, memberikan semangat dan memberikan motivasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat

dala penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
7. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama

MOTTO

“menyerah hanya untuk orang yang kalah “

Al 'aalimu kabiirun wa inkaana hadatsan. Wa al jaahilu shogiirun wa in kaana syaikhan.

Artinya: Orang yang berilmu itu besar walaupun umurnya masih muda. Sedangkan orang yang bodoh itu kecil walau umurnya telah tua.

Man jadda wajada.

Artinya: Barang siapa bersungguh-sungguh, maka dia akan mendapatkan (kesuksesan).

“Ijhad walaa taksal wa laa takun ghoofilan fa nadaamatu al uqbaa liman yatakaasal.

Artinya: Bersungguh- sungguhlah dan jangan bermalas- malasan dan jangan pula lengah, karena penyesalan itu bagi orang yang bermalas- malasan.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.J dengan Kasus Katarak di Ruang baitunnisa1 RSI Sultan Agung Semarang”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis hanturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SWA, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mnegucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Ns.Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dala penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep. Kom sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Untuk seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya dan kaka saya yang selalu memberikan doa dan motivasi untuk saya.
9. Mas khoirur rohman yang selalu mendukung untuk belajar, memberikan semangat dan memberikan motivasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini..
10. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama.
11. Kepada mas khoirur rohman, bestiku dkk sudah memberikan dukungan yang lebih, sudah membantu saya suka maupun duka dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk di masa mendatang, sebagai panduan penulisan dan pengetahuan dalam menyelesaikan tugas akhir bagi adik-adik tingkat yang membutuhkan, dan pengembangan ilmu keperawatan yang profesional.



Daftar isi

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	1.v
HALAMAN PERSEMBAHAN	1.viii
MOTTO	1.ix
KATA PENGANTAR	1.x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Umum	2
1.3 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat penulisan	3
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Konsep Dasar Keluarga	4
2.2. Konsep Dasar Penyakit	6
BAB III	13

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	13
3.1. Riwayat kesehatan.....	13
3.2. Kebiasaan sehari-hari.....	13
3.3. Pemeriksaan fisik.....	14
BAB IV.....	23
PEMBAHASAN.....	23
4.1. Pengkajian.....	23
4.2. Diagnosa.....	23
4.3. Intervensi.....	25
4.4. Implementasi.....	26
4.5. Evaluasi.....	27
BAB V.....	28
PENUTUP.....	28
5.1. Kesimpulan.....	28
5.2. Saran.....	28



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi gastritis memiliki dasar dalam histologis fitur dari mukosa lambung. Hal ini tidak diamati selama gastroskopi, dan tidak ada presentasi klinis tertentu atau gejala mendefinisikannya. Klasifikasi gastritis saat ini berpusat pada jalur waktu (akut versus kronis), fitur histologis, distribusi anatomi, dan mekanisme patologis yang mendasarinya. Gastritis akut akan berkembang menjadi kronis, jika tidak diobati. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) adalah penyebab paling umum gastritis di seluruh dunia. Penyebab gastritis mungkin berhubungan dengan merokok tembakau, konsumsi alkohol, dan / atau penggunaan non-steroidal anti-inflamasi obat (NSAIDs) atau steroid.

Di Indonesia, layanan endoskopi terbatas dan studi tentang status mukosa lambung dengan menggunakan pepsinogen (PG) jarang terjadi. Kami mengukur tingkat PG, dan menghitung nilai cutoff terbaik dan prediktif untuk mendiskriminasi status mukosa lambung di antara kelompok etnis di Indonesia. Kami mengumpulkan spesimen biopsi lambung dan sera dari 233 pasien dengan dispepsia tinggal di tiga pulau Indonesia. Ketika 55,5 U/mL digunakan sebagai nilai cutoff terbaik dari antibodi *Helicobacter pylori* titer, 8,6% (20 dari 233) positif terhadap infeksi *H. pylori*. PG I dan II tingkat lebih tinggi di antara perokok, dan PG I lebih tinggi di peminum alkohol daripada di mitra mereka. Tingkat PG II secara signifikan lebih tinggi, sedangkan rasio PG I/II lebih rendah dalam *H. pylori*-positif daripada pada pasien *H. pylori*-negatif. PG I/II rasio menunjukkan signifikan terbalik korelasi dengan inflamasi dan atrofi skor antrum. Nilai cutoff terbaik dari PG I/II adalah 4,05 dan 3,55 untuk mendiskriminasi kronis dan atrofik gastritis, masing-masing. PG I, PG II, dan PG I/II rasio signifikan lebih rendah pada subjek dari Bangli daripada yang dari

Makassar dan Surabaya, dan konkordan dengan distribusi kelompok ABC, namun, kelompok D (H pylori negatif/PG positif) adalah subjek terendah dari Bangli. Kesimpulannya, validasi metode tidak langsung diperlukan sebelum penerapannya. Kami mengkonfirmasi bahwa tingkat PG serum adalah biomarker yang berguna menentukan gastritis kronis, tapi sensitivitas sederhana untuk gastritis atrofik di Indonesia. Metode ABC harus digunakan dengan hati-hati di daerah dengan prevalensi rendah H. pylori.

