

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang menyebabkan pembengkakan pada lapisan lambung hingga pelepasan epitel mengganggu saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang proses implasmasi di lambung (Ardian Ratu, 2016).

Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme proktif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. Gastritis dapat juga disebut dengan radang lambung yang dapat menyerang setiap orang dengan segala usia. Biasanya penderita merasa nyeri, mual, perih (kembung dan sesak) pada bagian atas perut (ulu hati) sehingga nafsu makan penderita menjadi menurun drastis, wajah pucat, suhu naik, keluar keringat dingin dan sering bersendawa terutama dalam keadaan lapar (Ningsih, 2018). Gastritis merupakan suatu peradangan atau pendarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronis. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisialis akut dan gastritis kronis (Sylvia, 2017).

2. Etiologi Gastriti

Menurut Dewit, Stromberg dan Dallred (2016) penyebab utama

gastritis adalah *Helicobacter pylori*, virus atau parasit lain yang juga dapat menyebabkan gastritis. Gastritis akut disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, infeksi dari makan-makanan yang terkontaminasi dan penggunaan kokain, gastritis juga dapat disebabkan oleh kortikosteroid seperti NSAID.

a. Gastritis Akut

Biasanya disebabkan oleh pola makan yang salah, baik dalam frekuensi atau waktu yang tidak teratur, bukan karena kandungan atau jenis makanan yang mengiritasi lapisan lambung. Makanan yang terkontaminasi mikroorganisme juga dapat menyebabkan hal ini. Selain itu, gastritis akut juga sering disebabkan oleh penggunaan analgesik seperti aspirin, termasuk obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan akhirnya stress. Kebiasaan alkohol, kafein, refluks dan terapi radiasi juga dapat menjadi penyebab gastritis.

b. Gastritis Kronik

Merupakan kelanjutan dari gastritis akut yang terjadi karena faktor faktor di atas, juga karena peran dari bakteri *Helicobacter Pylori* yang bahkan sering menyebabkan keganasan atau kanker lambung. Faktor autoimun dan anemia juga ikut andil dalam proses ini.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Smeltzer (2014) gejala gastritis dapat berupa dari keluhan ringan hingga pendarahan saluran cerna bagian atas. Beberapa pasien

dengan kondisi ini tidak mengalami gejala yang biasa. Gejala gastritis baik akut maupun kronis. Tanda dan gejala gastritis akut adalah

a. Gastritis akut dan gejala-gejalanya adalah:

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri pada epigastrium
- 3) Mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna (hematemesis melena)
- 5) Anemia

b. Gastritis kronis dan gejala-gejalanya adalah:

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
- 2) Anoreksia

Perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada ada makanan masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mucus dan cairan hasil sekresi.

- 3) Cepat kenyang

Lambung terasa cepat penuh.

