

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M
YANG MENGALAMI GASTRITIS DI RUANG MELATI
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :
SUCI RO'IHATUL JANNAH
2011102416131

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2023

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Anak M yang Mengalami Gastritis
di Ruang Melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh:
Suci Ro'ihatul Jannah
2011102416131

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Ro'ihatul Jannah

NIM : 2011102416131

Program studi : DIII Keperawatan

Judul :

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI RUANG MELATI RSUD ABDOEL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 13 Januari 2022



Suci Ro'ihatul Jannah

NIM. 2011102416131

LEMBAR PERSETUJUAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI RUANG MELATI RSUD
ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

SUCI RO'IHATUL JANNAH

2011102416131

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 16 Maret 2023

PEMBIMBING



Rini Ernawati, M.Kes

NIDN. 1102096902

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



Ns. Misbah Nurjannah, M. Kep

NIDN. 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI RUANG MELATI RSUD
ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

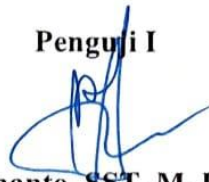
SUCI RO'IHATUL JANNAH

2011102416131

Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 16 Maret 2023

Penguji I



Burhanto, SST, M. Kes
NIDN. 1118047101

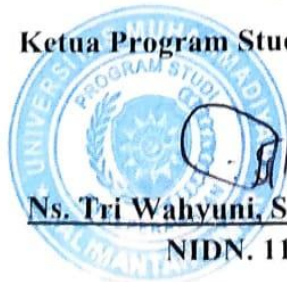
Penguji II



Rini Ernawati, M. Kes
NIDN. 1102096902

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni, S.Kep, Sp. Mat. Ph.D
NIDN. 1105077501

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Ro'ihatul Jannah

NIM : 2011102416131

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengebangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-Exclusive-Royalti-Free Right*) atas karya tulis saya yang berjudul :

“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M YANG MENGALAMI GASTRITIS DI RUANG MELATI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/ formakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : Samarinda

Pada tanggal : 05 Maret 2024

Yang menyatakan



(.....Suci Ro'ihatul J.....)

MOTTO

“Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam Syafi’i)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M YANG MENGALAMI GASTRITIS DI RUANG MELATI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Kepala Ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie
3. Dr. Hj Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., M.PH (Alm), selaku mantan Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
5. Ibu Rini Ernawati, M.Kes, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

6. Bapak Burhanto, SST, M.Kes, selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Rekan mahasiswa angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 13 Januari 2023

Suci Ro'ihatul Jannah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSUTUJUAN PUBLIKASI	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis.....	6
1. Definisi	6

2. Etiologi	6
3. Tanda dan gejala.....	7
4. Patofisiologi/Pathway.....	8
5. Klasifikasi.....	1 1
6. Faktor resiko.....	1 1
7. Komplikasi	1 3
8. Penatalaksanaan.....	1 4
B. Konsep Asuhan Keperawatan	1 5
1. Pengkajian	1 5
2. Diagnosa keperawatan.....	1 5
3. Perencanaan.....	1 6
4. Implementasi	2 7
5. Evaluasi	2 7
BAB III METODE PENELITIAN.....	2 9
A. Desain Penelitian.....	2 9
B. Subyek Studi Kasus.....	2 9
C. Fokus Studi.....	2 9
D. Definisi Operasional.....	3 0
E. Instrumen Studi Kasus	3 0
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	3 1
G. Prosedur Penelitian.....	3 1

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	3 2
I. Keabsahan Data	3 3
J. Analisis Data dan Penyajian Data	3 3
K. Etika Studi Kasus	3 4
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	3 5
A. Hasil	3 5
B. Pembahasan.....	5 7
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	7 0
A. Kesimpulan	7 0
B. Saran.....	7 1
DAFTAR PUSTAKA	7 3
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	16
Tabel 4. 1 Analisa Data.....	42
Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan.....	52
Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Gastritis (Ida, 2016).....	10
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Hasil Uji Turnitin

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Anak M yang Mengalami Gastritis di Ruang Melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Suci Ro'ihatul Jannah¹, Rini Ernawati², Burhanto³
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jl. Ir. H. Juanda No.15, Samarinda
E-mail : suciroihatul@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Gastritis atau sakit hulu adalah terjadi padangan pada mukosa dan sub mukosa lambung yang mempunyai gejala berupa kembung, sering bersendawa, rasa mual beserta muntah, berkurangnya nafsu makan serta sakit dibagian ulu hati. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Timur Kota Samarinda ditahun 2018 ditemui 1548 penderita gastritis dan termasuk urutan ke 7 besar penyakit yang banyak diderita di kota Samarinda.

Tujuan : Mendapatkan uraian ataupun pengalaman nyata dengan memberi asuhan keperawatan terhadap pasien gastritis diruang melati rumah sakit abdoel wahab sjahranie samarinda.

Metode : Karya tulis ini memakai metode deskriptif dengan desain studi kasus yang merupakan penelitian berfokus tentang asuhan keperawatan gastritis.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian dirumuskan lima masalah keperawatan yang kemudian dibuat intervensi dengan kombinasi dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaboratif, dengan kiteria hasil skala 5 dan dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3x24jam. Pada hari ketiga dilaksanakan evaluasi SOAP serta didapatkan hasil masalah nyeri menurun dengan hasil skala 5, nausea menurun dengan hasil skala 5, hipertensi menurun dengan hasil skala 5, risiko defisit nutrisi menurun dengan hasil skala 4, risiko konstipasi menurun dengan hasil skala 4.

Kesimpulan : Semua masalah keperawatan yang ditemukan pada anak M bisa diatasi dalam jangka waktu 5 hari.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, gastritis pada anak, nyeri ulu hati.

¹Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***Case Study of Nursing Care for M's Child Who Has Gastritis in the Melati
Room of Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda***

Suci Ro'ihatul Jannah⁴, Rini Ernawati⁵, Burhanto⁶
*DIII Nursing Study Program, Faculty of Nursing
Muhammadiyah Universitas East Kalimantan
Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Samarinda
E-mail : suciroihatul@gmail.com*

ABSTRACT

Background : *Gastritis, or what is often called upstream pain, is a condition that occurs in the mucosal and submucosal layers of the stomach, with symptoms such as bloating, frequent belching, nausea and vomiting, decreased appetite, and pain in the upper part of the stomach. Based on data from the Central Statistics Agency (BPS) of East Kalimantan Province, Samarinda City in 2018, there were 1548 gastritis sufferers, placing it as one of the diseases that is quite commonly suffered and ranked 7th in the city of Samarinda.*

Objective : *Get a description or real experience by providing nursing care to gastritis patients in the jasmine ward of Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Hospital.*

Methods: *A descriptive method with a case study design is used by this paper which is research focused on gastritis nursing care.*

Result : *After carrying out the assessment, five nursing problems were formulated which were then made into interventions using a combination of observation, therapeutic, educational and collaborative measures, with a scale of 5 outcome criteria and nursing care was provided for 3x24 hours. On the third day, a SOAP evaluation was done and the result that pain problems decreased with a scale result of 5, nausea decreased with a scale result of 5, hyperthermia decreased with a result on a scale 5, the risk of nutritional deficit decreased with a result on a scale of 4, the risk of constipation decreased with a scale result of 4.*

Conclusion : *All nursing problems found in M child were resolved within 3 days.*

Keywords : *Nursing care, gastritis in children, heartburn.*

⁴ *Student of DIII Nursing Study Program University Muhammadiyah Kalimantan Timur*

⁵ *Lecturere of Nursing at University Muhammadiyah Kalimantan Timur*

⁶ *Lecturere of Nursing at University Muhammadiyah Kalimantan Timur*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis atau sakit di bagian ulu hati akibat terjadinya peradangan pada mukosa serta sub mukosa lambung. Gastritis adalah termasuk penyakit yang bersifat akut dan meradang di mukosa lambung, memiliki gejala berupa perut terasa kambung, sering bersendawa, rasa mual serta muntah, hilangnya selera makan serta rasa sakit di bagian ulu hati (Ratu & Adhwan, 2013) dalam (Shm, 2021).

Berdasarkan data kementerian kesehatan RI, gastritis di Indonesia memiliki jumlah kasus dengan prevalensi 33.580 kasus dan presentasi pasien yang dirawat di rumah sakit sebesar 60,86%, berdasarkan hal ini gastritis berada di urutan keenam. Sedangkan kasus gastritis pada pasien rawat jalan sejumlah 201.083 kasus serta ada di urutan ketujuh. Jumlah peristiwa gastritis pada beberapa wilayah di Indonesia cukup tinggi yang mana prevalensinya sebesar 274.396 kasus atau sebesar 40,8% dari 238.452.952 jiwa penduduk. Kasus ini di Indonesia memiliki presentasi di Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, serta angka terjadinya gastritis di Medan sebesar 91,6% (Kemenkes, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Timur Kota Samarinda di tahun 2018, sebanyak 1584 penderita

gastritis. Pada tahun 2018 penderita gastritis kota Samarinda masuk ke urutan 7 besar sesudah kasus faringitis akut. (Badan Pusat Statistik, 2019)

Penderita yang mengalami rasa sakit umumnya menunjukkan tanda-tanda dan gejala melalui perilaku, seperti suara, ekspresi wajah, gerakan tubuh, serta interaksi sosial (Utami & Kartika, 2018). Nyeri yang dirasakan pada penderita gastritis jika tidak secepatnya diatasi dengan cepat bisa berakibat penderita menjadi syok neurologi serta timbulnya tukak lambung, kanker lambung, yang bisa mengakibatkan kematian. Oleh karena itu penderita gastritis dapat mengakibatkan nyeri akut (Iswatun et al., 2021).

Terapi yang bisa diterapkan agar rasa nyeri penderitanya dapat berkurang ialah dengan teknik farmakologis serta non-farmakologis (komplementer). Terapi farmakologis pada pasien gastritis dianggap kurang bagus. Terdapat cara lainnya yang bisa dilakukan dari pihak keperawatan dengan salah satu terapi non-farmakologis yang bisa dipergunakan agar rasa nyeri berkurang ialah kompres hangat. Kompres hangat berpengaruh baik pada menurunnya intensitas nyeri terhadap penderita gastritis, kompres tersebut bisa menghilangkan spasme jaringan tulang rawan, membuat otot tubuh rileks, membuat pasokan darah lancar, serta memberi rasa nyaman pada pasien. Kompres hangat memiliki kegunaan untuk meredakan tingkat stress ataupun ketagangan jiwa yang mana termasuk sebagai cara dalam pencegahan serta mengurangi rasa nyeri. Kompres hangat diharapkan nyeri di ulu hati akan berkurang (Padilah et al., 2021).

Berdasarkan data-data diatas, diperoleh bahwa banyaknya kasus gastritis di Indonesia memicu keinginan penulis bagaimana cara melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien gastritis pada penelitian ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak M Yang Mengalami Gastritis Di Ruang Melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan yang diuraikan penulis sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan anak M yang mengalami gastritis di ruang melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian yang dilaksanakan ialah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana memberikan asuhan keperawatan terhadap penderita gastritis diruang Melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Agar dapat mengkaji dan menganalisa data terhadap pasien gastritis
- b. Agar dapat merumuskan diagnose terhadap pasien gastritis
- c. Agar dapat menentukan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) terhadap pasien gastritis
- d. Agar dapat mengimplementasikan keperawatan terhadap pasien gastritis
- e. Agar dapat mengevaluasi keperawatan terhadap pasien gastritis

- f. Agar mampu melakukan analisis 1 tindakan keperawatan terhadap pasien gastritis berdasarkan *evidence based practice*

D. Manfaat Penelitian

Terdapat manfaat penelitian yang dilaksanakan yaitu :

1. Manfaat teoritis

Harapan dari penelitian ini agar bisa berkontribusi dalam meningkatkan dan memajukan mutu pendidikan serta perawatan kesehatan, terutama dalam konteks pemberian perawatan kepada pasien dengan gastritis. Harapannya, kontribusi ini dapat memberikan manfaat signifikan bagi mereka yang akan menjalankan penelitian di bidang serupa, sebagai bahan literatur yang relevan.