Gastritis, sering dikenal sebagai penyakit ulkus, adalah penyakit itu bisa sangat mengganggu. Gastritis biasanya terjadi di orang-orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur dan mereka makan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan Gastritis. Gastritis gejala nyeri, selain nyeri di perut, termasuk mual, muntah, kelemahan, kembung, ketat, penurunan nafsu makan, wajah pucat, meningkatnya suhu tubuh, keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan dalam kondisi yang lebih parah, pasien bisa muntah darah. (Pratiwi, 2013) Gastritis dapat mempengaruhi semua usia dan jenis kelamin. Beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang mereka dari usia produktif. Pada usia produktif, mereka rentan terhadap gejala gastritis karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang melibatkan tidak membayar perhatian terhadap kesehatan. Stres mudah terjadi karena pengaruh faktor lingkungan (Hartati, Utomo, & Jumaini, 2014.)

Pengambilan kasus gastritis karena gastritis ini sering disepelekan oleh masyarakat, banyak masyarakat yang menganggap remeh penyakit ini serta menganggap enteng pencegahan penyakit ini padahal penyakit ini menyerang siapapun tanpa mengenal batasan umur.

1.2 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mendalami penyebab gastritis pada pasien serta memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien gastritis.

1.3 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui definisi dari gastritis
2. Untuk mengetahui penyebab terjadinya peradangan lambung (gastritis)
3. Untuk mengetahui gejala-gejala dari gastritis
4. Untuk mengetahui patofisiologi gastritis akut dan gastritis kronik
5. Untuk mengetahui pengobatan yang dapat dilakukan untuk penderita gastritis
6. Untuk mengetahui tindakan preventif dari gastritis tersebut.

1.4 Manfaat penulisan

Saya sangat berharap penulisan Karya Tulis Ilmiah saya ini akan bermanfaat dan berguna untuk universitas saya agar memudahkan adik adik tingkat untuk mencari referensi Karya Tulis Ilmiah serta saya mengharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan kita semua tentang penyakit gastritis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

- 1) Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan

keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Friedmen 1998)

- 2) Pakar konseling keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar

perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau

seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau

atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah

tangga. (Sayekti 1994)

- 3) Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Dari tiga definisi penulis menyimpulkan keluarga adalah kumpulan dua orang

atau lebih individu yang tinggal dalam satu atap atau rumah yang terikat dalam

suatu perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah dan dapat

mempertahankan kebudayaannya.

2. Tipe Keluarga

Friedmen (1986) membagi tipe keluarga seperti berikut ini :

- 1) Nuclear family (keluarga inti) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang masi menjadi tanggungannya dan tinggal satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- 2) Extended family (keluarga besar) adalah satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling satu sama lain.
- 3) Single parent family adalah satu keluarga yang dikepalai satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- 4) Nuclear dyed adalah keluarga yang terdiri dari pasngan suami-istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
- 5) Blended family adalah keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan yang terdahulu.
- 6) Three generation family adalah yang terdiri dari tiga generasi yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
- 7) Single adult living alone adalah bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
- 8) Middle age atau elderly couple adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami-istri paruh baya.

3. Fungsi Keluarga

Secara fungsi keluarga (Friedmen 1998) adalah sebagai berikut :

- 1) Funfsi afektif (the affective function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (Socialization and social placement) adalah fungsi mengembangkan dan tempat

melatih anak untukberkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

- 3) Fungsi reproduksi (the reproductive function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi reproduksi (the economic function), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (the health care function), yaitu mengenal, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi, dan memanfaatkan fasilitas.

4.Tahapan Perkembangan Keluarga

2.2. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Definisi gastritis memiliki dasar dalam histologis fitur dari mukosa lambung. Hal ini tidak eritema diamati selama gastroskopi, dan tidak ada presentasi klinis tertentu atau gejala mendefinisikannya. Klasifikasi gastritis saat ini berpusat pada jalur waktu (akut versus kronis), fitur histologis, distribusi anatomi, dan mekanisme patologis yang mendasarinya. Gastritis akut akan berkembang menjadi kronis, jika tidak diobati. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) adalah penyebab paling umum gastritis di seluruh dunia. Penyebab gastritis mungkin berhubungan dengan merokok tembakau, konsumsi alkohol, dan / atau penggunaan non-steroidal anti-inflamasi obat (NSAIDs) atau steroid. Penyebab lain gastritis termasuk autoimun gastritis terkait dengan serum anti-parietal dan anti-intrinsik faktor antibodi; dicirikan oleh atrofik gastritis kronis terbatas pada corpus dan fundus perut yang menyebabkan atrofi difusi ditandai dari parietal dan sel kepala. Penyebab gastritis

mencakup organisme selain H. pylori seperti Mycobacterium avium intracellulare, Herpes simpleks, dan Cytomegalovirus. Gastritis disebabkan oleh refluks asam. Penyebab langka gastritis mencakup gastritis kolagen, sarcoidosis, gastritis eosinofilik, dan gastritis limfosit. Presentasi klinis, penyelidikan laboratorium, gastroskopi, serta pemeriksaan histologis dan mikrobiologi biopsi jaringan sangat penting untuk diagnosis gastritis dan penyebabnya.

2. Etiologi

Gastritis bisa akut atau kronis. Penyebab gastritis dapat diringkas sebagai berikut

- H. pylori-asosiasi gastritis: Ini adalah penyebab paling umum gastritis di seluruh dunia.
- H. pylori-negatif gastritis: Pasien harus memenuhi keempat kriteria ini (i) A negatif triple staining dari biopsi lambung mukosa (hematoxylin dan eosin, noda biru Alcian dan noda perak modifikasi), negatif H. pylori budaya, A negatif H. pylori serologi, dan Tidak ada sejarah perawatan H. pylori yang dilaporkan sendiri. Pada pasien ini, penyebab gastritis mungkin berhubungan dengan merokok tembakau, konsumsi alkohol, dan / atau penggunaan NSAIDs atau steroid.