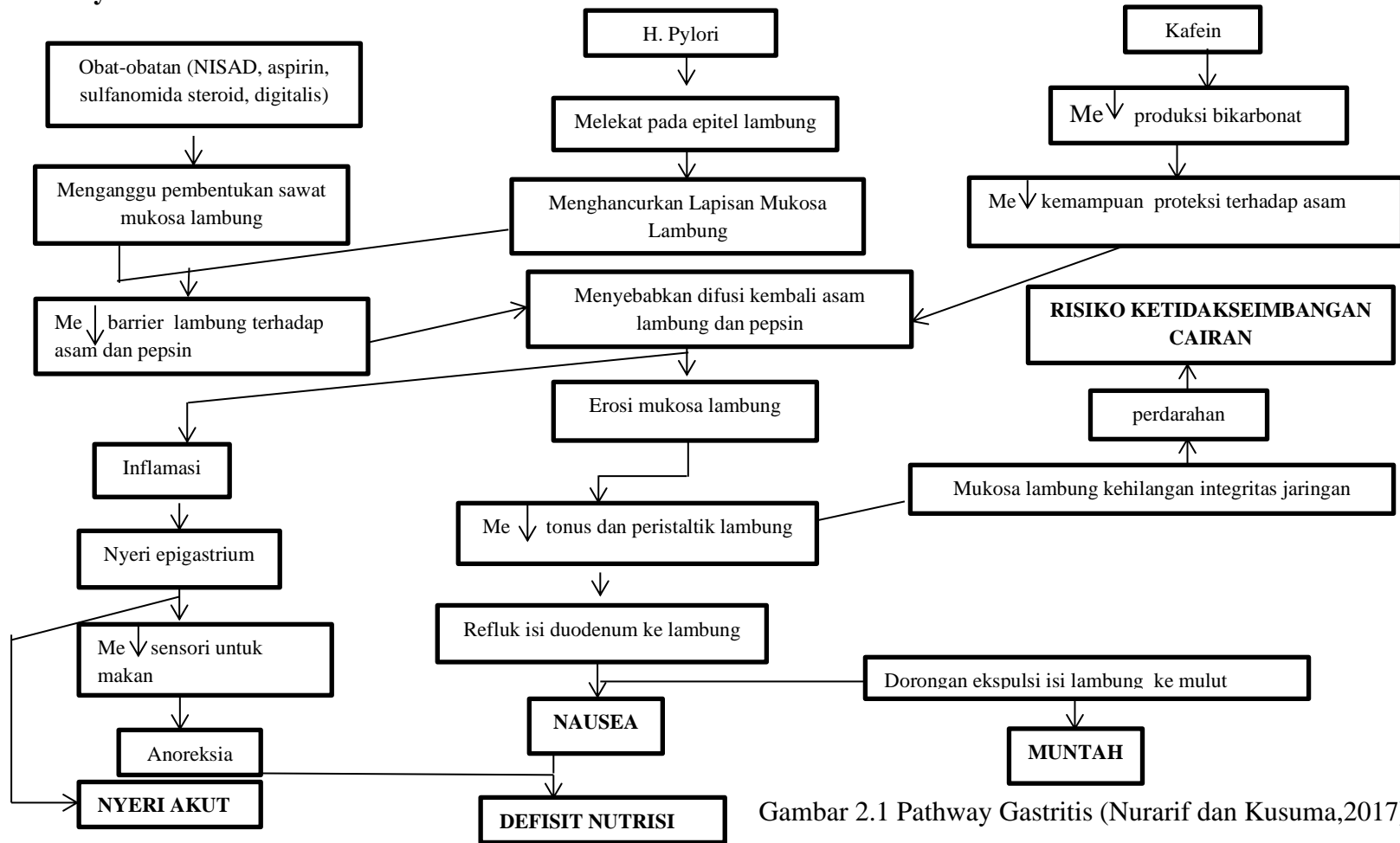
4. Patofisiologi

Peradangan lambung yang persisten disebabkan oleh H.pylori, obat-obatan (NSAID, aspirin, steroid sulfanoamida, digitalis) dan kafein. Obat-obatan (NSAID, aspirin, steroid sulfanoamida, digitalis) dapat mengganggu pembentukan barier mukosa lambung, tetapi H.pylori melekat pada epitel lambung dan menyebabkan gangguan pada lapisan

mukosa lambung, sehingga menyebabkan asam dan pepsin menurunkan barrier lambung terhadap kafein menyebabkan peradangan jangka panjang, kafein dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam. Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin.

Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah Nyeri sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia, mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan, erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum kelambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan memunculkan masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung akan kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah kekurangan pada volume cairan tersebut (Joyce M Black & Jane Hokanson Hawks, 2014)

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Gastritis (Nurarif dan Kusuma,2017)

6. Klasifikasi

Menurut Ida (2016), Terdapat dua jenis gastritis yang sering terjadi atau ditemui yaitu gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis. Gastritis gastritis akut merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal, Endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), konsumsi kafein, alkohol dan aspirin merupakan pencetus lokal gastritis superficial. Gastritis Kronis ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai kehilangan sel parietal. Dinding lambung menjadi tipis, dan mukosa mempunyai permukaan yang rata.