2. Manfaat praktis

- a. Peneliti/Mahasiswa

Harapan dari penulis agar dapat menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman lapangan untuk melaksanakan perawatan keperawatan pada pasien yang mengidap gastritis. Selain itu, diharapkan penulis mampu memperluas pemahaman dan keterampilan, terutama dalam merawat pasien yang menderita gastritis.

- b. Instansi terkait (RSUD Abdoel Wahab Sjahranie)

Diharapkan dapat menambah atau menaikkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya terhadap pasien gastritis di rumah sakit.

c. Pasien dan keluarga

Diharapkan dapat berguna bagi pasien dalam mempercepat penyembuhan serta membantu keluarga agar dapat mengenal dan mengatasi masalah yang muncul.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

Gastritis merupakan sebuah peradangan mukosa lambung yang sifatnya akut, kronis difus ataupun lokal. Karakteristik peradangan ini meliputi gangguan makan, ketidaknyamanan pada ulu hati, mual serta muntah. Peradangan lokal yang terjadi tersebut bisa tumbuh apabila mekanisme protektif mukosa lambung penuh dengan bakteri ataupun bahan iritan lainnya (Mardalina, 2017).

Gastritis ialah peradangan yang terjadi secara akut ataupun kronis dilapisan mukosa dinding lambung. Peradangan akut pada lambung bisa diakibatkan dengan tingginya kadar asam lambung (Ika et al., 2021). Gastritis memiliki nama lain berupa penyakit maag dan paling sering dijumpai di klinik menurut gejala klinisnya juga lebih banyak dialami oleh setiap orang terkait gangguan saluran pencernaan (Adini & Rahman, 2022).

2. Etiologi

Penyebab gastritis tidak berasal dari penyakit tunggal tetapi dari berbagai keadaan mendukung yang menyebabkan radang pada lambung. Trauma fisik serta berbagai obat yang digunakan dengan rutin menjadi factor lain yang dapat menyebabkan gastritis (Sari, 2018).

Menurut Misnadiarly (2016) penyebab gastritis terdapat berbagai faktor, yaitu:

- a. Infeksi, biasanya gastritis disebabkan oleh bakteri *H. pylori*
- b. Iritasi, obat antiinflamasi nonsteroid, seperti ibuprofen, dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung.
- c. Stress, tekanan fisik atau kerusakan pada tubuh (seperti trauma, luka bakar, kemoterapi, dan gangguan pada sistem saraf pusat) bisa meningkatkan produksi asam lambung (HCl)
- d. Autoimun
- e. Terapi reflux empedu, senyawa-senyawa yang bersifat korosif bisa mengakibatkan kerusakan pada lapisan mukosa lambung, yang mungkin berakibat pada pembengkakan dan pendarahan
- f. Jamur dari jenis *Candida*, berupa *Histoplasma*, memiliki potensi menyebabkan infeksi pada mukosa lambung, namun hal ini biasanya terjadi hanya pada individu yang mengalami penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh (immunocompromized). Pada klien dengan sistem imun yang berfungsi baik, infeksi jamur tersebut umumnya tidak terjadi.

3. Tanda dan gejala

Gejala gastritis bervariasi dari pasien ke pasien. Namun penyakit ini tidak menimbulkan gejala apapun. Menurut (Shm, 2021) beberapa gejala umum seperti :

- a. Nyeri terasa seperti panas dan juga perih dibagian ulu hati
- b. Perut kembung
- c. Mual disertai dengan muntah
- d. Tidak selera makan
- e. Cepat merasa sebah pada perut ketika makan
- f. BAK disertai tinja yang berwarna kehitaman
- g. Muntah terdapat darah

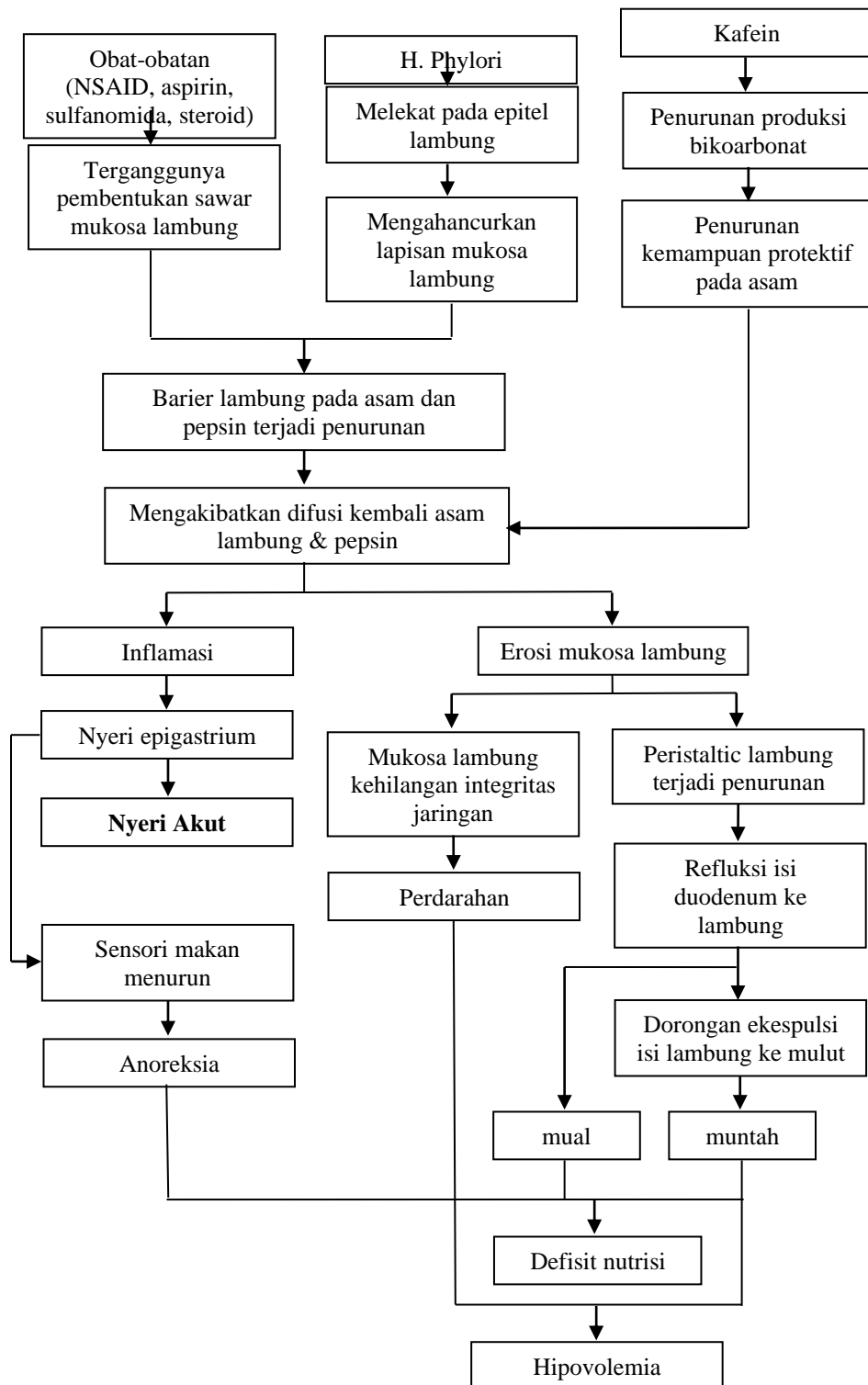
4. Patofisiologi/Pathway

Proses peradangan yang berjalan selama waktu yang cukup lama didalam lambung bisa disebabkan oleh bakteri *H. pylori*, obat-obatan seperti NSAID, aspirin, steroid sulfonamida, dan digitalis, serta kafein. Obat-obatan tersebut memiliki kemampuan untuk mengganggu pembentukan lapisan pelindung mukosa lambung. Sementara itu, *H. pylori* akan menempel di epitel lambung, yang dapat mengakibatkan kerusakan pada lapisan mukosa lambung dan mengurangi kemampuan lambung untuk melindungi diri dari asam dan pepsin.

Kafein termasuk penyebab terjadinya inflamasi pada waktu yang cukup lama. Penurunan bikarbonat yang diproduksi dapat terjadi karena kafein yang mana mampu menurunkan kemampuan protektif pada asam. Dan terjadi difusi Kembali asam lambung serta pepsin akibat dari barrier lambung yang menurun pada asam maupun pepsin.

Peradangan yang terjadi dapat menyebabkan rasa nyeri di daerah ulu hati, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan masalah nyeri akut dan

mengurangi nafsu makan, menyebabkan terjadinya anoreksia. Sensasi mual juga memberikan tantangan dalam perawatan karena dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi, kurangnya kebutuhan tubuh, dan muntah dapat mengakibatkan defisit volume cairan. Erosi pada mukosa lambung dapat mengurangi onus peristaltic lambung, mengakibatkan kehilangan integritas jaringan mukosa lambung. Hal ini juga dapat menyebabkan dorongan untuk mengeluarkan isi lambung ke mulut serta kemudian mengakibatkan muntah. Anoreksia, mual, dan muntah yang terjadi sebagai akibat dari kondisi ini dapat menyebabkan permasalahan nutrisi yang menjadi tidak seimbang, yaitu kekurangan dari yang dibutuhkan tubuh. Bukan hanya itu, kerusakan pada mukosa lambung yang tidak ada lagi integritas jaringan dapat mengakibatkan perdarahan, yang dapat menyebabkan permasalahan kurangnya volume cairan (Black & Hawks, 2014).



5. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis menurut Angos (2016) dibagi menjadi 2 macam, ialah:

a. Gastritis akut

Kondisi yang timbul akibat dinding lambung yang radang, sebagai upaya untuk lambung agar terlindungi dari kerusakan yang mungkin disebabkan oleh asam lambung, melibatkan pelapisan lendir mukus yang memiliki ketebalan yang cukup signifikan. Ketika kondisi ini terjadi selama kurang dari 3 bulan, disebut sebagai gastritis akut, yang dapat menyebabkan terbentuknya luka pada lambung.

b. Gastritis kronis

Adalah kondisi peradangan pada lapisan lambung yang gejala selama waktu yang panjang serta menimbulkan rasa nyeri. Nyeri yang muncul terasa lebih bertahan dalam periode awal dibandingkan dengan gastritis akut, karena kondisi ini berlangsung lebih dari 6 bulan dan mengakibatkan peradangan kronis. Apabila tidak cepat diobati, maka keadaan tersebut bisa meningkatkan risiko terkena kanker lambung.