Gastritis autoimun: Ini adalah penyakit inflamasi kronis ditandai dengan gastritis atrofik kronis dan terkait dengan mengangkat serum anti-parietal dan anti-intrinsik faktor antibodi. Kehilangan sel parietal mengakibatkan penurunan sekresi asam lambung, yang diperlukan untuk penyerapan zat besi anorganik. Oleh karena itu, kekurangan zat besi umumnya ditemukan pada pasien dengan gastritis autoimun. Kekurangan zat besi pada pasien ini biasanya mendahului kekurangan vitamin B12. Penyakit ini umum pada wanita muda.

Gastritis mungkin hasil dari infeksi oleh organisme selain H.

pylori seperti Mycobacterium avium-intracellulare, infeksi enterococcal, Herpes simpleks, dan cytomegalovirus. Gastritis parasit dapat diakibatkan oleh cryptosporidium, Strongyloides stercoralis, atau infeksi anisakiasis. Gastritis dapat dihasilkan dari refluks asam empedu. Radiasi gastritis. Crohn penyakit-asosiasi gastritis: Ini adalah penyebab gastritis yang tidak umum.

Gastritis kolagen: Ini adalah penyebab langka gastritis. Penyakit ini secara khas ditandai dengan deposisi kolagen subepitelial yang disertai dengan inflamasi mukosa menyusup. Etiologi yang tepat dan patogenesis gastritis kolagen masih belum jelas. Gastritis eosinofilik: Ini adalah penyebab lain gastritis langka. Penyakit ini bisa menjadi bagian dari gangguan gastrointestinal eosinofilik yang ditandai dengan tidak adanya penyebab yang diketahui dari eosinofilia (bukan sekunder dari infeksi, penyakit inflamasi sistematis, atau penyebab lain untuk menjelaskan eosinofilia). Sarkoidosis-asosiasi gastritis: Sarkoidosis adalah gangguan multisistemik yang ditandai dengan adanya granuloma non-kasus. Meskipun sarkoidosis dapat mempengaruhi organ tubuh mana pun, saluran gastrointestinal, termasuk lambung, jarang terpengaruh.

Gastritis limfosit: Ini adalah penyebab langka gastritis. Etiologi gastritis limfosit masih belum terbentuk, tetapi telah disarankan adanya hubungan dengan infeksi H. pylori atau penyakit celiac. Gastritis iskemik, hal ini jarang terjadi dan dikaitkan dengan tingkat kematian yang tinggi.

Vaskulitis-asosiasi gastritis: Penyakit yang menyebabkan vaskulitis sistemik dapat menyebabkan infiltrasi granulomatus perut. Contohnya adalah Granulomatosis dengan poliangiitis, yang sebelumnya dikenal sebagai Wegner granulomatosis.

Penyakit Ménétrier: Penyakit ini ditandai oleh. Kehadiran lipatan mukosa lambung besar dalam tubuh dan fundus lambung, Hiperplasia foveolar besar permukaan dan sel mukosa kelenjar, Gastropati kehilangan protein, hipoalbuminemia, dan edema pada 20 sampai 100% pasien, dan mengurangi sekresi asam lambung karena kehilangan sel parietal.

3. Patofisiologi

H.pylori-asosiasi transmisi gastritis adalah melalui rute fecal-oral. H. pylori memiliki beberapa faktor virulensi yang memudahkan adhesi kerusakan sel dan gangguan persimpangan ketat, dan penggelapan dari respon imun. Secara khusus, sitotoxin-asosiasi gen a (CagA) dianggap sebagai induksi kuat peradangan dan berkorelasi dengan perkembangan kanker lambung. Faktor lain yang mempengaruhi efek patogen H. pylori adalah faktor inang. Gastritis kronis sebagian besar hasil dari infeksi H. pylori dan muncul baik sebagai non-atrofik atau atrofik kedua bentuk ini adalah fenotipe gastritis pada tahap yang berbeda dari penyakit seumur hidup yang sama. Kemajuan dari akut ke kronis gastritis dimulai di masa kanak-kanak sebagai sederhana kronis superficial mononuklir inflamasi mukosa lambung yang kemajuan dalam tahun atau dekade ke atrofik gastritis ditandai dengan hilangnya kelenjar mukosa normal di antrum, corpus, fundus atau semua. Faktor-faktor yang menentukan perkembangan gastritis atrofik dan sekuel seperti ulkus peptik atau kanker lambung tidak dapat dipahami dengan jelas dan tidak dapat diprediksi. Akan tetapi, virus Epstein-Barr (EBV) dan manusia cytomegalovirus (HCMV) telah diidentifikasi dalam tumor lambung dan DNA dari H. pylori, EBV, dan PCR menentukan adanya HCMV dalam biopsi dari pasien kanker lambung yang mempersulit gastritis kronis

Beberapa peneliti telah mengkonfirmasi keterlibatan EBV dan H. pylori dalam perkembangan kanker lambung pada pasien dengan gastritis kronis. Mereka tidak menemukan peran untuk human papillomavirus (HPV) dalam tumorigenesis lambung NSAIDs menyebabkan gastritis melalui inhibisi sintesis prostaglandin. Prostaglandin bertanggung jawab untuk pemeliharaan mekanisme pelindung mukosa lambung dari cedera yang disebabkan oleh asam klorida. Patogenesis gastritis autoimun berfokus pada dua teori. Menurut teori pertama, respon imun terhadap antigen H. pylori superimposed akan dipicu, antigen lintas-reaksi dengan antigen dalam protein pompa proton atau faktor intrinsik, menyebabkan kasus perubahan seluler dan menyebabkan kerusakan ke sel parietal dan menghentikan sekresi asam klorida dan dengan demikian sel-sel ini lulusly menjadi atrofik dan tidak berfungsi. Teori kedua mengasumsikan bahwa gangguan autoimun berkembang terlepas dari infeksi H. pylori, dan mengarahkan dirinya terhadap protein dari pompa proton. Sesuai kedua teori, gastritis autoimun adalah hasil interaksi kompleks antara kerentanan genetik dan faktor lingkungan yang mengakibatkan disregulasi imunologi yang melibatkan limfosit T sensitif dan autoantibodi yang diarahkan terhadap sel parietal dan faktor intrinsik.