7. Faktor Resiko

Menurut (Smetzer 2006 dalam Bagas, 2016) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

a. Pola makan

orang yang akan memiliki kebiasaan diet yang tidak konsisten lebih mungkin untuk mendapatkan penyakit ini. Ketika perut perlu diisi tetapi kosong atau pengisiannya tertunda, lapisan mukosa lambung akan dipecah oleh asam lambung yang menyebabkan nyeri.

b. Helicobacter Pylori

Helicobacter pylori adalah bakteri negatif yang menghasilkan spora melengkung dan berbentuk batang sebagai hasilnya. Pada manusia, bakteri helicobacter pylori menyebabkan gastritis, peradangan kronis pada lapisan lambung. Infeksi penyebab utama tukak lambung dan penyakit itu sendiri sering disebut sebagai helicobacter pylori.

c. **Telat Makan**

Secara alami, perut akan terus membuat asam lambung sedikit setiap saat. Namun, 4-6 jam setelah makan tubuh biasanya merasa lapar karena kadar glukosa darah telah banyak dimanfaatkan dan diserap. Pada titik ini, produksi asam lambung dipercepat. Asam lambung diproduksi menunggu hingga dua sampai tiga jam untuk makan, yang mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan rasa sakit disekitar epigastrium.

d. **Makanan Pedas**

Terlalu banyak mengkonsumsi makanan pedas menyebabkan sistem pencernaan menyempit, terutama lambung dan usus. Akibatnya klien akan mengalami mual, muntah, serta rasa terbakar dan nyeri di ulu hati. Nafsu makan penderita menurun akibat gejala tersebut. Jika kebiasaan makan makanan pedas lebih dari sekali seminggu selama setidaknya enam bulan, bisa mengakibatkan gastritis, iritasi lambung.

8. Komplikasi

Menurut Ali (2017), komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah:

a. **Gastritis Akut**

Hematemesis dan melena, yang merupakan pendarahan pada sistem gastrointestinal bagian atas dapat menyebabkan syok hemoragik. Penting untuk membedakan jenis pendarahan ini dari tukak lambung yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori* dan

menyebabkan 100% tukak duodenum dan 60% hingga 90% tukak lambung. Endoskopi dapat digunakan untuk membuat diagnosa.

b. Gastritis Kronik

Pendarahan saluran cerna bagian atas, ulserasi, dan perforasi adalah komplikasi dari gastritis kronik, dan pemeriksaan fisik tidak ada yang aneh. Atrofi lambung, yang dapat terjadi pada pasien dengan gastritis kronis dapat menyebabkan vitamin B12, yang dapat menyebabkan anemia pernisiiosa. Antibodi terhadap faktor intrinsik dapat diuji untuk membedakan keduanya.

Pada sebagian besar kasus pasien dengan anemia pernisiiosa menunjukkan antibodi spesifik faktor intrinsik dalam serum atau cairan lambung mereka. Penyerapan zat besi juga terhambat selain penyerapan vitamin B12. Gastritis kronis antrum pilorus dapat menyebabkan penyempitan daerah antrum pilorus.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada klien gastritis menurut Samsiah (2020) yaitu:

a. Farmakologi

- 1) Pemberian antirematik dan pasang infus untuk mempertahankan cairan tubuh pasien.
- 2) Antasida untuk mengatasi perasaan begah (penuh) dan tidak enak di abdomen, serta untuk menetralkan asam lambung.