6. Faktor resiko

Berbagai faktor risiko yang biasanya mengakibatkan gastritis menurut (Smetzer, 2006) dalam (Bagas, 2016) yaitu:

a. Pola makan

Seseorang yang mengadopsi kebiasaan pola makan yang tidak teratur memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini. Saat lambung perlu diisi, namun tidak mendapatkan asupan atau pengisiannya tertunda, hal ini dapat menyebabkan asam lambung merusak lapisan mukosa lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan rasa nyeri.

b. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter merupakan bakteri gram-negatif yang memperoleh spora dengan bentuk melengkung serta batang. Pada manusia, bakteri *Helicobacter pylori* menyebabkan gastritis, peradangan kronis pada lapisan lambung. Infeksi penyebab utama tukak lambung dan penyakit itu sendiri sering disebut *Helicobacter pylori*.

c. Telat makan

Dengan sendirinya, perut secara terus-menerus menghasilkan asam lambung dalam jumlah kecil. Namun, sekitar 4-6 jam setelah mengonsumsi makanan, umumnya tubuh mengalami rasa lapar karena tingkat glukosa darah sudah menurun setelah digunakan serta diserap. Saat ini, produksi asam lambung meningkat, yang mana nantinya ditunggu sekitar 2 hingga 3 jam meningkat. Asam lambung diproduksi dan menunggu sekitar dua hingga tiga jam sebelum makanan mencapai lambung, yang dapat mengakibatkan

iritasi pada lapisan mukosa lambung dan mengakibatkan rasa nyeri disekitaran epigastrium.

d. Makanan Pedas

Makanan pedas yang dikonsumsi terlalu banyak dapat mengakibatkan sistem pencernaan bahkan lambung maupun usus menyempit. Hal tersebut menyebabkan klien mengalami mual, muntah, serta ulu hati terasa nyeri dan terbakar. Akibat gejala tersebut nafsu makan penderita menurun. Gastritis dapat terjadi jika terbiasa memakan makanan pedas lebih dari sekali dalam satu minggu berturut-turut selama paling tidak enam bulan.

7. Komplikasi

a. Gastritis akut

Gastritis akut bisa mengakibatkan komplikasi berupa pendarahan disaluran pencernaan bagian atas, yang muncul dalam bentuk muntah darah (hematemesis) dan feses berwarna hitam (melena), dan kondisi ini dapat berujung pada syok hemoragik. Penting untuk membedakan antara perdarahan saluran pencernaan bagian atas akibat gastritis dengan tukak peptik.

b. Gastritis kronis

Dampak muncul disini melibatkan masalah penyerapan vitamin B12 yang dapat mengakibatkan anemia pernisiiosa, kesulitan menyerap zat besi, serta penyempitan pada area antrum pilorus. Apabila tidak mendapatkan perawatan, gastritis dapat mengakibatkan terbentuknya

ulkus peptik dan perdarahan dalam lambung. Risiko terkena kanker lambung dapat meningkat, terutama pada bentuk-bentuk gastritis kronis, terutama jika terjadi penipisan berkelanjutan di dinding lambung serta perlahan-lahan memengaruhi sel yang ada pada dalamnya (Murtaqib & Kushariyadi, 2020).

8. Penatalaksanaan

Produksi asam dalam lambung dapat berkurang dengan penggunaan obat-obatan, serta bisa mengatasi gejala yang kemungkinan terkait dengan gastritis, sekaligus membantu dalam proses menyembuhkan lapisan perut. Pengobatan melibatkan:

- a. Antasida yang mengandung aluminium, kalsium karbonat, dan magnesium dapat membantu meredakan gejala yang terkait pada peningkatan asam lambung, tukak lambung, gastritis, seperti mual nyeri dilambung atau ulu hati, nyeri di lambung atau ulu hati, serta sensasi kenyang di lambung.
- b. Histamine (H₂) blocker, berupa ranitidine, digunakan dalam pengobatan tukak lambung, gastritis, tukak pada usus 12 jari, dan dalam penanganan kondisi patologis dengan kelebihan produksi asam lambung, terutama pada jangka waktu pendek.
- c. Inhibitor Pompa Proton (PPI), berupa penggunaan omeprazole untuk mengatasi tukak duodenum, tukak lambung, refluks esofagus, dan gastritis dalam waktu yang tidak lama.

- d. Lansoprazole, pengobatan yang tidak lama untuk tukak lambung, gastritis, dan tukak usus (Anggraini, 2018)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan ialah proses dalam mengumpulkan, menguji, menganalisa, serta menjelaskan data mengenai klien (Hutagalung, 2019). Klien dengan gastritis biasanya datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan dengan keluhan nyeri di ulu hati, mual dan muntah. Ketika melakukan kajian, keluhan yang dirasakan pasien umumnya merasakan nyeri ulu hati, mual bahkan muntah, anoreksia, rasa penuh, pola makan yang buruk, stress serta rasa panas sesudah makan.

2. Diagnosa keperawatan

Penilaian keperawatan ialah evaluasi klinis terhadap bagaimana klien merespons terhadap kondisi kesehatannya atau aspek-aspek kehidupan yang sedang dijalannya, bisa bersifat aktuan ataupun potensial. Penilaian ini memiliki tujuan agar mengenali respon individu klien, kerabat, ataupun kelompok pada kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada klien yang mengalami gastritis diantaranya :

- a. Nyeri akut terkait dengan agen pencedera fisiologi (D.0077)
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)

- c. Defisit nutrisi terkait dengan tidak mempunya melakukan absorpsi nutrient (D.0019)
- d. Defisit pengetahuan terkait dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- e. Nausea terkait dengan iritasi lambung (D.0076)
- f. Gangguan pola tidur terkait pada hambatan lingkungan (D.0055)

3. Perencanaan

Perencanaan atau tindakan intervensi keperawatan merujuk pada sebuah proses perencanaan yang mencakup penetapan tujuan, langkah-langkah tindakan, serta evaluasi asuhan keperawatan bagi pasien. Hal ini didasarkan pada analisis hasil pengkajian untuk memastikan penanganan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Barngbing, 2020)

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berkaitan pada agen pencedera fisiologi	Tingkat Nyeri (L.08066) Sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan turunnya tingkatan nyeri dengan klasifikasi hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan keluhan nyeri dari skala...ke ... - Meringis menurun dari skala ... ke... - Sikap protektif menurun dari skala...ke... - Gelisah menurun dari skala...ke... - Kesulitan menurun dari skala...ke... - Menarik diri 	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memberatkan serta meringankan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan serta keyakinan mengenai nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya pada respon

		<p>menurun dari skala ... ke ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berfokus pada diri sendiri menurun dari skala... ke ... - Diaphoresis menurun dari skala ...ke ... - Perasan depresi (tertekan) menurun dari skala... ke ... - Merasa ketakutan saat cedera berulang turun dari skala ... ke ... - Anoreksi menurun dari skala ... ke ... - Perineum terasa tertekan menurun dari skala ... ke ... - Uterus teraba membulat menurun dari skala .. ke... - Ketegangan otot menurun dari skala...ke... - Pupil dilatasi menurun dari skala...ke... - Muntah menurun dari skala ... ke ... - Mual menurun dari skala... ke ... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi membaik dari skala...ke... - Pola napas membaik dari skala ... ke... - Tekanan darah membaik dari 	<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diperoleh 1.9 Monitor efek samping pemakaian analgetik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.10 Berikan teknik nonfarmakologis agar rasa nyeri berkurang (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.11 Kontrol lingkungan yang memberatkan rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.12 Fasilitas istirahat serta tidur 1.13 Pertimbangan jenis serta sumber nyeri dengan pemilihan strategi agar nyeri mereda <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.14 Jelaskan penyebab, periode, serta pemicu nyeri 1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.16 Anjurkan memonitor nyeri dengan mandiri 1.17 Anjurkan dengan penggunaan analgetic secara tepat 1.18 Ajarkan teknik
--	--	--	---

		<p>skala...ke...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proses berpikir membaik dari skala...ke... - Fokus membaik dari skala...ke... - Fungsi berkemih membaik dari skala... ke... - Perilaku membaik dari skala...ke... - Nafsu makan membaik dari skala...ke... - Pola tidur membaik dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	<p>nonfarmakologis agar rasa nyeri berkurang</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka harapannya terdapat peningkatan keseimbangan cairan dengan klasifikasi hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan meningkat dari skala...ke... - Haluaran urin meningkat dari skala...ke... - Kelembaban mukosa urin meningkat dari skala...ke... - Asupan makanan meningkat dari skala... ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Melakukan pemeriksaan gejala hypovolemia (seperti peningkatan frekuensi nadi, terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan darah menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>2.4 Berikan posisi <i>modified</i></p>

		<p>3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema menurun dari skala...ke... - Dehidrasi menurun dari skala...ke... - Asites menurun dari skala...ke... - Konfusi menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah membaik dari skala...ke... - Denyut nadi radial membaik dari skala... ke... - Tekanan arteri rata-rata membaik dari skala...ke... - Membran mukosa membaik dari skala... ke... - Mata cekung membaik dari skala...ke... - Turgor kulit membaik dari skala...ke... - Berat badan membaik dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	<p><i>Trendelenburg</i></p> <p>2.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>2.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p> <p>2.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>2.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)</p> <p>2.11 Kolaborasi pemberian produk darah</p>
--	--	--	--

3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat dari skala...ke... - Kekuatan otot mengunyah meningkat dari skala...ke... - Kekuatan otot menelan meningkat dari skala...ke... - Serum albumin meningkat dari skala... ke... - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat dari skala...ke... - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat dari skala...ke... - Pengetahuan mengenai pilihan minuman yang sehat adanya peningkatan dari skala...ke... - Pengetahuan terkait standar asupan nutrisi yang benar adanya peningkatan dari skala... ke... - Persiapan serta penyimpanan makanan yang aman adanya peningkatan dari skala...ke... 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.3 Identifikasi makanan yang disukai 3.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 3.6 Monitor asupan makanan 3.7 Monitor berat badan 3.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.9 Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 3.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3.11 Menyajikan makanan yang menarik serta suhu yang tepat 3.12 Berikan makanan dengan kandungan serat yang tinggi agar konstipasi dapat dicegah 3.13 Berikan makanan dengan kalori serta protein yang tinggi 3.14 Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> 3.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p>
----	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan serta penyimpanan minuman yang aman adanya peningkatan dari skala...ke... - Sikap pada makanan/minuman berdasarkan tujuan kesehatan adanya peningkatan dari skala... ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan cepat kenyang menurun dari skala...ke... - Nyeri abdomen menurun dari skala...ke... - Sariawan menurun dari skala...ke... - Rambut rontok menurun dari skala...ke... - Diare menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan membaik dari skala...ke... - Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik dari skala...ke... - Frekuensi makan membaik dari 	<p>3.16 Dianjurkan lebih baik posisi duduk</p> <p>3.17 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>3.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan <i>jika perlu</i></p> <p>3.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	--

		skala... ke... - Nafsu makan membaik dari skala...ke... - Bising usus membaik dari skala...ke... - Tebal lipatan kulit trisept membaik dari skala...ke... - Membran mukosa membaik dari skala... ke... Ket : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik	
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan selama ...x24jam harapannya tingkat pengetahuan terjadi peningkatan dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat dari skala ...ke... - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat dari skala...ke.. - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sesuai topik meningkat dari skala...ke... - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat dari	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 4.3 Menyediakan materi serta media pendidikan kesehatan 4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan berdasarkan yang sudah dikesepakati 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

		<p>skala...ke...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dari skala...ke... - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun dari skala...ke... - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	<p>4.8 Ajarkan strategi yang sapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
5.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan selama... x24jam harapannya tingkat nausea adanya penurunan dengan kategori hasik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan meningkat dari skala...ke... <p>Ket</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun</p>	<p>Manajemen Muntah (I.03118) Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) 5.2 Periksa volume muntah 5.3 Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya)</p>