4. Manifestasi klinis

Gastritis Akut

Awal gejala mungkin berlangsung cepat: ketidaknyamanan abdomen, sakit kepala, kelesuan, mual, anoreksia, muntah, dan cegukan.

Gastritis Kronis

- 1) Mungkin tidak bergejala
- 2) Keluhan anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah
- 3) Pasien gastritis kronis akibat defisiensi vitamin biasanya diketahui mengalami malabsorpsi vitamin B12

5. Pemeriksaan diagnostik

Regimen pengobatan berbeda dari antibiotik (dalam gastritis H. pylori) dengan suplementasi vitamin (dalam gastritis atrofik metaplastik autoimun) dengan terapi immunomodulatory (dalam enteropati autoimun) untuk modifikasi diet (dalam gastritis eosinofilik). H. pylori-asosiasi gastrin: Terapi tiga kali lipat dari clarithromycin/proton-pump inhibitor/amoxicillin selama 14 sampai 21 hari dianggap sebagai pengobatan pertama. Clarithromycin lebih disukai daripada metronidazole karena tingkat pengulangan dengan clarithromycin jauh lebih sedikit dibandingkan dengan tiga terapi menggunakan metronidazole. Namun, di daerah di mana perlawanan clarithromycin dikenal, metronidazole adalah pilihan. Bismut empat kali lipat yang mengandung terapi akan bermanfaat, terutama jika menggunakan metronidazole. Setelah dua kegagalan pemberantasan, budaya H. pylori dan tes untuk resistensi antibiotik harus menjadi pertimbangan. Gastritis autoimun: Diperlukan penggantian kekurangan zat besi dan vitamin B12 (parenteral 1000 mikrogram atau oral 1000 sampai 2000 mikrogram). Pantau kadar zat besi dan asam folat, dan membasmi setiap co-infeksi dengan H. pylori. Pengawasan endoskopi untuk risiko kanker dan tumor neuroendokrin lambung (NET) diperlukan. Bentuk pengobatan lain dalam

gastritis termasuk penghentian alkohol, merokok, obat anti-inflamasi, makanan pedas, serta mengelola stres, terapi imunomodulatory dalam enteropathy autoimun, dan modifikasi diet dalam gastritis eosinofilik.

6. Komplikasi

Ulkus peptic, gastritis atrofik kronis (kehilangan kelenjar yang sesuai terutama akibat infeksi *H. pylori* yang sudah lama berdiri)

- 1) Gastric metaplasia/dysplasia
- 2) Kanker lambung (adenokarcinoma)
- 3) Anemia defisiensi besi (gastritis kronis dan tahap awal autoimunitas lambung)
- 4) Kekurangan vitamin B12 (gastritis autoimun)
- 5) Pendarahan lambung
- 6) Achlorhydria (gastritis autoimun, gastritis kronis)
- 7) Perforasi lambung
- 8) Limfoma jaringan limfoid (MALT) mukosa-asosiasi
- 9) Tumorneuroendokrin (NET) (sebelumnya disebut karsinoid lambung : mempersulit gastritis autoimun)

Gastritis autoimun cenderung berkembang baik lambung adenokarcinoma. Perkembangan pada pasien-pasien ini berhubungan dengan atrofi mukosa dan hiperplasia sel-sel leher lendir yang belum dewasa.

Diferensiasi yang ditingkatkan dari prekursor sel leher yang belum dewasa menjadi histamin-produksi enterochromaffin-like (ECL) sel

sekunder untuk hipergastrinemia adalah proses Vitamin C, vitamin D, asam folat, seng, magnesium, dan kekurangan kalsium (gastritis autoimun atrofik)



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

3.1. Riwayat kesehatan

1 .Identitas

Penerima manfaat bernama mbah supiarso berumur 79 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMP bersuku jawa status pernikahan duda (sudah menikah) tanggal masuk 29 oktober 2016 beralamat tinggal di jl genuk karanglo rt 6 rw 8 orang yang paling terdekat tidak ada.

2 .Alasan masuk panti

Setelah ditinggal isterinya meninggal ia menjadi sebatang kara karena ia tidak memiliki keturunan.

3.Riwayat kesehatan

A .Riwayat kesehatan lalu menyatakan jika ia dulu sudah memiliki penyakit perut. Riwayat kesehatan sekarang,

B .Riwayat kesehatan sekarang pm merasakan gatal ditubuhnya, pm mengatakan perutnya sering sakit, pm mengatakan kepalanya sering pusing.

C .Riwayat kesehatan keluarga.

Pm mengatakan tidak tahu hal tersebut.

3.2. Kebiasaan sehari hari

1). Biologis

A. Pola makan

Pola mengatakan makan teratur 3x sehari

B.Pola minum

pm mengatakan kurang minum,

C.Pola tidur

Pm mengatakan tidur cukup,

D.Pola eliminasi

Pm mengatakan bisa ke toilet sendiri.