- 3) Antagonis H₂ (seperti ranitidin atau ranitidine, simetidin) mampu menurunkan sekresi asam lambung.
 - 4) Antibiotik diberikan bila dicurigai adanya infeksi oleh *Helicobacter pylori*.
- b. Nonfarmakologi
- 1) Dapat diatasi dengan memodifikasi diet pasien, yakni diet makan lunak yang diberikan dalam porsi sedikit tapi lebih sering.
 - 2) Untuk menetralkan alkali, gunakan jus lemon encer atau cuka encer.
 - 3) Instruksikan pasien untuk menghindari alkohol.
 - 4) Terapi relaksasi otot progresif.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data (Ida, 2016).

Menurut Mustakim (2019) pengkajian terbagi:

a. Identitas Pasien

- 1) Nama lengkap: pendataan nama pasien menjadi indikasi pengenalan yang dimiliki pasien sejak lahir.
- 2) Nomor registrasi: nomor ini ialah nomor urut registrasi pasien dan menjadi pembeda dari pasien lain.

- 3) Jenis kelamin: jenis kelamin bisa mempengaruhi kejadian gastritis. Biasanya gastritis terjadi pada jenis kelamin wanita, karena wanita mudah emosional dibandingkan laki-laki. Sering kali, wanita sering memperbaiki tubuh mereka dengan diet.
- 4) Alamat: tempat tinggal pasien dapat dijadikan acuan kondisi lingkungan tempat tinggal pasien.
- 5) Tanggal lahir: data ini mengkonfirmasi memastikan usia pasien.

b. Keluhan Utama

Pada pasien dengan gastritis: nyeri ulu hati, mual muntah atau anoreksia karena peradangan pada mukosa lambung yang sering dikeluhkan.

c. Riwayat Penyakit

Pasien memiliki riwayat nyeri, mual, muntah atau anoreksia. Pasien terlihat lemah. Pada penilaian nyeri, nyeri di perut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri mulai dari ringan sampai sedang atau berat, nyeri hilang timbul.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah dialami oleh pasien gastritis adalah penyakit yang sama yaitu gastritis. Pasien gastritis biasanya juga sering mengonsumsi obat-obatan jenis NSAID. Pasien juga pernah mengalami stres sehingga pola makannya terganggu dan menyebabkan gastritis.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada riwayat keluarga karena penyakit gastritis tidak diturunkan.

f. Pola Nutrisi

1) Pola Makan

Pasien tidak makan teratur, dan pasien sering melewatkan makan. Pasien juga secara teratur minum alkohol dan minuman yang mengandung kafein selain itu mengkonsumsi NSAID dalam dosis berlebihan. Nafsu makan pasien menurun saat pasien sakit selain itu pasien mual dan muntah.

2) Pola Eliminasi

Pada waktu pasien sakit jarang melakukan eliminasi. Frekuensi BAB serta BAK pasien menurun sebab asupan makanan pasien menurun dampak anoreksia.

3) Pola Kebersihan

Sebelum sakit pasien gastritis mengabaikan kebersihan diri ataupun lingkungan sekitar yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam tubuh pasien.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit pasien terlalu berlebihan beraktivitas sehingga menyebabkan pola makan pasien terganggu dan asam lambung. Menjadi berlebihan akibatnya terjadi gastritis. Pada waktu sakit pasien masih mampu melakukan kegiatan seperti BAB dan BAK ataupun mandi.

5) Pola Istirahat

Sebelum sakit, pasien jarang beristirahat yang menyebabkan lambung terus beraktifitas sehingga membuat pasien beresiko terkena gastritis. Saat sakit, istirahat pasien terganggu karena pasien merasakan nyeri dampak gastritis.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Kondisi Umum

Pasien gastritis tampak lemah, nadi dan pernapasan meningkat akibat nyeri. Pasien sadar dan GCS normal.

a) Pemeriksaan kepala dan muka Inspeksi

Palpasi : pada pasien gastritis tidak timbul indikasi dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini pada kondisi normal dimana tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak terdapat pembengkakan.

b) Pemeriksaan mata Inspeksi

Pada pemeriksaan ini tidak ada tanda atau gejala gastritis pada pasien. Hasil pemeriksaan ini diperoleh dalam keadaan yang normal. Termasuk posisi mata kanan dan kiri simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, ukuran pupil sama dan gerakan mata normal

Palpasi : pemeriksaan ini tidak menunjukkan tanda dan gejala gastritis pada pasien. Hasil pemeriksaan ini dalam keadaan sehat atau normal tidak ada nyeri tekan, lesi atau bengkak.

c) Pemeriksaan hidung Inspeksi :

Pemeriksaan pasien gastritis tidak muncul indikasi dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini pada kondisi normal dimana tidak ada pernafasan cuping tidak ada epistaksis dan sputum/dahak.