		<p>3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan mual menurun dari skala...ke... - Perasaan ingin muntah menurun dari skala...ke... - Perasaan asam di mulut menurun dari skala...ke.. - Sensasi panas menurun dari skala...ke... - Sensasi dingin menurun dari skala...ke... - Frekuensi menelan menurun dari skala...ke... - Diaforesis menurun dari skala...ke... - Jumlah saliva menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat membaik dari skala...ke... - Takikardia membaik dari skala...ke... - Dilatasi pupil membaik dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik</p>	<p>5.4 Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>5.5 Identifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama</p> <p>5.6 Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh</p> <p>5.7 Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5.8 Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>5.9 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan)</p> <p>5.10 Atur posisi untuk mencegah aspirasi</p> <p>5.11 Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>5.12 Bersihkan mulut dan hidung</p> <p>5.13 Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala)</p> <p>5.14 Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian yang kering dan bersih)</p> <p>5.15 Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30</p>
--	--	--	--

		5 : Membaik	<p>menit setelah muntah</p> <p>Edukasi :</p> <p>5.16 Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>5.17 Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>5.18 Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. <i>biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>5.19 Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i></p>
6.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun dari skala... ke... - Keluhan sering terjaga menurun dari skala...ke... - Keluhan tidak puas tidur menurun dari skala...ke... - Keluhan pola tidur berubah menurun dari skala...ke... - Keluhan istirahat tidak cukup menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <p>6.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>6.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>6.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>6.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6.5 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>6.6 Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i></p> <p>6.7 Fasilitasi</p>

		<p>5 : Menurun</p> <p>- Kemampuan beraktivitas meningkat dari skala...ke...</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	<p>menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>6.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>6.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>6.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi :</p> <p>6.11 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>6.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>6.13 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>6.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>6.15 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>6.16 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
--	--	---	--

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah fase di mana perawat menerapkan intervensi asuhan keperawatan melalui serangkaian tindakan dalam membantu pasien agar tujuan tercapai telah ditentukan pada tahap perawatan sebelumnya. Perawat bertindak berdasarkan pada apa yang sudah direncanakan pada tahapan perencanaan, serta menyelesaikan tahapan pelaksanaan dengan melakukan pencatatan informasi keperawatan maupun respons pasien pada tindakan keperawatan (Anggraini, 2018). Komponen pada tahapan implementasinya ialah :

- a. Tindakan keperawatan mandiri
- b. Tindakan keperawatan edukatif
- c. Tindakan keperawatan kolaboratif
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan serta respon klien pada asuhan keperawatan

Fokus implementasi pada klien dengan gastritis berupa memberikan nutrisi yang seimbang seperti memberikan asupan makanan berupa bubur, tidak pedas, tidak keras dan tidak merangsang.

5. Evaluasi

Evaluasi ialah penilaian terhadap hasil dan proses. Penilaian hasil mengukur sejauh mana kesuksesan yang telah tercapai sebagai hasil dari tindakan yang dilakukan. Penilaian proses menilai adakah kesalahan dalam tiap tahapan proses, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan, hingga evaluasi (Ali, 2016). Evaluasi ialah fase terakhir yang

memiliki tujuan dalam mengevaluasi terhadap langkah-langkah perawatan yang sudah diimplementasikan berhasil atau tidaknya dalam mengatasi sebuah permasalahan kesehatan.

Evaluasi keperawatan dapat terbagi menjadi 2 jenis, meliputi evaluasi formatif dan juga evaluasi sumatif. Evaluasi formatif ialah hasil observasi serta analisis yang dilakukan pada pasien secara langsung setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, yang kemudian dicatat dalam catatan perawat. Di sisi lain, evaluasi sumatif melibatkan ringkasan serta menyimpulkan dari observasi dan analisis status kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan jadwal tujuan yang ditetapkan, dan hasilnya dicatat kedalam catatan perkembangan. Evaluasi disusun dengan dokumentasi SOAP yaitu :

S : hal-hal yang diungkapkan pasien maupun keluarganya

O : hal-hal yang diperoleh perawat yang bisa dilakukan pengukuran

A : Analisa hasil yang sudah tercapai, merujuk terhadap tujuan serta diagnosa

P : perencanaan yang akan datang sesudah mengetahui respon pasien

Fokus evaluasi pada klien dengan gastritis adalah keluhan nyeri berkurang, porsi makan bertambah, keluhan mual dan muntah berkurang, dan nafsu makan bertambah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus yang merupakan penelitian berfokus pada sebuah yang khusus untuk diamati dan dianalisa lebih teliti hingga tuntas. Penulis akan melaksanakan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Gastritis.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang diambil berjumlah 1 orang pasien dengan penyakit Gastritis dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi
 - a. Klien dengan diagnosa Gastritis
 - b. Klien yang dirawat di ruang melati
 - c. Bersedia sebagai responden
 - d. Klien bisa berkomunikasi baik maupun kooperatif
2. Kriteria eksklusi
 - a. Klien yang tak kooperatif
 - b. Klien dengan komplikasi
 - c. Klien dengan gangguan jiwa

C. Fokus Studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang terdiagnosa Gastritis di Ruang Melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Definisi Operasional

Gastritis merujuk pada kondisi peradangan, iritasi, atau erosi pada dinding lambung yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti infeksi *helicobacter pylori*, refluk cairan empedu, serta infeksi bakteri atau virus, dan makanan asam iritatif yang dialami oleh anak yang di rawat di ruang melati.

E. Instrumen Studi Kasus

Klasifikasi jenis yang umum dipergunakan pada bidang ilmu keperawatan terbagi menjadi lima bagian ialah: (Nursalam, 2008)

1. Biofisiologis (pengukuran yang berfokus pada dimensi fisiologis manusia disebut sebagai biofisiologis)

2. Observasi

Observasi bisa dilakukan dengan memakai berbagai model instrumen, salah satunya:

a. Catatan *Anectodol*: mencatat berbagai gejala khusus ataupun luar biasa berdasarkan urutan kejadian

b. Catatan berkala: mencatat gejala secara berurut sesuai periode akan tetapi tidak seterusnya

c. Daftar Cek List: memakai daftar yang berisikan nama observer beserta beragam gejala diamati

1) Wawancara (terstruktur)

2) Kuesioner (mengumpulkan data dengan formal dalam memberi jawaban dari pertanyaan tertulis)

3) Skala penilaian

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus dilakukan diruang melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, waktu penelitian di lakukan selama 6 hari di mulai pada tanggal 21 hingga 26 bulan November 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses ini mengambil data dari kampus ke Puskesmas/RS hingga ke pasien.

- a. Izin penelitian diminta oleh peneliti dari program studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- b. Mengambil sampel ialah sesuai pasien yang tersedia serta sudah diatur dengan rumah sakit
- c. Mengunjungi pasien serta memberi penjelasan mengenai maksud maupun tujuannya
- d. Pasien serta keluarga menyetujui untuk menjadi responden ataupun sampel
- e. Keluarga diberi kesempatan dalam bertanya jika terdapat sebuah hal yang tidak dimengerti
- f. Pasien dan keluarga mendatangi informen consen
- g. Peneliti melaksanakan kontrak waktu dalam penelitian ini

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses ini diperoleh pasien berawal dari kajian hingga evaluasi dengan dokumentasi yang baik. Tahap yang ada meliputi :

- a. Peneliti melaksanakan pengkajian terhadap pasien dengan metode wawancara terstruktur, observasi serta pemeriksaan fisik.
- b. Peneliti merumuskan rencana asuhan keperawatan kepada pasien
- c. Peneliti merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien
- d. Peneliti mengimpelentasikan keperawatan kepada pasien
- e. Mengevaluasi keperawatan kepada pasien

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode maupun instrument yang dipergunakan yaitu :

1. Teknik Pengumpulan Data

Terdapat cara dalam mengumpulkan data untuk menyusun studi kasus ini, meliputi:

a. Wawancara

Wawancara ialah interaksi lisan antar dua orang ataupun lebih yang mana terdiri narasumber dan pewawancara yang dilaksanakan agar memperoleh informasi yang bertujuan supaya data yang diperoleh bisa memberi penjelasan dari masalah yang diteliti.

Wawancara ialah hasil anamnesis yang isinya mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, dan lainnya. Data yang diperoleh dapat bersumber dari klien sendiri, keluarganya, perawat ataupun yang lain.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi ialah tindakan mengamati objek yang dilihat langsung yang mana nantinya mendapatkan informasi yang benar terkait hal

tersebut. Pemeriksaan fisik ialah suatu proses dari ahli medis yang melakukan pemeriksaan tubuh pasien agar menemui pertanda klinis penyakit.

Teknik ini bisa dilaksanakan dengan melakukan pengukuran tanda vital serta pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi di sistem tubuh pasien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat ataupun instrumen dalam mengumpulkan data memakai format Asuhan Keperawatan Anak berdasarkan ketentuan yang ada.

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data didapatkan yang bersumber asli yang mana merupakan hasil dari wawancara narasumber serta hasil pengamatan suatu objek.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh secara tak langsung berupa data yang didapat dari kerabat pasien.

3. Data tersier

Data yang diperoleh dari catatan perawatan klien ataupun rekan medis.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Penyesuaian dalam menyajikan data dilakukan dengan desain studi kasus deskriptif yang ditentukan. Pada hal ini, data diuraikan dengan

tekstular/narasi serta bisa beserta potongan ungkapan verbal dari bujek yang mana berupa data pendukung.

K. Etika Studi Kasus

Pada saat mengambil data, yang dipergunakan dalam penelitian ialah peneliti sebaiknya perhatikan berbagai prinsi etika keperawatan berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
2. Menghormati pprivasi serta kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
4. Menghitung manfaat dan kerugian yang diciptakan (*balancing harms and benefits*)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan diruang rawat inap melati yang mana ialah ruang rawat inap khusus anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahanie Samarinda yang lokasinya ada di Jalan Palang Merah No.1, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

2. Pengkajian

a. Identitas pasien

Pasien dengan nama An. M dengan jenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 10 Mei 2018, beragama islam, belum sekolah, nomor RM 01.30.45.55 dengan diagnosa medik gastritis. Merupakan anak dari Tn. S usia 38 tahun, agama islam, pekerjaan swasta dan Ny. L usia 35 tahun, agama islam, pekerjaan IRT.

b. Hasil pengkajian

Dari hasil anamnesa yang dilakukan pada tanggal 22 November 2022 terhadap pasien dan keluarga pasien didapatkan identitas pasien dengan nama An. M berusia 4 tahun 6 bulan, serta jenis kelamin perempuan, masuk rumah sakit di tanggal 22 November 2022 dengan diagnosa medis gastritis.

Dalam mengkaji riwayat kesehatan, keluhan utama pasien yang didapatkan yaitu nyeri ulu hati, demam, mual dan muntah, sulit

BAB, terdapat keluhan nafsu makan berkurang. Sedangkan pada pengkajian riwayat penyakit terdahulu ditemukan pasien mengalami diare dan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

c. Keluhan utama

1) Saat masuk rumah sakit :

Demam mulai kemaren, merasa mual, muntah total 10 kali dalam sehari, merasakan nyeri pada perut.