E. Aktivitas dan istirahat

Pm mengatakan tidak memiliki hambatan untuk beraktivitas, kegiatan pm sehari-hari mengikuti kegiatan yang ada di panti.

2. Psikologis

Keadaan emosional

keadaan emosi terkontrol dan tenang.

3. Hubungan sosial

a. Hubungan dengan anggota kelompok: pm terlihat emosi terkontrol dan tenang.

b. Hubungan dengan keluarga pm mengatakan tidak pernah berkomunikasi dengan keluarganya.

4. Spiritual/kultur

a. Pelaksanaan ibadah pm mengatakan taat dengan ibadahnya. Melakukan shalat 5 waktu dengan rajin.

b. Keyakinan dengan kesehatan pm mengatakan bahwa pm yakin akan sehat.

3.3. Pemeriksaan fisik

1. Tingkat kesadaran

apatis

2. TTV

tekanan darah 110/70mmhg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, rr 22x/menit.

3. Pengukuran tb dan bb

Tb 170cm berat badan 47kg.

4. Pemeriksaan dan kebersihan perorangan

Rambut bersih, tidak ada kutu, kulit kepala bersih, tidak terdapat kebotakan dan kemerahan gatal, kuku panjang, tidak terdapat kelainan pada bentuk tubuh.

5. Pemeriksaan fisik dan keadaan umum:

kesadaran apatis. Status gizi: gizi yterpenuhi, pm mengatakan lebih sehat dan BB bertambah. Gastointestnat: penerima manfaat tidak mengalami kesulitan menelan, nyeri ulu ati,mual, hemaemesis, perubahan nafsu makan,intoleran makanan, intrus,diare,konstipasi,pendarahan rektrum. Perkemihan: pm mengatakn tidak mengalami disurta,frekuensi, menetes ragu ragu, dorongan hematurra, poliurra, noktuna, insotinesra, batu, infeksi. Muskuloskeletal : pm mengatakan merasakan nyeri persendian pm mengatakan terkadang lututnya nyeri, pm mengatakan tidak mengalami bengkak sendi, deformitas, spasme, kelemahan otot, masalah cara jalan dan nyeri pinggang. Sistem saraf pusat: pm mengatakan tidak mengalami sistem kepala, kejang, serangan jantung, paralres,parens, masalah koordinasi, spasme, cedera kepala, masalah memori. Pm mengatakan tidak mengalami masalah pada sistem saraf pusat. Sistem endokrin: pm mengatakan mengalami intoleransi panas dan dingin pm mengatakan perubahan pada kulit, kelenjar gondok, pigmentasi kulit, pm mengatakan perabukan rambut pm mengalami perubahan pada rambut, pm tidak mengalami poliphagia,polidrasi,pollium. Integumen kulit: pm mengatakan tidak mengalami lesi,ruam,jamur,alergi,gatal pm tidak mengalami penyakit kulit. Kepala: pm mengalami sakit kepala, pm mengalami gagal operasi, pm tidak mengalami riwayat trauma,pusing,gatal kulit kepala. Mata: pm mengalami perubahan pengelihatan dan air mata berlebih pandangan kabur serta infeksi disebabkan pm mengatakn pernah mengalami gagal operasi, pm tidak memakai kacamata, tidak bengkak, pruntua, diplora, fotophobia. Telinga: pm mengalami perubahan pendengaran pm menggunakan alat bantu dengar, pm tidak mengalami keluaran, tinitus, vertigo, sensitifitas pendengaran, alat protes. Mulut dan tenggorokan: pm mengalami sakit

tenggorokan, lesi/ulkus, serak/perubahan suara, kekuatan menelan, peradangan gigi, gigi bersih. Pm terlihat gigi bersih. Leher: pm tidak mengalami kekakuan sendi, nyeri, benjolan/masa, keterbatasan gerak. Pm mengatakan tidak mengalami masalah pada pemeriksaan leher. Payudara: pm tidak mengalami lesi, benjolan, nanah, bentuk payudara simetris. Pm tidak mengalami penyakit payudara. Pernafasan: pm tidak mengalami sesak nafas, nyeri dada dan batuk, pm tidak mengalami penyakit pernafasan. Kardiovaskuler: pm tidak mengalami nyeri dada, palpitasi sesak nafas, sesak aktifitas, sesak malam hari, sesak saat berbaring, bunyi jantung abnormal, vassel, perestasia, perubahan warna kulit pm tidak mengalami masalah pada sistem gastrointensial.

6. Pemeriksaan (psikososial/spiritual, indeks katz/bartel indeks status mental SPMQ/MMSE)

Spiritual : pm mengatakan beragama islam dan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

Instrumen indeks katz :

pm bathing baik, dressing baik, transferring baik, confinement baik, feeding baik. Hasil A, keterangan: indeks katz A, mandiri, dalam bathing, dressing, toileting, transferring, confidence, feeding.