Palpasi: pada pasien gastritis tidak muncul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini pada kondisi normal dimana tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak ada edema.

d) Pemeriksaan telinga Inspeksi

Pada pasien gastritis tidak muncul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak pendarahan. Tidak ada lesi.

Palpasi: pada pasien gastritis tidak muncul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak ada benjolan lain, tidak ada nyeri tekan.

e) Pemeriksaan mulut

Inspeksi : kondisi mulut pasien gastritis kering dan pecah pecah karena pasien kekurangan nutrisi serta cairan dampak mual mutah dan anoreksia, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat lesi atau sariawan.

Palpasi : pada pasien gastritis tidak ada tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini pada kondisi normal

dimana tidak terdapat benjolan lain, tidak terdapat nyeri tekan.

f) Pemeriksaan leher

Inspeksi : Pada pasien gastritis tidak ada tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak ada muncul pembesaran vena jugularis, tidak ada lesi.

Palpasi : pada pasien gastritis tidak timbul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana vena jugularis teraba, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan lain.

g) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Inspeksi: pasien dengan gastritis tidak menunjukkan tanda atau gejala dengan pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini normal, payudara simetris dan tidak terdapat lesi.

Palpasi: pasien dengan gastritis tidak memiliki tanda atau gejala dengan pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi baik tanpa nyeri tekan atau benjolan.

h) Pemeriksaan dada

Inspeksi: pada pasien gastritis tidak timbul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana terdapat ada lesi, tidak terdapat retraksi dada.

Palpasi : pada pasien gastritis tidak muncul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak terdapat nyeri tekan serta benjolan lain.

i) Pemeriksaan paru

Inspeksi: pada pasien gastritis tidak timbul ciri serta indikasi pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak terdapat retraksi dada.

Palpasi : pada pasien gastritis tidak timbul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana vokal vemitus seimbang antara kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi : pada pasien gastritis tidak timbul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini pada kondisi normal terdapat bunyi perkusi sonor.

Auskultasi : pada pasien gastritis tidak muncul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana suara auskultasi vasikuler, tidak terdapat suara tambahan seperti wezhing, ronchi serta sebagainya.

j) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : pada pasien gastritis tidak timbul ciri serta indikasi pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi

normal dimana denyut jantung dari iktus kordis tidak terlihat..

Palpasi : pada pasien gastritis tidak timbul ciri serta indikasi pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana iktus kordis teraba di ICS 5 linea midclavícula sinistra.

Perkusi : pada pasien gastritis tidak timbul ciri serta indikasi pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana suara perkusi pekak, tidak terdapat pelebaran jantung.

Auskultasi : pada pasien gastritis tidak timbul ciri serta indikasi pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana bunyi jantung 1 serta bunyi jantung 2 tunggal (lup dup)

k) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : pada pemeriksaan ini pada pasien gastritis perut terlihat normal, tidak terlihat ciri serta indikasi yang bisa dilihat.

Auskultasi : pada pemeriksaan ini pada paenderita gastritis mengalami bising usus bertambah.

Palpasi : pada pemeriksaan ini pada pasien gastritis mengalami perut teraba tegang, ada nyeri tekan di abdomen regio 2 dan 3.