2) Saat dikaji :

Pada tanggal 22 November pasien mengeluh demam dengan suhu 38,2°C, kulit wajah memerah, perut kembung, merasa mual dan muntah berkurang, tidak nafsu makan akibat merasa mual, dan sulit BAB. Pasien mengeluh nyeri saat terlambat makan, nyeri terasa panas dan seperti terbakar, skala nyeri 4. nyeri tekan di ulu hati, dan nyeri dirasakan hilang timbul.

3) Riwayat penyakit sekarang :

Sebelum ke rumah sakit pasien demam tapi tidak dibawa ke rumah sakit. Keesokan harinya pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas sehingga orang tua pasien membawa pasien ke IGD. Pasien datang ke IGD pada tanggal 22 November dengan keluhan demam mulai kemaren, nyeri ulu hati, mual, muntah total 10x hingga akhirnya pasien dipindahkan ke ruang rawat inap melati.

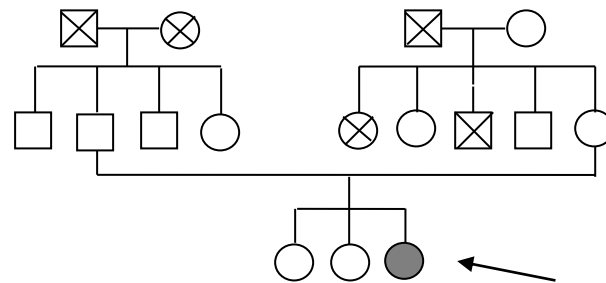
4) Riwayat penyakit keluarga :

Tidak ada

5) Riwayat penyakit terdahulu :

Pasien memiliki riwayat penyakit diare, pasien belum pernah mengalami gastritis sebelumnya.

d. Genogram :



Ket : Laki-laki Meninggal dunia
 Perempuan | Garis keturunan
 Pasien — Garis perkawinan

e. Imunisasi

- 1) BCG (1 kali) : Lengkap
- 2) DPT (3 kali) : Lengkap
- 3) Polio (4 kali) : Lengkap
- 4) Hepatitis B (3 kali) : Lengkap
- 5) Campak (1 kali) : Lengkap

f. Riwayat aktivitas/kebutuhan sehari-hari

- 1) Nutrisi/hidrasi

Ibu pasien mengatakan jika di rumah pasien makan 3 kali sehari dengan porsi yang banyak. Tidak ada jenis pantangan makanan maupun minuman. Di rumah pasien kurang makan sayur dan buah. Saat di rumah sakit nafsu makan anak berkurang karena merasa mual dan muntah sehingga frekuensi makannya berkurang. Porsi makan yang dihabiskan pun hanya $\frac{1}{4}$ porsi dari yang disediakan rumah sakit.

2) Istirahat dan tidur

Ibu pasien mengatakan tidak ada perbedaan jam tidur saat pasien berada di rumah maupun di rumah sakit, rata-rata jam tidur pasien 8-10 jam sehari. Saat di rumah pasien bermain dengan teman di sekitar rumahnya sedangkan di rumah sakit pasien hanya menonton youtube menggunakan handphone.

3) Kebersihan

Ibu pasien mengungkapkan di rumah pasien rajin mandi satu hari sebanyak 2x dan keramas 2-3x seminggu. Saat di rumah sakit pasien hanya diseka-seka setiap paginya. Kuku bersih dan terpotong pendek. Keadaan genetalia bersih.

4) Eliminasi

Ibu pasien mengatakan pasien di rumah BAB hingga 1-3x seminggu dan BAK 3-4x sehari. Selama di rumah sakit frekuensi BAK tetap sama. Semenjak sehari sebelum masuk

rumah sakit pasien tidak ada BAB, sulit saat BAB dan perut terasa kembung.

g. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Lemah

a) Kesadaran : Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 96/72 mmHg

N : 133 x/mnt

P : 24 x/mnt

S : 38,2°C

2) Antropometri

BB : 11 kg

TB/PB : 98 cm

Lingkar perut : 44 cm

Lingkar lengan atas: 12 cm

Lingkar dada : 45 cm

3) Pemeriksaan Head to Toe

a) Kepala

Bentuk kepala oval, kepala bersih tidak ada luka, wajah memerah.

b) Rambut

Distribusi rambut merata, tekstur rambut halus tidak bercabang dan tidak ada ketombe.

c) Mata

Posisi mata normal, jarak kontus simetris, conjungtiva ananemis, sklera tidak aterik, kelopak mata normal, bulu mata lentik dan sedikit, lipatan epikantus normal.

d) Telinga

Daun telinga bersih, bentuk cuping telinga kecil, posisi telinga normal dan simetris, pendengaran baik.

e) Mulut

Mukosa bibir lembab, berwarna merah sehat, palatum berwarna pucat, lidah berwarna merah muda, keluaran saliva normal.

f) Hidung

Hidung simetris, terpasang tindakan invasif seperti NGT dan oksigen.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

h) Dada

Bentuk dada normal, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi seluruh lapang paru sonor, suara nafas bronchovesikuler.

i) Abdomen

Abdomen simetris 4 kuadran, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, bising usus 3x/menit, 4 kuadran abdomen

berbunyi tympani, terdapat nyeri skala 4 di kuadran kanan atas. Nyeri tekan di area epigastrium.

j) Anus

Tidak terdapat lecet/kemerahan.

k) Kulit/kuku

Warna kulit tidak pucat, turgor kembali dalam <2 detik, tekstur kulit halus, kuku/CRT <2 detik, kuku pendek dan bersih.

l) Urogenitalia

Urine berbau khas dan berwarna kuning, tidak terdapat tand-tanda infeksi.

m) Ekstremitas/Muskuloskeletal

Anak terpasang infuse cairan d5 ½ ns 10tpm, kekuatan otot

5	5
5	5

h. Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium tanggal 23 November 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Natrium	131	135-155 mmol/L
Kalium	4.1	3.6-5.5 mmol/L
Chloride	111	98-108 mmol/L
Ketone	+3	Negatif (-)
Warna	Kuning	Kuning
Kejernihan	Agak keruh	Jernih
pH	6.0	4.8-7.8
Leukosit	2-4	0-1
Eritrosit	0-1	0-1

3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No.	Tanggal ditemukan	Data	Etiologi	Masalah
1.	22-11-2022	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh nyeri di perut P : nyeri saat terlambat makan Q : nyeri terasa panas dan seperti terbakar R : nyeri terasa di ulu hati S : skala nyeri 4 (nyeri sedang) T : nyeri hilang timbul DO : Pasien terus menekan bagian ulu hatinya Pasien terkadang meringis Pasien mengeluh sakit nyeri	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2.	22-11-2022	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya muntah Pasien mengeluh mual Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang DO : Pasien tampak mual Perut kembung Pasien tampak berkeringat	Distensi lambung	Nausea
3.	22-11-2022	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan karena merasa mual	Ketidakmampuan mencerna makanan	Risiko defisit nutrisi

		DO : Porsi makan tidak habis a : BB = 11 kg, TB = 98 cm b : Hb = 12,1 g/dL, Ht = 37,1% c : pasien mual muntah d: diit makan bubur		
4.	22-11-2022	DS : Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada BAB sudah 2 hari Ibu pasien mengatakan pasien kurang makan buah dan sayur DO : Perut kembung	Ketidakcukupan asupan serat	Risiko konstipasi
5.	22-11-2022	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam DO : N : 133x/mnt P : 24x/mnt S : 38,2°C Wajah memerah	Proses penyakit	Hipertermia

Tabel 4. 1 Analisa Data

Prioritas diagnosa keperawatan :

1. Nyeri akut berkaitan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
 2. Nausea berkaitan dengan distensi lambung (D.0076)
 3. Hipertermia berkaitan dengan proses penyakit (D.0130)
 4. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)
 5. Risiko konstipasi ditandai dengan ketidakcukupan asupan serat (D.0052)
4. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi
- a. Intervensi

Inisial klien : An. M

Dx. Medis : Gastritis

No. RM : 01.30.45.55

No.	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik ataupun emosional yang berhubungan pada rusaknya jaringan actual ataupun fungsional, dengan onset mendadak ataupun lambat serta memiliki intensitas ringan sampai berat yang	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan 3x24jam maka adanya penurunan nyeri dengan kategori hasil : 1. Keluhan nyeri dari skala 1 jadi skala 5 2. Meringis dari skala 1 jadi skala 5 3. Muntah dari skala 1 jadi	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1.4 Berikan teknik nonfarmakologis agar berkurangnya rasa nyeri

	berjalan hampir 3 bulan.	<p>skala 5</p> <p>4. Mual dari skala 1 jadi skala 5</p> <p>Ket :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>1.5 Fasilitas istirahat serta tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.6 Jelaskan penyebab, periode, serta pemicu nyeri</p> <p>1.7 Ajarkan teknik nonfarmakologis agar berkurangnya rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.8 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Nausea (D.0076)</p> <p>Definisi : Perasaan tidak nyaman dibagian belakang tenggorok ataupun lambung yang bisa mengakibatkan muntah.</p>	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan mual dari skala 1 jadi skala 5</p> <p>2. Perasaan ingin muntah dari skala 1 jadi skala 5</p> <p>Ket :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup</p> <p>2.2 Monitor mual</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.3 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</p> <p>2.4 Mengurangi ataupun menghilangkan keadaan yang menyebabkan mual</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.5 Dianjurkan beristirahat maupun tidur yang cukup</p> <p>2.6 Dianjurkan memakan makanan dengan karbohidrat yang tinggi serta lemak yang rendah</p> <p>Kolaborasi :</p>

			2.7 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
3.	Hipertermia (D.0130) Definisi: Peningkatan suhu tubuh diatas batas normal	Termoregulasi (L.141342) Sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kategori hasil : 1. Menggigil dari skala 1 jadi skala 5 2. Kulit merah dari skala 1 jadi skala 5 Ket : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : 3.1 Monitor suhu tubuh 3.2 Monitor kadar elektrolit 3.3 Monitor haluaran urine Terapeutik : 3.4 Berikan cairan oral Edukasi : 3.5 Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 3.6 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4.	Risiko defisit nutrisi (D.0032) Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi kurang dalam terpenuhinya kebutuhan metabolisme	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan 3x24jam maka status nutrisi menjadi baik dengan kategori hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan dari skala1 jadi skala 5 Ket : 1 menurun 2 cukup menurun	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 4.1 Identifikasi alergi serta intoleransi makanan 4.2 Monitor asupan makanan Terapeutik : 4.3 Beri makanan dengan kandungan serat yang tinggi agar konstipasi dapat dicegah Edukasi : 4.4 Dianjurkan lebih baik duduk Kolaborasi : 4.5 Kolaborasi dengan

		3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat	ahli gizi dalam penentuan jumlah kalori serta jenis nutrien yang diperlukan
5.	Risiko konstipasi (D.0052) Definisi : Berisiko mengalami frekuensi normal defekasi yang menurun beserta sultinya bahkan tidak lengkap mengeluarkan feses.	Eliminasi Fekal (L.04033) Sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan 3x24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kategori hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses dari skala 1 jadi skala 5 Ket : 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit dari skala 1 jadi skala 5 Ket : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun	Manajemen Konstipasi (I.04155) Observasi : 5.1 Periksa tanda serta gejala konstipasi 5.2 Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) Terapeutik : 5.3 Anjurkan diet tinggi serat Edukasi : 5.4 Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan Kolaborasi : 5.5 Kolaborasi menggunakan obat pencahat, apabila diperlukan

