

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gastritis

1. Definisi

Gastritis ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan pedas, dan minum kopi terlalu berlebihan (Huzaifah, 2017).

Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab paling umum terjadinya nyeri, salah satu penyakit atau yang bisaannya dikenal dengan maag, gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Nurhanifah, Afni & Rahmmawati, 2018).

Dalam proses inflamasi atau gangguan kesehatan, gastritis termasuk yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa pada lambung. Penyakit gastritis sering terjadi menyerang usia produktif (Tussakinah dkk, 2018).

2. Etiologi

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus-virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain.

Kontokosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID, aspirin dan ibuprofen (Dewit, Strombrg & Dallred 2016). Penyebab gastritis adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi bakteri
- b. Sering menggunakan pereda nyeri
- c. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan
- d. Stres
- e. Autoimun

3. Tanda dan Gejala

Berikut ini merupakan tanda gejala dari Gastritis, yaitu:

a. Gastritis Akut

- 1) Nyeri epigastrium
- 2) Mual
- 3) Muntah
- 4) Sakit kepala
- 5) Perut terasa penuh
- 6) Pendarahan terselubung maupun nyata

Dengan edoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan odem mungkin juga ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak ditemukan erosi dan perdarahan aktif.

b. Gastritis kronik

Kebanyakan gastritis asimptomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat

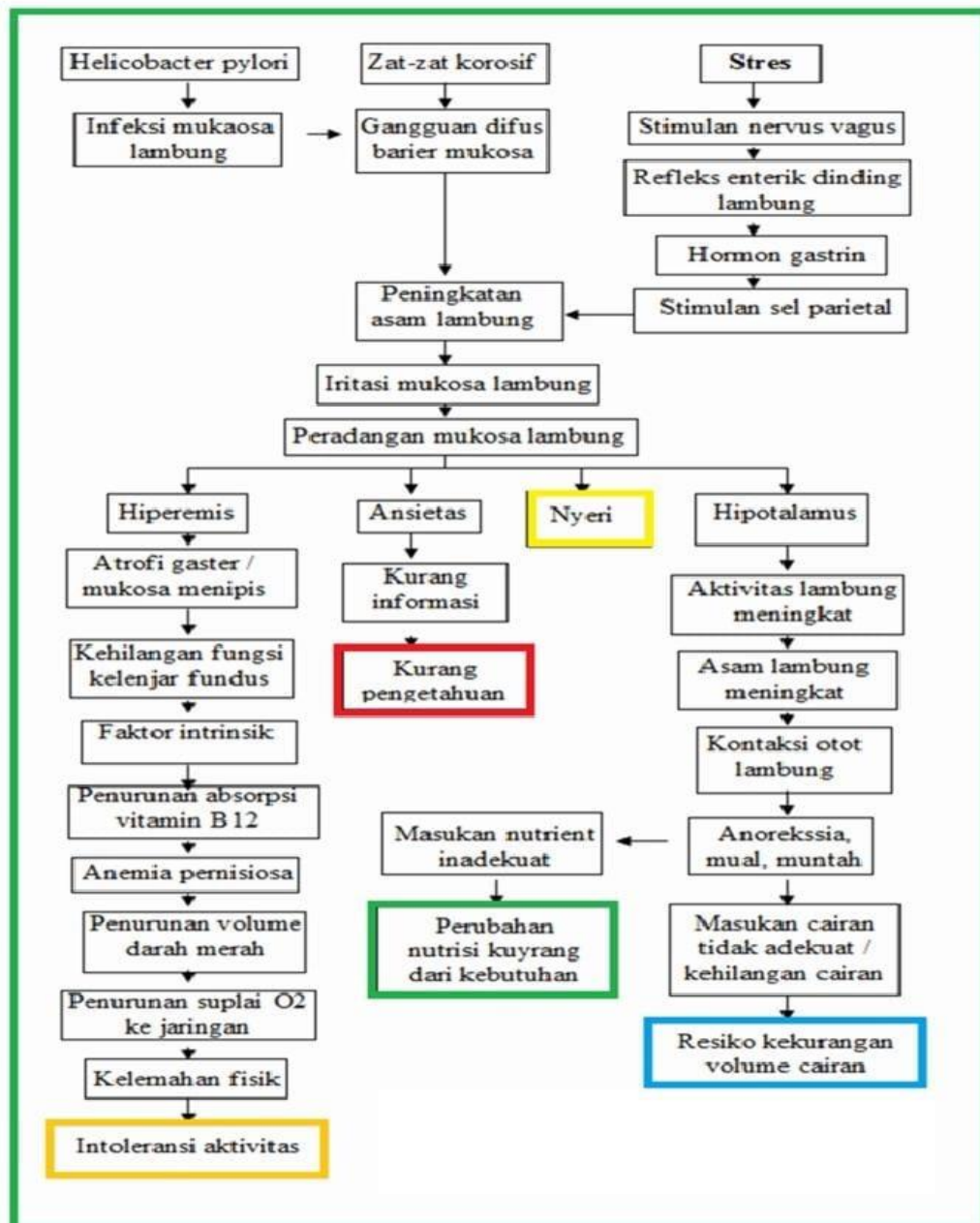
besi, anemia pernisirosa, dan karsinoma lambung.