Perkusi : pada penderita gastritis suara perkusi yang timbul yaitu hipertympani.

l) Pemeriksaan genetalia dan anus

Inspeksi : pada klien gastritis tidak muncul indikasi dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak terdapat lesi.

Palpasi : pada pasien gastritis tidak muncul tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan lain.

m) Pemeriksaan ekstremitas

Pada klien gastritis tidak ada tanda dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana tidak terdapat odem di seluruh ekstremitas, tidak terdapat fraktur, kekuatan otot di ekstremitas normal

n) Pemeriksaan integumen

Inspeksi : pada klien gastritis tidak timbul indikasi dan gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal.

Palpasi : pada klien gastritis tidak timbul pertanda atau gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal dimana kulit terasa hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat odem.

o) Pemeriksaan neurologis

Pada pasien gastritis tidak timbul tanda atau gejala pada pemeriksaan ini. Hasil pemeriksaan ini dalam kondisi normal tidak terdapat kelainan pada nervus I sampai nervus XII.

p) Pemeriksaan Penunjang

1) Kondisi dinding lambung. Sebelum dilakukan endoskopi

Endoskopi. Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan selang yang ujungnya ada kamera kecil ke dalam lambung untuk melihat bagaimana biasanya pasien diberi anastesi lokal. ketika proses endoskopi dilakukan juga biopsi buat mengambil sedikit jaringan dinding lambung buat sampel pemeriksaan laboratorium.

2) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini bertujuan buat memeriksa apakah ada bakteri H.pylori pada tubuh. Hasil positif menunjukkan tubuh terkontak eksklusif dengan bakteri di waktu tertentu tetapi hal ini tidak menentukan tubuh terinfeksi oleh bakteri tersebut.

3) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan ini bertujuan buat melihat apakah pada feses ada bakteri H.pylori. yang akan terjadi apabila positif bisa menandakan tubuh yang terkena infeksi pada bakteri tersebut.

4) Uji napas urea

Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan uji bagaimana kondisi urea yang diubah oleh urease *H.pylori* pada lambung sebagai karbondioksida dan amoniak. Karbondioksida sangat mudah menempel di dinding lambung serta dapat terdeteksi dalam udara.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa adalah pernyataan yang mengungkapkan keprihatinan tentang bagaimana pasien bereaksi, memproses atau menjalani kehidupan yang baik akan memungkinkan mereka untuk mencapai potensi penuh mereka. Pengklasifikasian masalah merupakan langkah kedua, yaitu diagnosa. Penentuan profesioanl mengenai reaksi individu, keluarga dan komunitas terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan adalah tujuan diagnosa. Diagnosa disabilitas dimaksudkan untuk berfungsi sebagai alat komunikasi tentang kesulitan yang dihadapi pasien saat ini, pertanggungjawaban perawat atas kesulitan yang dikenali berdasarkan data, dan identifikasi pengembangan intervensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (D.0019).
- c. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076).

- d. Resiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan perdarahan (D.0036).
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Luaran (outcome) adalah aspek yang dapat diamati seperti kondisi pasien, keluarga dan masyarakat, perilaku dan persepsi intervensi keperawatan. Luaran keperawatan hasil dari intervensi keperawatan terdiri dari indikator maupun kriteria hasil pemecahan masalah. Ada dua jenis hasil keperawatan: hasil positif (diingat) dan hasil negatif (diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP, 2018)

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 3. gelisah 4. frekuensi nadi meningkat 5. sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. nafsu makan berubah 2. proses berpikir terganggu 3. menarik diri 4. berfokus pada diri sendiri 5. diaforesis</p>	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Ekspetasi: Menurun</p> <p>-Keluhan nyeri (1 2 3 4 5) -Meringis (1 2 3 4 5) -Sikap protektif (1 2 3 4 5) -Gelisah (1 2 3 4 5) -Kesulitan tidur (1 2 3 4 5)</p> <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 Sedang 4 cukup menurun 5 Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi: 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor memperberat dan meringankan nyeri 1.4 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>Terapeutik: 1.6 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.7 Kontrol lingkungan yang memperbesar rasa nyeri (miks: suhu ruangan, pelepasan cahaya, kebisingan) 1.8 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi 1.9 Jelaskan penyebab, pemicu dan pemicu nyeri 1.10 Jelaskan strategi mengatasi nyeri 1.11 Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: 1.12 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>