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

b. Implementasi

Inisial klien : An. M

Dx. Medis : Gastritis

No. RM : 01.30.45.55

Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Selasa, 22 November 2022 11.16	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : P : nyeri saat terlambat makan Q : terasa panas dan terbakar R : nyeri di ulu hati S : skala nyeri 4 (nyeri sedang) T : nyeri hilang timbul DO : KU pasien lemah Pasien terlihat meringis saat nyerinya muncul	Suci
11.20			
11.30	2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup	DS : Ibu klien mengatakan pasien kehilangan nafsu makan akibat mual DO : Porsi makan pasien tidak habis	Suci
	2.2 Memonitor mual	DS : Klien mengatakan rasa mual hilang timbul tanpa ada pemicu Ibu klien mengatakan rasa mual terjadi sekitar lima menit DO : -	Suci
11.35	4.1 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	DS : Ibu klien mengatakan tidak ada alergi makanan Ibu klien menyampaikan pasien tak	Suci

		mempunyai pantangan pada jenis makanan tertentu DO : Pasien tak mempunyai Riwayat alergi	
11.40	4.2 Memonitor asupan makanan	DS : Ibu pasien menyampaikan memberi makan sesuai yang diberikan rumah sakit Ibu pasien menyampaikan klien masih tak memiliki nafsu makan DO : Pasien diit bubur	Suci
11.45	5.1 Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	DS : Ibu klien mengatakan tidak ada BAB dari kemaren	Suci
11.50	5.3 Menganjurkan diet tinggi serat	DO : Perut teraba kembung Bising usus 3x/mnt DS : Keluarga mengungkapkan akan melaksanakan apa yang disarankan oleh perawat DO : Meminta keluarga untuk rajin memberikan klien buah dan membantu klien agar mau makan sayur	Suci
12.05	3.1 Memonitor suhu tubuh	DS : Ibu klien mengungkapkan anaknya demam	Suci

		DO : Suhu tubuh 38,2°C Pasien menggigil	
Rabu, 23 November 2022 08.52	1.6 Memberi penjelasan penyebab, periode, serta pemicu nyeri	DS : Keluarga pasien mengungkapkan mengerti apa yang sudah diberi tahu DO : Keluarga pasien terlihat menyimak dengan baik Keluarga banyak bertanya	Suci
09.10	1.8 Berkolaborasi dalam pemberian analgetic	DS : Ibu klien bertanya kegunaan obat analgetik yang diberikan DO : Memberikan injeksi ranitidine 10gr 2x1	Suci
09.21	2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup	DS : Ibu klien mengatakan mual anaknya telah berkurang dan keinginan untuk makan	Suci
09.31	2.4 Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual	Bertambah DO : Klien mencoba menghabiskan makanannya secara perlahan DS : Ibu pasien mengungkapkan tau apa saja makanan yang dapat meningkatkan asam lambung Ibu pasien mengatakan akan menghindari memberi makan	Suci

10.03	4.2 Memonitor asupan makanan	yang dapat meningkatkan asam lambung DO : Memberikan penkes tentang jenis makanan yang dilarang untuk penderita gastritis DS :	Suci
10.06	4.4 Dianjurkan lebih baik dengan posisi duduk	Ibu pasien menyampaikan pasien mulai ada nafsu makan Pasien menyampaikan tadi memakan bubur dan buah DO : Porsi makan habis $\frac{3}{4}$ dari yang disiapkan DS : Ibu klien mengatakan anaknya mampu untuk duduk DO :	Suci
10.15	5.2 Periksa pergerakan usus, karakteristik feses	Ibu klien membantu memosisikan klien Klien mampu makan dengan posisi duduk DS : Ibu klien mengatakan sudah 3 hari pasien belum ada BAB DO :	Suci
10.20	5.3 Menganjurkan diet tinggi serat	Bising usus 3x/menit DS : Ibu klien mengatakan sudah memberikan anaknya buah dan sayur DO : Terdapat beberapa	Suci

11.50	3.1 Memonitor suhu tubuh	<p>macam buah di meja nakes klien</p> <p>DS : Ibu klien mengatakan rajin mengompres tubuh pasien</p> <p>DO : Suhu tubuh 37,4°C</p>	Suci
11.52	3.3 Memonitor haluaran urine	<p>Klien terlihat lemah</p> <p>DS : Ibu klien mengatakan anaknya BAK bisa sampai 4x dalam sehari</p> <p>DO : Output urine 600cc</p>	Suci
Kamis, 24 November 2022 08.15	1.7 Mengajarkan teknik nonfarmakologis agar berkurangnya rasa nyeri	<p>DS : Ibu pasien mengungkapkan akan melaksanakan apa yang sudah diajarkan</p> <p>DO : Mengajarkan kompres hangat kepada ibu klien Ibu klien tampak serius saat diajarkan Ibu klien menyimak dengan baik</p>	Suci
08.20	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DO : KU pasien baik Klien tampak lebih aktif Gelisah berkurang Wajah tidak lagi meringis</p>	Suci
08.25	2.2 Memonitor mual	<p>DS : Ibu klien menyampaikan klien telah tak lagi mual</p> <p>DO : Keluhan mual tidak ada</p>	Suci
08.27	2.5 Menganjurkan	<p>DS :</p>	Suci

	istirahat dan tidur yang cukup	Ibu klien menyampaikan klien memiliki jam tidur dan istirahat yang baik DO : Keluhan nyeri dan mual telah hilang sehingga	
08.36	4.2 Memonitor asupan makanan	klien terlihat lebih rileks dan nyaman DS : Ibu klien menyampaikan makan bubur Ibu klien menyampaikan anaknya mulai mau makan DO: Porsi makan habis a : BB = 12 kg, TB = 98 cm, Lila = 12 cm, LD = 45 cm, LP = 44 cm b : Hb = 13,8 g/dL c : pasien mual muntah konstipasi d : diit makan bubur	Suci
09.11	5.1 Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	DS : Ibu klien menyampaikan klien telah BAB tadi malam DO : Perut kembung(-)	Suci
09.23	3.1 Memonitor suhu tubuh	DS : Ibu klien menyampaikan suhu tubuh anaknya tidak sepanas kemaren Ibu klien meyanpaikan menggigil berkurang DO : Suhu tubuh klien	Suci

	36,7°C	
	Klien tampak riang	

Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan

c. Evaluasi

Inisial klien : An. M

Dx. Medis : Gastritis

No. RM : 01.30.45.55

Hari/Tanggal/Jam	No . Dx	Evaluasi	Paraf								
Kamis, 24 November 2022	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien menyampaikan akan melaksanakan apa yang sudah dianjurkan - Klien menyampaikan rasa nyeri tak lagi terasa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan kompres hangat kepada ibu klien - Ibu klien tampak serius saat diajarkan - Ibu klien menyimak dengan baik - KU pasien baik - Klien tampak lebih aktif - Gelisah berkurang - Wajah tidak lagi meringis <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Hasil	Tingkat nyeri	4	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Hasil								
Tingkat nyeri	4	5	5								
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien menyampaikan klien telah tak lagi mual - Ibu klien menyampaikan klien memiliki jam tidur dan istirahat yang baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan mual tidak ada 									

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri dan mual telah hilang sehingga klien terlihat lebih rileks dan nyaman <p>A :</p> <p>Masalah nausea menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat nausea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Hasil	Tingkat nausea	2	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Hasil								
Tingkat nausea	2	5	5								
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien menyampaikan suhu tubuh anaknya tidak sepanas kemaren - Ibu klien menyampaikan menggigil berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien 36,7°C - Klien tampak riang <p>A : Masalah hipertermia menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Termoregulasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Hasil	Termoregulasi	2	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Hasil								
Termoregulasi	2	5	5								
	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien menyampaikan makan bubur - Ibu klien menyampaikan anaknya mulai mau makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan habis - a : BB = 12 kg, TB = 98 cm, Lila = 12 cm, LD = 45 cm, LP = 44 cm - b : Hb = 13,8 g/dL - c : pasien mual muntah konstipasi - d : diit makan bubur <p>A :</p> <p>Masalah risiko defisit nutrisi cukup meningkat</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Status nutrisi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Status nutrisi	1	5	4	
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil								
Status nutrisi	1	5	4								

		P : Lanjutkan intervensi													
	5	S : - Ibu klien mengatakan klien telah BAB tadi malam O : - Perut kembung(-) A : Masalah risiko konstipasi cukup meningkat													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awa</th> <th>Targe t</th> <th>Hasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Eliminasi fekal</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Awa	Targe t	Hasi		1		1	Eliminasi fekal	2	5	4	
Kriteria Hasil	Awa	Targe t	Hasi												
	1		1												
Eliminasi fekal	2	5	4												
		P : Lanjutkan intervensi													

Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan ialah proses mengumpulkan, menguji, menganalisa, serta menjelaskan data mengenai pasien (Hutagalung, 2019). Menurut (Bakhri, 2022) seseorang yang mengalami gastritis akut memiliki keluhan-keluhan seperti: anoreksia, nyeri di bagian atas perut, rasa tidak nyaman dengan keinginan untuk muntah, keluarnya darah dari saluran pencernaan, kekurangan darah, rasa tekanan yang ringan di daerah atas perut, perasaan bengkak dan sesak, berkeringat dingin, penurunan nafsu makan, peningkatan suhu tubuh, sensasi pusing, kulit pucat, dan kelemahan.

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 22 November 2023 di Ruang Melati RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, dari hasil pengkajian pasien bernama An. M, umur 4 tahun 6 bulan, pasien belum

bersekolah, dan memiliki riwayat penyakit diare. Pasien memasuki rumah sakit sebab terdiagnosa medis gastritis dengan keluhan yang dirasakannya seperti nyeri ulu hati dberskala 4, hilang timbulnya nyeri yang dirasa, dan mual dan beberapa kali muntah.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh ialah pasien kondisi umum pasien tampak lemah. Pertanda vital yang diperoleh berupa tekanan darah 96/72 mmHg, nadi 133x/menit, pernafasan 24x/menit dan suhu 38,2°C. Pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan 11 kg, tinggi badan 98 cm, lingkar dada = 45 cm, lingkar perut 44 cm, dan lingkar lengan atas = 12 cm. Individu yang mengalami gastritis sering menghadapi rasa sakit karena adanya peningkatan produksi asam lambung atau mengalami peningkatan intensitas nyeri ketika terjadi luka pada dinding lambung.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa adalah evaluasi klinis terhadap bagaimana pasien merespon terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapinya, baik kejadian yang berlangsung ataupun yang memiliki potensi terjadi (PPNI, 2017). Menurut Ida, (2016) diagnose keperawatan yang dapat diangkat pada pasien gastritis diantaranya :

- a. Nyeri akut berkaitan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Hipovolemia berkaitan pada hilangnya cairan aktif
- c. Deficit nutrisi berkaitan dengan tidak mampunya mengabsorbsi nutrient

- d. Defisit pengetahuan berkaitan dengan kurang terpapar informasi
- e. Nausea berkaitan dengan iritasi lambung
- f. Gangguan pola tidur berkaitan pada lingkungan yang terhambat

Dari teori diagnosa menurut Ida, (2016) diatas dapat dijabarkan :

Sesuai pada tanda-tanda klinis dan informasi hasil pengkajian yang ditemukan pada An. M, penulis menetapkan sebagai prioritas diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Nyeri Akut yang terhubung dengan agen pencedera fisiologis. Penekanan pada diagnosa ini dipilih karena nyeri yang dialami An. M diakibatkan oleh pola makan yang buruk, seringnya mengonsumsi makanan di luar rumah, dan konsumsi makanan asam. Oleh karena itu, dengan asupan nutrisi yang mencukupi, diharapkan nyeri dapat berkurang. Menurut (Arfian, 2015), inflamasi merangsang sel saraf aferen sehingga hipotalamus neurotransmitter menuju saraf aferen mengakibatkan nyeri persepsikan dan muncul lah masalah keperawatan nyeri akut.