4. Patofisiologi (*Pathway*)

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi Alkohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual muntah dan anoreksia. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena kontak HCl dengan mukosa gaster.

Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh tingkat rangsangan, persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan menjadi peningkatan transmitter asetilkolin histamine, gastritis releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ (hidrogen) yang tidak dapat meningkatkan penawarannya seperti prostaglandin, HCO_3^+ , mucus akan menjadikan lapisan mukosa lambung terjadi reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa serta bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran dalam lambung semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Rukmana 2018).

5. Pathway Gastritis



Gambar 2. 1 Pathway Gastritis

6. Klasifikasi

Berikut merupakan klasifikasi gastritis menurut Angos (2016) yang dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Gastritis Akut

Penyakit yang diakibatkan peradangan pada dinding lambung untuk melindungi lambung dari kerusakan akibat asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lender mucus yang cukup tebal. Gastritis akut dialami kurang dari tiga tahun. Gastritis akut dapat mengakibatkan luka pada lambung bahkan sering terjadi (Kurniyawan & Kosasih, 2015). Tipe pada gastritis kronis diantaranya yaitu gastritis akut erosive dan eosinofilik. Secara umum gastritis mempunyai tanda dan gejala serupa.

b. Gastritis Kronik

Peradangan dilapisan lambung yang terjadi cukup lama penderita mengalami nyeri ulu hati perlahan dan dalam cukup lama. Nyeri diawali dengan yang lebih ringan dibanding dengan gastritis akut namun terjadi lebih lama dan sering muncul sehingga mengakibatkan peradangan kronis. Hal ini juga bresiko pada kanker lambung apabila tidak segera ditanganin, *Antropi progresif* kelenjar menjadi tanda bahwa terjadi gastritis kronis pada lambung karena hilangnya sel yang berperan pada lambung yaitu sel pariental dan chief sel. Gastritis kronik dibedakan menjadi tiga jenis yaitu gastritis superfisal gastritis atropi dan gastritis hipertropi (Kurniawan & Kosasih,2016).

7. Faktor Resiko

Berikut merupakan faktor yang menjadi resiko gastritis:

- a. Pertambahan usia, karena seiring waktu lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah.

- b. Konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan. Konsumsi obat pereda nyeri yang terlalu sering. Penyakit autoimun, seperti HIV/AIDS, penyakit *Crohn* (Alodokter.com).

8. Komplikasi

Menurut Smeltzer (2016) dikutip Ardiansyah bahwa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita gastritis dibedakan berdasarkan klasifikasi dari Gastritis yaitu:

a. Gastritis Akut

Pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik, apabila prosesnya hebat sering juga terjadi ulkus namun jarang terjadi perforasi.

b. Gastritis Kronis

Gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia prenesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah *pylourus* (pelepasan dari lambung keusus dua belas jari).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien gastritis menurut Amin dan Hardhi (2015), yaitu:

a. Mengurangi Ansietas

- 1) Laksanakan tindakan darurat untuk kasus ingesti asam atau alkali.