Instrumen barthel indeks : kriteria makan: dengan bantuan 5 mandiri 10 evaluasi: habis, jumlah: 3x/hari, jenis: nasi sayur. Kriteria minum: dengan bantuan 5 mandiri 10 keterangan: frekuensi sedikit, jumlah 3-5 gelas, jenis air putih. personal toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi: dengan bantuan 0, mandiri: 10, frekuensi: 2x sehari. Keluar masuk toilet (mencuci pakaian): dengan bantuan 0, mandiri 10, frekuensi: - . mandi: dengan bantuan 5, mandiri 10. Jalan dipermukaan datar: dengan bantuan 0, mandiri 10. Naik turun tangga: dengan bantuan 5, mandiri 5. Mengenakan pakaian: dengan bantuan 5, mandiri 10. BAB: dengan bantuan 5, mandiri 10: frekuensi(-) konsekuensi(-) frekuensi: sedikit. BAK: dengan bantuan 10, mandiri 10: frekuensi sedikit, warna kuning. Olahraga: dengan bantuan 5,

mandiri 10, frekuensi(-). Rekreasi: dengan bantuan 5, mandiri 5, frekuensi: (-)

Status pengkajian mental SPSMQ dan MMSE

Test koordinasi berdiri dengan postur normal 3, berdiri dengan postur normal dan menutup mata 3, berdiri dengan kaki rapat 2, berdiri dengan satu kaki 1, berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral 2, berdiri lateral dan fleksi frunk 2, berjalan,tempatkan tumit salah satu kaki didepan nari 1, berjalan sepanjang garis lurus 1,berjalan mengikuti tanda gambar 1,berjalan menyimpang 1, berjalan mundur 1, berjalan mengikuti lingkaran 2, berjalan pada atumit 1, berjalan drngan ujung kaki 1 jumlah 23. Keterangan : pm mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal dibuktikan dengan nilai 23.

Instrumen SPMSQ

Tanggal berapa hari ini dan tetap pengurangan 3 dari segenap angka baru , semua secara menurun: salah. Hari apa sekarang, apa nama tempat ini, dimana alamat Anda, berapa umur Anda, kapan Anda lahir, siapa presiden Indonesia sebelumnya, siapa nama ibu Anda, kurangi 3 dari 30: benar. Keterangan: salah 4-5; kerusakan intelektual ringan.

Mini mental status exam (MMSE)

Aspek kognitif, nilai maksimal 5, nilai pm 4 kriteria: menyebutkan benar, tahun ,musim tanggal ,hari ,bulan. Aspek kognitif, orientasi, nilai maks 5, nilai pm 3 kriteria: dimana kita sekarang, negara Indonesia, propinsi, kota, panti wredha, ruang. Aspek kognitif regristrasi nilai maksimal 3 nilai pm 1 kriteria: sebutkan objek 1 untuk mengatakan obyek. Aspek kognitif perhatian dan kalkulasi nilai maksimal 5 nilai pm 1 kriteria; memulai pm untuk memulai dari angka 100 dikurang 7-5 kali. Aspek kognitif mengingat nilai maksimal 3 nilai pm 1 kriteria: minta pm mengulangi ketiga obyek tadi, bila benar 1 poin untuk masing masing obyek. Aspek kognitif bahasa nilai maksimal 9 nilai pm 8 kriteria: a. Tunjukan pada pm sesuatu benda dan tanyakan namanya pada pm, b.

Minta pada pn untuk mengulang kata.

Keterangan : jumlah nilai pm adalah 19 dengan interpretasi hasil kerusakan aspek fungsi mental ringan

7.Laboratorium : -

8.Informasi penunjang: -

9.Therapi medis : -

B. Analisa data

Senin 20 desember 2021 :

Ds : pm mengatakan merasa sakit di ulu hati rasanya seperti tertusuk tusuk

Do : pm terlihat pucat, pm terlihat lemas

- Td : 120/70mmHG
- N : 90x/ menit
- Rr : 22x/menit
- S : 36,2°C

Problem : nyeri akut

Etiologi : pencedera fisik

Senin 20 desember 2021:

Ds : pm mengatakan lauk makanan tidak mengandung protein yang tinggi serat

Do : pm terlihat lemah, pm terlihat lesu

- Td : 110/70mmHG
- N : 90x/ menit
- Rr : 22x/menit
- S : 35,2°C

Problem : defisit nutrisi

Etiologi : ketidakmampuan mengabsorsi nutrisi

Senin 20 desember 2021 :

Ds : pm mengatakn tidak mengetahui apa itu gastritis,

Do : pm tampak bingung, pm bertanya apa itu gasrintis

- Td : 120/70mmHG
- N : 90x/ menit
- Rr : 22x/menit
- S : 36,5'C

Problem : defisit pengetahuan

Etiologi : kekeliruan mengikuti anjuran

C.Diagnosa keperawatan

- 1) .nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- 2) defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorsi nutrisi
- 3) defisit pengetahuan b.d kekeliruan mengikuti anjuran

D. Rencana asuhan keperawatan

E. Implementasi keperawatan

Hari selasa 21 desember 2021 jam 10.30 WIB, implementasi:

- 1.mengidentifikasi skala nyeri
- 2.melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 3.fasilitasi istirahat dan tidur
- 1.mengidentifikasi makanan yang disukai
- 2.monitor asupan makanan
- 3.berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi

Hari rabu 22 desember 2021 jam 11.00 WIB, implementasi:

- 1.melakukan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri
- 2.mengidentifikasi skala nyeri
- 3.fasilitasi istirahat dan tidur
- 1.mengidentifikasi makanan yang disukai
- 2.monitor asupan makanan
- 3.berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi

Respon klien:

Selasa:

- S: pm s mengatakan sakal nyeri diangka skala nyeri 3
- O: wajah pm tampak meringis menahan sakit
- S : pm mengatakn nyeri dekat ulu hati

O: pm tampak memegang bagian abdomen
S: pm mengatakan suka semua makan termasuk sayuran
O: pm selalu mengambil sayur saat makanan dibagikan
S: pm mengatakan mengambil sedikit makanan karena mual
O: pm tidak pernah menghabiskan nasinya
S: pm mengatakan setiap pagi sarapan dengan roti
O: pm makan roti tiap pagi

Rabu :