Diagnosa kedua ialah Nausea berkaitan dengan distensi lambung. Peneliti memilih diagnose ini sebab adanya keluhan mual muntah yang dikeluarkan oleh klien dan keluarga klien. Diagnosa ini pun harus diangkat dan diatasi karena akibat dari mual yang dirasakan mengakibatkan nafsu makan yang berkurang sehingga menimbulkan diagnosa yang lain. Menurut (Arfian, 2015), gastritis menyebabkan penurunan barrier lambung pada asan serta pepsin yang mengakibatkan

terjadinya iritasi pada lambung sehingga timbullah masalah keperawatan nausea.

Diagnose yang ketida ialah Hipertermia berkaitan pada proses penyakit. Peneliti memilih diagnose ini sebab suhu tubuh klien lebih dari normal sebesar 38,2°C yang didapatkan saat pengkajian, badan menggigil serta wajah klien tampak merah, sehingga masalah ini perlu diselesaikan agar klien tidak kejang. Menurut (Rusen, 2019), gastritis mengakibatkan luka pada mukosa gaster dan menyebabkan pelepasan mediator kimie, hal ini membuat vasodilatasi dan P permeabilitas kapiler terjadi peningkatan yang mana suhu tubuh juga terjadi peningkatan serta timbullah masalah keperawatan hipertemia.

Diagnosa keempat adalah Risiko Defisit Nutrisi yang berkaitan dengan faktor psikologis. Penulis memilih diagnosa ini setelah mempertimbangkan asupan nutrisi, dimana klien terlihat hanya mengonsumsi sekitar seperempat dari porsi makanan yang disediakan di rumah sakit. Selain itu, ibu klien juga melaporkan bahwa klien kurang berminat untuk makan karena merasa mual dan mengalami kembung perut. Oleh karena itu, penyelesaian masalah ini dianggap penting untuk meningkatkan nafsu makan klien. Menurut (Nurafif & Kusuma, 2015) inflamasi lambung dapat menyebabkan menurunnya sensori untuk makan lalu timbul anoreksia yang menimbulkan masalah keperawatan defisit nutrisi. Selain itu, erosi mukosa lambung membuat meningkatnya tonus serta peristaltik lambung sehingga refluk isi duodenum kelambung yang

mengakibatkan mual dan muntah, hal ini dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit nutrisi.

Diagnosa yang kelima yaitu Risiko Konstipasi berkaitan dengan ketidakcukupan asupan serat. Peneliti memilih diagnosa ini sebab keluhan perut kembung dan tidak ada frekuensi BAB, menurut pengakuan ibu klien, klien jarang makan buah dan sayur sehingga kebutuhan serat tidak terpenuhi yang bisa menyebabkan kesulitan dalam BAB.

Dari uraian diatas terdapat enam diagnose yang ada pada teori sedangkan empat di antaranya tidak ditemui di lapangan dan terdapat tiga diagnosa baru yang ditemukan di luar teori. Situasi ini muncul karena setiap individu memiliki respon fisiologis yang unik terhadap suatu penyakit, dan tidak ada data yang sesuai atau spesifik yang dapat ditemukan. Oleh karena itu, tidak semua informasi yang terdapat dalam teori dapat dianggap sebagai diagnosa yang dapat dianalisis.

3. Perencanaan

Perencanaan ataupun intervensi keperawatan ialah suatu tindakan keperawatan yang mencakup penyusunan rencana terkait dengan tujuan, langkah-langkah, dan penilaian pelayanan keperawatan kepada pasien. Rencana tersebut dibuat berdasarkan analisis hasil pengkajian, dengan tujuan untuk mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Barnbing, 2020).

Perencanaan yang disusun untuk kasus An. M didasarkan pada diagnosa yang telah ditentukan dahulu dan berdasarkan pada panduan

SDKI. Rencana keperawatan tersebut dicatat berdasarkan pada rencana serta kategori hasil didasarkan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Menurut teori sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) terdapat 19 intervensi yang bisa dilakukan dalam mengatasi permasalahan keperawatan nyeri akut, 16 intervensi manajemen mual dalam mengatasi permasalahan keperawatan nausea, 15 intervensi manajemen hipertermia untuk mengatasi hipertermia, 19 intervensi manajemen nutrisi untuk mengatasi risiko defisit nutrisi, dan 14 intervensi manajemen konstipasi untuk mengatasi masalah keperawatan risiko konstipasi. Intervensi-intervensi tersebut merupakan gabungan dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi.

Tidak semua intervensi keperawatan yang ada pada teori peneliti gunakan untuk melakukan tindakan keperawatan dikarenakan menyesuaikan dengan keluhan dan kondisi tubuh klien. Peneliti hanya mengambil beberapa intervensi yang sekiranya pas untuk dilakukan agar tidak terjadinya kesalahan dalam melakukan perawatan.

Dalam situasi An.M, peneliti merancang suatu rencana tindakan keperawatan untuk periode 3x24 jam. Prioritas utama penanganan adalah menangani masalah nyeri, mengingat tingkat nyeri yang dialami mencapai skala 4, dengan harapan mengurangi nyeri hingga mencapai skala 0-3 sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan.

Tidak adanya ketidaksesuaian antara rencana tindakan yang terdapat dalam teori dengan tindakan yang diimplementasikan dalam kasus ini. Rencana tindakan yang diterapkan untuk menangani nyeri melibatkan manajemen nyeri, yang mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selain itu, dilakukan identifikasi faktor yang memperburuk dan memperbaiki nyeri, penerapan teknik nonfarmakologis, istirahat serta tidur, penyampaian informasi tentang nyeri, pengajaran teknik nonfarmakologis agar rasa nyeri berkurang, serta kerja sama dalam pemberian analgetik.

Pada intervensi untuk diagnosa kedua, tidak ada perbedaan antara rencana tindakan yang terdapat dalam teori dengan tindakan yang dijalankan dalam kasus ini. Rencana tindakan yang diterapkan untuk menangani Nausea melibatkan manajemen mual, yang mencakup identifikasi dampak mual pada kualitas hidup, pemantauan mual, pengendalian faktor lingkungan yang dapat menyebabkan mual, membuat penyebab mual berkurang ataupun hilang, dianjurkan istirahat yang memadai, memberikan saran mengenai konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, serta kerjasama dalam pemberian obat antiemetik.

Dalam melakukan intervensi untuk diagnosa ketiga, rencana tindakan yang dijalankan pada Hipertermia melibatkan manajemen kondisi hipertermia. Langkah-langkahnya mencakup pemantauan suhu tubuh, pemantauan kadar elektrolit, pemantauan jumlah urine yang

dikeluarkan, pemberian cairan melalui mulut, saran untuk beristirahat di tempat tidur, dan kerjasama dalam memberikan cairan dan elektrolit melalui infus intravena.

Pada intervensi untuk diagnosa keempat, tidak ada perbedaan antara rencana tindakan yang terdapat dalam teori dengan tindakan yang dijalankan dalam kasus ini. Rencana tindakan yang diterapkan untuk mengatasi Risiko Defisit Nutrisi melibatkan manajemen nutrisi, termasuk identifikasi alergi dan intoleransi makanan, pemantauan asupan makanan, pemberian makanan berserat tinggi agar konstipasi dapat dicegah, anjuran posisi duduk, dan kerjasama dengan ahli gizi agar dapat ditentukan banyak kalorinya serta jenis nutrient yang diperlukan.

Dalam melakukan intervensi untuk diagnosa kelima, rencana tindakan yang diimplementasikan pada Risiko Konstipasi mencakup manajemen konstipasi. Langkah-langkahnya melibatkan pemeriksaan tanda dan gejala konstipasi, evaluasi pergerakan usus dan karakteristik tinja, saran untuk mengadopsi diet tinggi serat, penjelasan mengenai penyebab masalah dan alasan tindakan yang diambil, serta kerjasama dalam penggunaan obat pencahar.

4. Implementasi

Implementasi ialah langkah di mana perawat menerapkan tindakan keperawatan sebagai bentuk intervensi untuk mendukung pasien dalam menggapai tujuan yang sudah ditetapkan ditahap sebelumnya dalam proses keperawatan (Anggraini, 2018)

Dari perencanaan yang dituliskan penulis melaksanakan tindakan keperawatan agar nyeri akut bisa teratasi. Tindakan yang dilaksanakan ialah memberikan teknik kompres hangat. Berdasarkan keluhan klien yang mengeluh nyeri skala 4, seperti terbakar, dan dirasakan hilang timbul, peneliti menyarankan kepada klien dan keluarga untuk melakukan teknik kompres hangat agar tingkat nyeri menurun. Peneliti juga mengajarkan cara memberikan kompres hangat yang tepat agar pemberian kompres hangat dapat bermanfaat dengan cepat dan tepat. Menurut penelitian RN Abdurakhman, dkk (2020) Pemberian kompres hangat memiliki efek meredakan spasme pada jaringan fibrosa, menyebabkan relaksasi otot, meningkatkan aliran darah, dan memberikan kenyamanan pada pasien. Selain itu, kompres hangat juga bermanfaat untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologis, yang merupakan salah satu metode untuk mencegah serta mengurangi intensitas rasa nyeri.

Dari perencanaan yang telah tersusun, peneliti melaksanakan tindakan keperawatan agar mengatasi permasalahan hipertermia. Tindakan yang dilakukan berupa memonitor suhu tubuh. Menurut peneliti tindakan ini perlu dilakukan secara rutin dan berkala dikarenakan suhu yang tidak normal baik diatas maupun dibawah rentang normal dapat berakhir fatal bagi tubuh manusia sehingga perlu dilakukan monitor suhu tubuh pada klien. Menurut penelitian (Immawati & Wanda, 2019) anak yang tingkat suhu tubuhnya naik akan merasa

ketidaknyamanan sebab merasakan demam. Pengamatan demam yang tepat bisa dilaksanakan, termasuk dengan mengukur suhu tubuh menggunakan termometer yang bisa mencerminkan kenaikan suhu tubuh inti.

Dengan merujuk pada rencana yang telah dirancang, peneliti melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko defisit nutrisi. Tindakan yang dilakukan berupa memonitor asupan makanan. Menurut peneliti penderita gastritis tidak boleh telat makan dan perlu memperhatikan makanannya. Klien dan keluarga perlu tahu jenis makanan yang mana saja yang boleh maupun tidaknya dikonsumsi oleh penderita gastritis tapi tetap perlu tercukupi kebutuhannya agar tidak terjadi defisit nutrisi. Apalagi akibat rasa mual yang timbul klien sampai kehilangan nafsu makannya sehingga rentan terjadinya defisit nutrisi. Oleh karena itu, memonitor asupan makanan sangat perlu untuk dilakukan agar tidak terjadi defisit nutrisi. Dengan hal ini, menurut penelitian Arifin, Yani, Lestari (2020) Tidak ada hubungan antara rata-rata konsumsi energi, karbohidrat, lemak, dan protein per hari dengan kemungkinan terjadinya gastritis.