2	<p>Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (D.0019)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif 1.sedikit penurunan berat badan 100% di luar kisaran ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif 1.merasa cepat kenyang 2.kram/ sakit perut 3.nafsu makan menurun</p> <p>Objektif 1.otot mengunyah lemah 2.otot menelan lemah 3.selaput lendir pucat</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Ekspetasi: Menurun</p> <p>-Porsi makanan yang dihabiskan (1 2 3 4 5)</p> <p>-Nafsu makan (1 2 3 4 5)</p> <p>-Perasaan cepat kenyang (1 2 3 4 5)</p> <p>-Nyeri abdomen (1 2 3 4 5)</p> <p>Keterangan: 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi: 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Identifikasi makanan disukai 2.4 Monitor asupan makanan 2.5 Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik: 2.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2.8 Berikan suplemen makanan</p> <p>Edukasi: 2.9 Anjurkan duduk 2.10 Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi: 2.11 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: pereda nyeri) 2.12 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (jika perlu)</p>
---	---	--	--

3	<p>Nausea Berhubungan Dengan Iritasi Lambung (D.0076)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. mengeluh mual 2. merasa ingin muntah 3. tidak berminat makan</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif 1. merasa asam di mulut 2. sensasi panas/dingin 3. sering menelan</p> <p>Objektif 1. saliva meningkat 2. pucat 3. diaforesis 4. takikardia</p>	<p>Tingkat Nausea (L.08065) Ekspetasi: Menurun</p> <p>-Keluhan mual (1 2 3 4 5) -Perasaan ingin muntah (1 2 3 4 5)</p> <p>Ket: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p> <p>-Pucat (1 2 3 4 5) -Nafsu makan (1 2 3 4 5)</p> <p>Keterangan: 1 memburuk 2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik</p>	<p>Manajemen Mual (L.03117)</p> <p>Observasi 3.1 Identifikasi pengalaman mual 3.2 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan,aktivitas) 3.3 Identifikasi faktor penyebab mual (mis pengobatan dan prosedur) 3.4 Monitor mual 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik 3.6 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan 3.7 Kurangi atau hilangkan penyebab mual (mis: kecemasan dan kelelahan) 3.8 Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi menarik 3.9 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna</p> <p>Edukasi 3.10 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 3.11 Anjurkan sering membersihkan mulut 3.12 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>Kolaborasi 3.13 Pemberian antiemetik, jika perlu</p>
---	---	---	--

4	<p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)</p>	<p>Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspetasi: Meneingrkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan (1 2 3 4 5) 2. Output urin (1 2 3 4 5) 3. Membran mukosa lembab (1 2 3 4 5) 4. Asupan makanan (1 2 3 4 5) <p>Keterangan: 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup menirngkat 5 meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dehidrasi (1 2 3 4 5) <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p>	<p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 4.2 Monitor berat badan harian 4.3 Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 4.5 Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 4.6 Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.7 Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
---	--	--	--

5	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subyektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalahnya</p> <p>Gejala dan tanda minor Subyektif (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspetasi: meningkat</p> <p>-Perilaku sesuai anjuran (1 2 3 4 5) -Verbalisasi minat dalam belajar (1 2 3 4 5) -Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (1 2 3 4 5) -Perilaku sesuai dengan pengetahuan (1 2 3 4 5)</p> <p>Keterangan: 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p> <p>-Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (1 2 3 4 5) -Persepsi yang keliru terhadap masalah (1 2 3 4 5)</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik 5.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi 5.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
---	---	---	--

1. Tindakan Inovasi (Terapi Relaksasi Otot Progresif)

a. Pengertian

Menurut vitahealth (2017) tujuan dari teknik relaksasi otot progresif adalah untuk mendeteksi otot yang tegang kemudian mengurangi ketegangan dengan melakukan latihan relaksasi agar menjadi tenang. Klien menerima terapi relaksasi menggunakan pendekatan relaksasi otot progresif yang melibatkan menegangkan otot dan kemudian mengendurkan otot-otot tertentu.

Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

- 1) Mengurangi rasa nyeri pada klien
- 2) Memberikan rasa nyaman pada klien
- 3) Menurunkan ketegangan otot dan kecemasan

b. Tahap persiapan teknik relaksasi otot progresif

- 1) Persiapkan lingkungan: ciptakan lingkungan tenang dan nyaman
- 2) Menanyakan keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada klien
- 3) Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan pada klien
- 4) Mengatur posisi klien flower/semi flower
- 5) Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang serta membuka sepatu dan kaos kaki

c. Indikasi

Adapun indikasi pada tindakan relaksasi adalah:

- 1) Klien yang mengalami nyeri
- 2) Klien yang mengalami kecemasan

d. Kontraindikasi

- 1) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak
- 2) Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

e. Langkah-langkah tindakan keperawatan terapi relaksasi otot progresif

- 1) Menanyakan keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada klien
- 2) Membaca “basmallah” dan menjaga privasi klien
- 3) Mengatur posisi klien flower/semi flower
- 4) Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang
membuka sepatu dan kaos kaki

Gerakan otot wajah dan baju

- 5) Posisikan duduk senyaman mungkin
- 6) Tutup kedua mata dengan perlahan
- 7) Kemudian letakkan kedua tangan di perut
- 8) Tarik napas pelan-pelan lewat hidung, tahan selama 3 detik
- 9) Hembuskan perlahan melalui mulut
- 10) Lakukan napas dalam sebanyak 3 kali

Gerakan pada otot tangan

- 11) Kepalkan kedua tangan
- 12) Kencangkan kedua otot tangan selama 5 detik
- 13) Lepaskan dan kendurkan otot tangan selama 10 detik
- 14) Lakukan gerakan pada tangan sebanyak 2 kali
- 15) Angkat kedua alis setinggi mungkin dan kerutkan mata sambil
mengangkat kedua bahu ke arah telinga

- 16) Kencangkan otot ini selama 5 detik
- 17) Lepaskan dan kendurkan selama 10 detik
- 18) Lakukan gerakan ini sebanyak 2 kali

Gerakan otot dada, punggung dan perut

- 19) Tarik napas dalam sambil tarik punggung ke depan dan kencangkan otot perut ke dalam
- 20) Kencangkan otot-otot ini selama 5 detik
- 21) Hembuskan napas pelan-pelan
- 22) Lepaskan ketegangan otot, kendurkan selama 10 detik
- 23) Lakukan gerakan sebanyak 2 kali

Gerakan pada otot kaki

- 24) Tarik napas dalam sambil arahkan ujung jari ke arah kepala, kencangkan otot kaki selama 5 detik
- 25) Hembuskan napas pelan-pelan sambil lepaskan dan kendurkan selama 10 detik
- 26) Kembalikan klien ke posisi semula

2. Implementasi Keperawatan

Pada fase implemetasi perawat melaksanakan rencana atau interensi yang telah dilaksanakan sebelumnya, dalam hal SIKI implemetas memerlukan dan merekam tindakan yang tepat diperlukan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

3. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2013) evaluasi merupakan perbandingan status kesehatan klien secara sistematis dan terencana dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan klien, anggota keluarga dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

kegiatan proses keperawatan dan hasil intervensi keperawatan adalah topik utama evaluasi formatif. Untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan evaluasi formatif dilakukan setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan. Konsep evaluasi formatif ini terdiri dari empat komponen SOAP subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (Subjektif) : Data subjektif ini dari hasil keluhan klien.
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (Analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (Perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.