S: pm mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi tarik nafas dalam untuk meredakan nyeri
O : pm tampak melakukan teknik relaksasi
S : pm mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi skala nyeri berkurang menjadi skala nyeri Satu.
S : pm mengatakan tidak suka makanan hari ini
O: pm hanya mengambil lauk tidak mengambil lauk
S : pm pm mengatakan hari ini ia memakan lumayan banyak dan sudah tidak mual
O: pm terlihat segar dan tidak lemas lagi
S: pm mengatakan semalam tidur dengan nyenyak
O: pm terlihat segar dan mengikuti kegiatan diruang aula
E. Catatan perkembangan

Selasa 21 oktober 2021:

Evaluasi 1 :

S : pm mengatakan perutnya masih terasa nyeri
O : pm memegang perutnya
A : masalah belum teratasi
P : intervensi dilanjutkan

Evaluasi 2:

S : pm mengatakan makanan tidak cocok
O : pm tidak nafsu makan

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Rabu 22 desember 2012 :

Evaluasi 1 :

S : pm mengatakan nyeri berkurang

O : pm menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam

A : masalah teratasi sebagian

P : pertahankan intervensi

Evaluasi 2 :

S : pm mengatakan sudah bisa menerapkan yeknik relksasi tarik nafas dalam

O : pm menerapkan teknik

A : masalah tgeratasi

P : intervensi dihentikan

- Td : 120/70mmHG

- N : 90x/ menit

- Rr : 22x/menit

- S : 36,5'C

Problem : defisit pengetahuan

Etiologi : kekeliruan mengikuti anjuran

Catatan perkembangan

Selasa 21 oktober 2021:

Evaluasi 1 :

S : pm mengatakan perutnya masih terasa nyeri

O : pm memegang perutnya

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilajutkan

Evaluasi 2:

S : pm mengatakan makanan tidak cocok

O : pm tidak nafsu makan

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Rabu 22 Desember 2012 :

Evaluasi 1 :

S : pm mengatakan nyeri berkurang

O : pm menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam

A : masalah teratasi sebagian

P : pertahankan intervensi

Evaluasi 2 :

S : pm mengatakan sudah bisa menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam

O : pm menerapkan teknik

A : masalah teratasi

P : intervensi dihentikan



BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah keperawatan gastritis di ruang Dahlia Panti Wredha Pucang Gading Semarang. Pembahasan meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi pada Tn. S dengan asuhan keperawatan gastritis.

4.1. Pengkajian

Pengkajian data dimulai dari penulis bertemu (obyektif) dengan klien di panti wredha lalu melakukan wawancara langsung dengan klien dan wawancara tersebut berjalan selama seminggu dengan lancar karena klien mampu bekerja sama dalam proses wawancara ini. Klien tidak menutupi keadaan yang sesungguhnya terjadi, sehingga menghasilkan data dan hasil pengkajian yang obyektif tanpa adanya rekayasa. Dari hasil wawancara penulis dengan klien dapat disimpulkan bahwa penyakit yang diderita klien berawal mula dari pola makan yang tidak teratur serta kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi. Dan juga factor ekonomi dari klien serta pola hidup

klien yang tidak sehat serta tidak adanya pengetahuan yang cukup tentang kesehatan.

4.2. Diagnosa

Diagnose yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik

Nyeri akut yaitu kondisi Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien di rumah sakit (Perry & Potter, 2009).

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Perry & Potter, 2009).

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (local). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda Amin, 2015).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

Penulis menegakan diagnose gastritis sebagai diagnose utama, karena gastritis yang dialami klien merupakan masalah yang berat dan harus ditangani oleh medis karena jika klien terus merasakan sakit dan tidak sesegera mungkin ditangani oleh medis maka terus menerus klien akan meminum obat warung dan mengira itu hanya nyeri biasa.

Diagnose kedua adalah deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient setelah penulis mengobservasi dan mewawancarai pasien. Penulis menegakan diagnose deficit nutrisi dikarenakan dilihat dari makanan sehari hari pasien yang tidak menentu lauk pauk serta jarang memakan sayur. Dan klien mengeluhkan sakit perut, klien tidak bisa menentukan makanan apa saja yang ingin ia makan.

Diagnose yang ketiga adalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran edukasi Kesehatan, Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Kurangnya pengetahuan orang tua klien dibuktikan dengan belum mengetahui penyakit apa yang sedang diderita oleh klien dan tidak mengetahui bagaimana tindakan pertama yang harus dilakukan untuk menangani gastritis. Penulis menegakkan diagnose ini karena dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik didapatkan data subjektif Tn. S mengatakan bahwa anaknya perutnya sakit didekat ulu hati serta rasa seperti diremas remas perutnya. Rasa sajit

tersebut sudah berlangsung 5 hari dan nyeri hilang timbul.

4.3. Intervensi

Intervensi merupakan tindakan perencanaan atau proses tahapan dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara spesifik dengan untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI,2018). Dalam melakukan intervensi pedoman yang digunakan penulis adalah buku panduan SDKI dan SIKI.

Diagnose keperawatan yang pertama Nyeri akut b.d agen pencedera fisik setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam asuhan keperawatan yang dilakukan Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas dan intensitas nyeri,Identifikasi skala nyeri,Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis. Terapi music,terapi pijat,aromaterapi,teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin,terapi bermain),Jelaskan strategi meredakan nyeri,Berikan obat analgetic.

Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat,nyeri abdomen menurun,frekuensi makanan sedang,nafsu makan meningkat. Asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi,identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, fasilitasi menentukan pedoman diet,ajarkan diet yang di programkan.