Sesuai merujuk pada rencana yang telah disusun, peneliti melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko konstipasi. Tindakan yang dilakukan berupa anjuran diet tinggi serat. Hal ini peneliti ambil dikarenakan data subjektif yang didapat dari ibu klien yang mengatakan klien jarang makan buah dan sayur. Dimana kedua hal

tersebut mengandung banyak serat yang mampu membantu melancarkan buang air besar tetapi klien jarang memakannya sehingga timbul rasa sulit untuk buang air besar. Sehingga peneliti menganjurkan kepada keluarga pasien untuk rajin memberikan makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Menurut penelitian Claudina, Pangstuti, Kartini (2018), serat memiliki sifat mengikat air di dalam kolon yang menyebabkan peningkatan volume tinja dan merangsang saraf di rektum, memicu keinginan untuk buang air besar. Kurangnya asupan serat dapat mengakibatkan penurunan volume tinja dan kesulitan dalam melakukan buang air besar.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir yang bertujuan untuk mengevaluasi apakah tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan berhasil atau tidak dalam menangani suatu masalah.

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan 3x24 jam dimana awal pelaksanaan intervensi keperawatan di tanggal 22 November 2022 dan berakhir pada tanggal 24 November 2023. Evaluasi yang diperoleh pada masalah keperawatan nyeri akut ialah pasien tidak lagi meringis, gelisah berkurang, pasien dan keluarga mampu meredakan nyeri sendirinya dengan teknik nonfarmakologis serta mengetahui cara mengatur nyeri. Evaluasi ini memenuhi standar hasil yang telah ditetapkan untuk mengukur indikator tingkat nyeri sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) pihak yang menentukan standar

hasil mencakup penurunan keluhan nyeri, penurunan tingkat ekspresi meringis, penurunan frekuensi muntah, dan penurunan kejadian mual. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut telah mengalami penurunan serta intervensi dihentikan.

Dalam permasalahan keperawatan nausea evaluasi yang didapat berupa keluhan mual dan muntah tidak ada, pasien lebih rileks dan nyaman. Evaluasi ini memenuhi standar hasil yang telah ditetapkan untuk mengukur indikator tingkat mual sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) yang menentukan klasifikasi hasil keluhan mual menjadi turun serta penurunan juga pada rasa ingin muntah. Dapat penulis simpulkan bahwa tingkat nausea sudah mencapai kriteria hasil yang diinginkan sehingga intervensi dihentikan.

Pada masalah keperawatan hipertermia evaluasi yang didapat berupa menggigil berkurang, suhu tubuh normal, kulit tubuh kembali normal. Evaluasi ini memenuhi kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk mengukur indikator termoregulasi sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) yang menentukan klasifikasi hasil menggigil menurun, dan kulit merah menurun. Dapat penulis simpulkan bahwa termoregulasi sudah mencapai kriteria hasil yang diinginkan yaitu membaik sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko defisit nutrisi adalah pasien mulai memakan makanannya dan porsi yang dihabiskan $\frac{3}{4}$ porsi yang diberikan. Evaluasi ini memenuhi kriteria hasil yang telah

ditetapkan untuk mengukur indikator termoregulasi sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) yang menentukan kategori hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi cukup menurun dan intervensi perlu dilanjutkan.

Evaluasi yang didapatkan pada masalah keperawatan risiko konstipasi adalah pasien telah BAB tadi malam, perut kembung berkurang. Evaluasi ini belum memenuhi standar hasil yang telah ditetapkan untuk mengukur indikator eliminasi feses sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) yang menentukan kategori hasil kontrol pengeluaran feses terjadi kenaikan dan keluhan defeksi lama serta penurunannya sulit. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi berada di skala cukup menurun dan intervensi perlu dilanjutkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh peneliti, sehingga bisa disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian gastritis, didapatkan data pasien mengeluh nyeri di epigastrium dengan skala nyeri 4, rasa seperti terbakar dan dirasakan hilang timbul, mual muntah, kehilangan nafsu makan, muka merah, perut kembung, tidak ada BAB dalam 2 hari dan suhu badan 38,2°C
2. Setelah dilakukan penelitian, peneliti merumuskan lima diagnosa keperawatan berdasarkan keluhan pasien, yaitu : nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, nausea b.d distensi lambung, hipertermia b.d proses penyakit, risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan mencerna makanan, risiko konstipasi d.d ketidakcukupan asupan serat.
3. Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan kondisi, sarana serta prasarana yang ada. Adapaun intervensi yang digunakan merupakan intervensi utama seperti manajemen nyeri, manajemen mual, manajemen hipertermia, manajemen nutrisi dan manajemen konstipasi. Dalam merencanakan tindakan keperawatan penulis mengkombinasikan tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi serta diharapkan dari keempat gabungan tindakan keperawatan bisa efektif selama

mengatasi permasalahan pasien serta melakukan pencegahan komplikasi penyakit ataupun komplikasi tindakan yang dilaksanakan.

4. Pada saat melaksanakan asuhan keperawatan seluruh intervensi keperawatan di kasus bisa diimplementasikan. Implementasi keperawatan yang didapat dari penelitian ini sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yang ada. Hal tersebut diakibatkan klien serta keluarga kooperatif terhadap masa implementasi.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus gastritis menunjukkan bahwa masalah yang diidentifikasi dapat teratasi dalam waktu tiga hari, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien seharusnya memiliki pengetahuan mengenai jenis makanan yang dapat memicu sakit gastritis, dan keluarganya perlu memberikan peringatan dan membatasi konsumsi makanan agar mencegah kambuhnya gastritis pasien. Mereka juga perlu mengenali tanda-tanda gastritis. Jika terjadi komplikasi atau rasa nyeri yang tidak tertahankan, sebaiknya pasien segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat agar masalah kesehatan dapat segera ditangani. Keluarga pasien juga diharapkan berperan aktif dengan memberikan dukungan moral dan semangat, baik selama pengobatan di rumah sakit maupun ketika pasien pulang ke rumah.

2. Bagi Perawat

Perawat harusnya memberi asuhan keperawatan dengan komprehensif serta keseluruhan pada pasien gastritis berdasarkan dengan SOP asuhan keperawatan. Perawat harus bekerja sesuai dengan tanggungjawab dan melakukan implementasi keperawatan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan pasien gastritis guna mewujudkan hasil yang diinginkan ialah pasien sembuh.

3. Bagi Peneliti/Mahasiswa

Hendaknya penulis pada penelitian selanjutnya dapat memperdalam lagi masalah keperawatan akibat penyakit gastritis beserta patofisiologinya dan mencari lebih banyak referensi terbaru agar tidak terjadi kesenjangan data. Bagi mahasiswa keperawatan yang akan melakukan penelitian harapannya agar melakukan pengkajian dengan sumber ataupun referensi lebih banyak lagi supaya penelitian yang dilakukan bisa berjalan dengan baik serta lengkap. Mahasiswa juga perlu melakukan asuhan keperawatan dengan bersungguh-sungguh agar evaluasi yang didapatkan sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman, R. N., Indragiri, S., & Setiyowati, L. N. (2020). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 77-82
- Adini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 63–70.
- Ali. 2016. Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan, Jakarta: EGC
- Anggraini, K. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Gangguan Nyeri Akut Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I . Gianyar: Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Arifin, A. M., Yani, A., & Lestari, Y. N. (2020). Hubungan Frekuensi Jenis Makanan dan Rata-Rata Asupan Harian (Energi, Karbohidrat, Lemak dan Protein) dengan Terjadinya Gastritis. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 65-72..
- Bagas. (2016). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah Trayon Karanggede Boyolali.
- Claudina, I., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2018). Hubungan asupan serat makanan dan cairan dengan kejadian konstipasi fungsional pada remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 486-495.
- Hawks Jane Hokanson & Joyce M. Black.2014.Keperawatan Medikal Bedah edisi 8 buku 2.Jakarta:Salemba Medika
- Hutagalung, D. N. (2019). Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan.
- Ida, M. (2016). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan.
- Ika, I., Anto, A., & Lestiarini, D. (2021). Pengaruh Sikap Pemenuhan Pola Makan Terhadap Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 25–30.
- Iswatun, I., & Wijayanti, E. S. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien Dengan Gastritis: Studi Kasus. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(2), 212-217.
- Kasmawati, B. (2022). “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan

- Kombinasi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang 2022. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ners: Univeritas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Kushariyadi & Murtaqib.2020.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan keperawatan Gangguan Pencernaan Dilengkapi Pertimbangan Gerontotogi
- Mardalina,Ida.2017.Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan.Jakarta:Pustaka Baru Press
- Padilah, N. S., Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *INDOGENIUS*, 1(1), 23-33.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Sari. (2018). Evaluasi Proses Keperawatan Pada Pasien Gastritis. Jakarta: EGC
- 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.
- Immawati, I. I., & Wanda, D. (2020). PENERAPAN TEORI KENYAMANAN KOLCABA PADA ANAK YANG MENGALAMI PENINGKATAN SUHU TUBUH. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 426-476.
- Lestari, Y. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi pada usia prasekolah di RSUD Advent Medan tahun 2019. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 11(1), 372-386.

Lampiran 1

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Suci Ro'ihatul Jannah
Tempat, tgl lahir : Waru, 11 November 2002
Alamat Asal : Jl. Bangun Mulyo RT.05, Kec. Waru, Kab.
Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur
Alamat di Samarinda : Jl. Onthel, Sidodadi, Samarinda Ulu, Kota
Samarinda, Kalimantan Timur
Email : suciroihatul@mail.com

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal







- Tamat SD tahun : 2014 di SD Negeri 001 Waru
- Tamat SMP : 2017 di SMP Negeri 4 Penajam Paser Utara
- Tamat SMA : 2020 di SMA Negeri 2 Penajam Paser Utara

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak M Yang Mengalami Gastritis Di Ruang Melati Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie







Pembimbing : Rini Ernawati, M.Kes

TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
23-11-2022	Judul KTI	Memperbaiki judul	
25-11-2022	Askep dan LP	Menambahkan diagnosa sesuai pasien	
4-1-2023	Bab I	Cara penulisan yang benar margins perbaiki latar belakang	
6-1-2023	Bab II	perbaiki etiologi cari diagnosa ses menurut ahli pengertian pengkajian dan diagnosa	
10-1-2023	Bab <u>III</u>	ubah kriteria ekslusi lengkapi prosedur penelitian tambahkan pengertian wawancara observasi dan pemeriksaan fisik	
13-1-2023	Bab I, II, III	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak M Yang Mengalami Gastritis Di Ruang Melati Anak RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Pembimbing : Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes

TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
08 mar 2023	Bab IV	Memperbaiki: Pengkajian & identitas	
09 mar 2023	Bab IV	memperbaiki data fokus + diagnosa	
10 mar 2023	Bab IV	Perbaiki intervensi	
11 mar 2023	Bab IV	Perbaiki implementasi dan evaluasi	
13 mar 2023	Bab IV	tambahkan definisi di pembahasan	
14 mar 2023	Bab V	ACC	

Lampiran 3

Suci Ro'ihatul Jannah_ Studi kasus asuhan keperawatan pada anak M yang mengalami gastritis D3

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 15-Feb-2024 10:45AM (UTC+0800)

Submission ID: 2262825336

File name: SUCI_ROIHATUL_JANNAH_2011102416131.docx (293.42K)

Word count: 11443

Character count: 69495

Suci Ro'ihatul Jannah_ Studi kasus asuhan keperawatan pada anak M yang mengalami gastritis D3

ORIGINALITY REPORT

30% SIMILARITY INDEX	29% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	14% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	11%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	6%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	3%
4	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	2%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
8	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1%