- 2) Berikan terapi suportif kepada pasien dan keluarga selama terapi dan setelah asam atau basa yang tertelan dinetralisasi atau diencerkan.
- 3) Persiapkan pasien untuk menjalani pemeriksaan *diagnostic* tambahan (hendoskopi) atau pembedahan.
- 4) Dengarkan secara tenang dan jawab pertanyaan selengkap-lengkapnyajelaskan semua prosedur terapi.

b. Meningkatkan Nutrisi yang Optimal

Dalam penanganan gejala pasien (misalnya: mual, muntah, nyeri ulu hati, dan kelelahan), hal berikut ini merupakan cara meningkatkan nutrisi yang optimal:

- 1) Hindari makanan dan minuman peroral selama atau beberapa hari sampai gejala akut reda.
- 2) Berikan kepingan es dan cairan jernih ketika gejala reda.
- 3) Anjurkan pasien untuk melaporkan setiap gejala yang menunjukkan episode gastritis berulang ketika makanan dimasukan.
- 4) Cegah konsumsi minuman berkafein
- 5) Rujuk pasien untuk menjalani konseling alcohol dan berhenti merokok.

c. Meningkatkan Keseimbangan Cairan

- 1) Pantau asupan dan harian untuk mengetahui adanya dehidrasi (minimal asupan 1,5L/hari dab urine 30MI/jam).
- 2) Kaji nilai elektrolit setiap 24 jam untuk mendeteksi keseimbangan cairan.

- 3) Waspada indikator gastritis hemoragik (hematemesis, takikardi, hipotensi).

d. Meredakan Nyeri

- 1) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan dan minuman ringan yang dapat mengiritasi mukosa lambung.
- 2) Ajarkan pasien cara penggunaan obat secara benar untuk meredakan Gastritis kronis.
- 3) Kaji nyeri dan kenyamanan yang dirasakan melalui penggunaan medikasi dan menghindari zat-zat yang mengiritasi.

Penatalaksanaan medis yang bertujuan untuk pengobatan:

a. Gastritis Akut

Faktor utama gastritis akut adalah menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Sedangkan, obat-obatan ditunjukkan untuk mengatur sekresi asam lambung.

Penatalaksanaannya yaitu dengan menghentikan obat yang menjadi penyebab, serta dengan pengobatan suportif pencegah dapat dilakukan dengan penggunaan antasida.

Untuk penggunaan anti inflamasi nonsteroid, cara pencegahan terbaik adalah dengan Misoprostol. Bila terjadi pendarahan, penatalaksanaan serupa menggunakan hemoragi saluran gastrointestinal atas.

b. Gastritis Kronik

Bila ada ulkusduodenum dapat diberikan antibiotik untuk memba-

tasi *Helicobacter Pylory*. Gastritis kronis dapat diatasi dengan melakukan diet dan istirahat serta memulai farmakoterapi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

1) Ciri-ciri klien mencakup:

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku / bangsa, kepercayaan, status perkawinan, lepas masuk tempat tinggal sakit (MRS), angka register, serta diagnosamedik.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Mual, muntah, nyeri, perut terasa penuh, dan sakit kepala.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Terdapat beberapa keluhan, pemulaan mendadak disertai dengan muntah, nyeri perut, sakit kepala.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat sebelumnya pernah mengalami penyakit gastritis berapa lama dan bagaimana pengobatan sebelumnya. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap obat.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, dan lain sebagainya.

f. Pola fungsional kesehatan

1) Aktifitas /istirahat

Aktifitas klien menjadi menurun ditandai dengan klien yang terlihat murung, diam, dan kadang tampak lemah.

2) Eliminasi

a) Gejala: Riwayat perawatan di Rumah Sakit sebelumnya yaitu terjadi perdarahan gastroenteritis (GE) yang berhubungan menggunakan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi / karakteristik feses.

b) Tanda: Nyeri tekan abdomen, distensi

c) Bunyi usus: sering hiperaktif selama pendarahan, hipoaktif, setelah pendarahan.

d) Karakteristik feses: diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang warna merah cerah, berbusa, bau busuk (steatorea), konstipasi dapat terjadi (perubahan diet, penggunaan antasida).

e) Haluaran urine: Menurun pekat.

3) Nutrisi dan metabolik

Nafsu Makan menurun sebab adanya mual serta muntah yang ditim-

bulkan lambung yang meradang.