Defisit pengetahuan b.d kekeliruan mengikuti anjuran edukasi Kesehatan setelah dilakukan intervensi selama 3x 24 jam expetasi membaik minat dalam belajar meningkat, asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendkes,jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi Kesehatan

4.4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Hari rabu 22 desember 2021 jam 11.00 WIB, implementasi:

melakukan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur

mengidentifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi

Selasa: pm s mengatakan sakit nyeri di angka skala nyeri 3, wajah pm tampak meringis menahan sakit, pm mengatakan nyeri dekat ulu hati, pm tampak memegang bagian abdomen, pm mengatakan suka semua makan termasuk sayuran, pm selalu mengambil sayur saat makan dibagikan, pm mengatakan mengambil sedikit makanan karena mual, pm tidak pernah menghabiskan nasinya, pm mengatakan setiap pagi sarapan dengan roti, pm makan roti tiap pagi

Rabu : pm mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi tarik nafas dalam untuk meredakan nyeri, pm tampak melakukan teknik relaksasi

S : pm mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi skala nyeri berkurang menjadi skala nyeri, pm mengatakan tidak suka makanan hari ini, pm hanya mengambil lauk tidak mengambil lauk, pm pm mengatakan hari ini ia memakan lumayan banyak dan sudah tidak mual, pm terlihat segar dan tidak lemas lagi, pm mengatakan semalam tidur dengan nyenyak, pm terlihat segar dan mengikuti kegiatan di ruang aula.

4.5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap evaluasi ini perawat bisa mengetahui adanya perkembangan dari kondisi pasien. Pada proses ini bias mengetahui perkembangan yang efektif terhadap Asuhan Keperawatan yang diberikan. Selasa 21 oktober 2021:

Evaluasi 1 :pm mengatakan perutnya masih terasa nyeri,pm memegang perutnya,masalah belum teratasi,intervensi dilanjutkan

Evaluasi 2:pm mengatakan makanan tidak cocok, pm tidak nafsu makan, masalah teratasi Sebagian, intervensi dilanjutkan Rabu 22

desember 2012 : Evaluasi 1 pm mengatakan nyeri berkurang,pm menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam,masalah teratasi

Sebagian,pertahankan intervensi. Evaluasi 2 : pm mengatakan sudah bisa menerapkan yeknik relksasi tarik nafas dalam, pm

menerapkan Teknik, masalah tgeratasi, intervensi dihentikan Td : 120/70mmHG, N : 90x/ menit, Rr : 22x/menit, S : 36,5'C. Selasa 21

oktober 2021: Evaluasi 1: pm mengatakan perutnya masih terasa nyeri ,pm memegang perutnya, masalah belum teratasi, intervensi

dilanjutkan. Evaluasi 2:pm mengatakan makanan tidak cocok, pm tidak nafsu makan,masalah teratasi Sebagian,intervensi dilanjutkan.

Rabu 22 desember 2012 Evaluasi 1, pm mengatakan nyeri berkurang, pm menerapkan teknik relaksasi tarik nafas

dalam,masalah teratasi Sebagian, pertahankan intervensi,Evaluasi 2

: pm mengatakan sudah bisa menerapkan yeknik relksasi tarik

nafas dalam,pm menerapkan Teknik,masalah teratasi, intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Data data yang diperoleh dalam pengkajian adalah hasil ndari wawancara dengan penerima manfaat. Penulis melakukan pengkajian sesuai dengan keadaan Tn.S denfan asuhan kleperawatan gastintis
2. Analisa data yang telah didapatkan dan dikelompokkan panulis untuk mendukung penegakan ketiga diagnose. Diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik ditandai penerima manfaat mengeluh nyeri didekat ulu hati dan pasien tampak meringis.
3. Rencana tindakan keperawatan untuk hasil yang diinginkan agar tercapai yaitu dengan melakukan setiap tindakan keperawatan dengan sebaik mungkin sesuai dengan diagnosa yang ada, sehingga masalah segera teratasi dan pasien tidak merasakan kesakitan yang berulang.
4. Implementasi dalam asuhan keperawatan telah berjalan dengan sesuai dengan yang diorencanakan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada sebelumnya.
5. Catatan perkembangan dalam proses asuhan keperawatan Tn.S dengan diagnose keperawatan gastrintis yaitu, klien sudah tidak meringis kesakitan setelah dilakukan edukasi Tarik nafas dalam untuk meredakan rasa sakit pada bagian perytnya.

5.2. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Menambah kualitas mutu kerja dengan baik dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap penerima manfaat gastintis dan

sebaiknya jika penerima manfaat membutuhkan bantuan segera datang untuk memberikan bantuan.

2. Bagi Inatitusi Pendidikan

Menjadi acuan untuk menyusun asuhan keperawatan gastrintis dan dapat menjadi sumper referensi yang akurat dan sistematis.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan untuk masyarakat agar lebih paham dengan penyakit gastrintis khususnya untuk tanda gejala penyakit agar dapat menangani masalah penyakit gastrintis lebih awal.



DAFTAR PUSTAKA

Definisi, A. 2001. "I Wayan Sumaryana Laporan Pendahuluan Pendahuluan Asuhan

Keperawatan Gastritis | 1." 1-11.

Sumbara, Yuli Ismawati. 2020. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Wilayah

Kerja Puskesmas Cinunuk." Jurnal Ilmiah Kesehatan IORA 8(1):1-5.

Suprpto. 2020. "Application of Nursing Care with *Gastritis' Digestive System Disorders."

Gastritis" Digestive System Disorders 11(1):24-29.

doi:10.35816/jiskh.v10i2.211.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1.

Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1

Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan
Indonesia (SIKI), Edisi

Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