4) Personal hygiene

Mengalami gangguan karena sering BAB.

g. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum klien; klien lemah, mual, muntah, nyeri, perut terasa penuh.
- 2) Tanda-tanda vital; Suhu, respirasi, berat badan, dan nadi TD (Tekanan Darah)
- 3) Kepala; bentuk kepala, warna rambut, tidak terdapat benjolan, kulit kepala bersih
- 4) Mata; konjungtiva, sklera, simetris, tidak ada kotoran
- 5) Mulut; mukosa bibir kering, tidak ada stomatis, lidah bersih
- 6) Hidung; simetris tidak terdapat sekret, tidak ada polip
- 7) Telinga; simetris, tidak ada benjolan, lobang telinga bersih, tidak ada serumen.
- 8) Leher: tidak pembesaran kelenjar tyroid, limfhe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kaku kuduk.
- 9) Dada:
 - a) Inspeksi: dada simetris, bentuk bulat datar, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan.
 - b) Palpasi: tidak ada benjolan.
 - c) Auskultasi: irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

10) Perut:

- a) Insfeksi: simetris
- b) Auskultasi: peristaltic meningkat 40x/mnt
- c) Palpasi: turgor kulit langsung kembali dalam 1 menit
- d) Perkusi: hipertimpan, perut kembung

11) Muskuloskeletal:

- a) Palpasi: tidak adanya kelainan tulang dan sendi, kekuatan otot 5
- b) inspeksi : tak terdapat lesi, tidak ada nyeri serta kelainan tulang.

2. Diagnosa Keperawatan

Berikut merupakan daftar diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan Gastritis:

- a. Nyeri Akut
- b. Defisit Nutrisi
- c. Resiko Kekurangan Cairan Tubuh
- d. Intoleransi Aktivitas
- e. Defisit Pengetahuan

3. Perencanaan

Istilah "perencanaan keperawatan" mengacu pada proses di mana perawat menentukan intervensi apa yang akan digunakan dan bagaimana intervensi tersebut akan mempengaruhi hasil pasien berdasarkan keahlian dan pengalaman mereka. Tindakan keperawatan, di sisi lain, mengacu pada langkah-langkah konkret yang diambil oleh perawat untuk menggerakkan

intervensi ini. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan, pengobatan, instruksi, dan kerjasama tim (PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Tindakan atau Intervensi dari buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI)

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien menunjukkan nyeri akut, dengan kriteria hasil dari 1 ke 5.</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5)</p> <p>Keterangan : 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.7 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi akspresur) 1.8 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.9 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.10 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.11 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 1.12 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.13 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Defisit Nutrisi	<p>Status Nutrisi L.03030 Definisi : Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan</p>	<p>Manajemen Nutrisi I.03119 Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. Tindakan : Observasi 2.1 Identifikasi status nutrisi</p>

		<p>2. Sikap terhadap makanan / minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>3. Nyeri abdomen</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p> <p>4. Berat badan Indeks Massa Tubuh (IMT)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: membaik</p>	<p>2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2.3 Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>2.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>2.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <p>2.6 Monitor asupan makanan</p> <p>2.7 Monitor berat badan</p> <p>2.8 Hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>2.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>2.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>2.12 Berikan makanan tinggi serat untuk, mencegah konstipasi</p> <p>2.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>2.14 Berikan suplemen makanan</p> <p>2.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2.17 Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>2.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3.	Resiko kekurangan cairan	<p>Keseimbangan cairan L.02009</p> <p>Definisi : ekuilibrium antara ion hidrogen di ruang intraselular dan ekstraselular tubuh.</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Asupan cairan 2. Keluaran urin 3. Kelembaban membran mukosa</p>	<p>Manajemen Cairan I.03098</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor status hidrasi</p>

		<p>Keterangan :</p> <p>1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>4. Dehidrasi</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p> <p>5. Tekanan baik 6. Denyut nadi radial 7. Tekanan arteri rata-rata 8. Membrane mukosa 9. Mata cekung</p> <p>10. Turgor kulit 11. Berat badan</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: membaik</p>	<p>3.2 Monitor berat badan harian 3.3 Monitor berat badan sebelum dan sesudah dianalisis 3.4 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 3.5 Monitor status hemodinamik</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.6 Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 3.7 Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3.8 Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.9 Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
4.	Intoleransi aktifitas	<p>Toleransi Aktivitas (L05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: membaik</p>	<p>Manajemen Energi (L05178)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.4 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 4.5 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Anjurkan tirah baring 4.7 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.8 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p>

			4.9 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan
5.	Defisit pengetahuan	<p>Tingkat Pengetahuan L.12111 Definisi : kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Ekspektasi : . Kriteria Hasil : 5 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan sesuatu pengetahuan tentang suatu topik Keterangan : 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah Keterangan : 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	<p>Edukasi Kesehatan I.12383 Definisi : Mengajarkan pengelolaan faktor fisik risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan : Observasi 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 5.3 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 5.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5.5 Kesempatan untuk bertanya Edukasi 5.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 5.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

4. SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Tindakan Inovasi

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

TEORI MENGENAI INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN

MADU MAGO

a. Pokok Bahasan

Membantu mengatasi gangguan lambung, mengurangi lesi pada lambung, memperbaiki nafsu makan.

- 1) Menjelaskan pengertian intervensi inovasi pemberian madu?
- 2) Menjelaskan manfaat intervensi inovasi pemberian madu?
- 3) Menjelaskan efek samping intervensi inovasi pemberian madu?
- 4) Sasaran : Pasien
Hari/ tanggal : 23 Mei 2022
Tempat : dirumah pasien (jl.m.said gg.kelurahan no.81)
Penyuluh : Annisa (Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas UMKT)

b. Tujuan

1) TIU

Setelah dilakukan penkes/penyuluhan diharapkan pasien mampu mengetahui dan memahami intervensi inovasi pemberian madu

2) TIK

Setelah dilakukan penkes/penyuluhan selama kurang lebih 15 menit diharapkan pasien mampu mengetahui dan memahami mengenai Intervensi Inovasi Pemberian Madu:

- a.) Menjelaskan pengertian apa itu intervensi inovasi pemberian madu?
- b.) Menjelaskan Manfaat pemberian intervensi inovasi pemberian madu?
- c.) Menjelaskan Efek Samping intervensi inovasi pemberian madu?

c. Cakupan Materi

- 1) Pengertian Madu Mago
- 2) Manfaat Madu Mago
- 3) Tujuan Madu Mago

d. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

e. Media

- 1) Leaflet

f. Pelaksanaan

- 1) Pendahuluan : Pembukaan dan menjelaskan tujuan
- 2) Penyajian : Menjelaskan materi (sesuai TIK atau sub pokok bahasan)
- 3) Penutup : Merangkum dan melakukan evaluasi

Tabel 2. 2 Satuan Acara Penyuluhan

WAKTU/ TAHAP	PENGAJAR	SASARAN
Tahap pertama/ Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka acara dengan mengucapkan salam dan perkenalan. 2. Menyampaikan topik dan tujuan penyuluhan kepada sasaran. 3. Kontrak waktu dengan sasaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam dan mendengarkan perkenalan 2. Mendengarkan 3. Menyetujui kesepakatan pelaksanaan penkes
Tahap Isi/penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian apa itu Intervensi Inovasi Pemberian Madu Mago. 2. Menjelaskan Tujuan dan Efek samping dari tindakan Inovasi pemberian Madu Mago tersebut. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Bertanya 3. Memperhatikan
Tahap terakhir/penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi 2. Memberikan resume materi 3. Ucapan terimakasih 4. Ucapan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan 3. Memperhatikan

g. Evaluasi Struktur Sasaran

Menyepakati kontrak yang sudah disepakati dan tersedianya media Penkes. Untuk kelengkapan media, alat tersedia dan siap digunakan.

- 1) Evaluasi proses pelaksana dan sasaran mengikuti Penkes sesuai waktu yang di tetapkan. Target berpartisipasi selama aktivitas serta pelaksanaan sesuai dengan *planning*. Sasaran mampu menjawab pertanyaan.
- 2) Evaluasi hasil lisan Sasaran mampu :
 - a.) Menjelaskan pengertian apa itu Madu Mago?
 - b.) Menjelaskan manfaat dari Madu Mago?
 - c.) Menjelaskan bagaimana efek samping yang terjadi saat menjalankan tindakan inovasi?

5. Implementasi

Implementasi adalah pengetahuan dan perwujudan rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait degan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien dan keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.

6. Evaluasi

Penilaian keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna sesuai tujuan dari tindakan keperawatan yang sudah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan

mengukur keberhasilan dan rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Penilaian artinya tahap yang memilih apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, efektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016). Evaluasi penelitian ini menggunakan SOAP. *Subjective* (subjektif), *Objective*, *Assesment* (penilaian), dan *Plan* (perencanaan).