

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. N YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HARAPAN BARU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

ANNISA

1911102416028

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N yang Mengalami
Gastritis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Diploma III
Keperawatan



Diajukan Oleh:

Annisa

1911102416028

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

MOTTO

“Ketahuilah bahwa kemenangan bersama kesabaran, kelapangan bersama kesempitan, dan kesulitan bersama kemudahan.” – HR Tirmidzi

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANNISA
Nim : 1911102416028
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul :

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. N YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN
BARU 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, 09 Juni 2022



ANNISA

Nim. 1911102416028

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. N YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN
BARU SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

ANNISA

1911102416028

Disetujui untuk diujikan
Pada Tanggal, 15 Juni 2022

PEMBIMBING



Ns. Alfi Ari Fakhrur Rizal, M.Kep
NIDN: 1111038601

Mengetahui,
Kordinator Mata Ajar KTI



Ns. Faried Rahmar Hidayat, S.Kep., M.Kes
NIDN: 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. N YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN
BARU SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

ANNISA
1911102416028

Diseminarkan dan diujikan
Pada Tanggal, 15 juni 2022

Penguji I

Ns. Misbah Nurjannah, M. Kep
NIDN : 11290118501

Penguji II

Ns. Alfi Ari Fakhrrur Rizal, M. Kep
NIDN : 1111038601

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Indahy Ismahmudi. MPH
NIDN : 1110087901

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : ANNISA

NIM : 1911102416028

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

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

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. N YANG
MENGALAMI GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HARAPAN BARU SAMARINDA**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, 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.

Samarinda, 15 Juni 2022



ANNISA
1911102416028

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N yang Mengalami Gastritis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru 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 dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Pimpinan PUSKESMAS Pihak luar (tempat penelitian/ pihak terkait).
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ns. Ramdhany Ismahmudi., S.Kp., M.Sc, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
5. Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep, selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Orang tua dan saudara yang selaku memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Rekan Mahasiswa Angkatan 2019 yang selaku memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 15 Juni 2022

ANNISA
1911102416028

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	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 Penulis	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat teoritis	4
2. Manfaat praktis	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Gastritis	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Tanda dan Gejala	7
4. Patofisiologi (<i>Pathway</i>)	8
5. Pathway Gastritis	9
6. Klasifikasi	10
7. Faktor Resiko.....	11
8. Komplikasi.....	11
9. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan	17
3. Perencanaan	18
4. SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Tindakan Inovasi	22
5. Implementasi	25
6. Evaluasi	25
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Subyek Studi Kasus.....	27
C. Fokus studi	27
D. Definisi Operasional.....	28

E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Tempat dan Waktu Studi kasus	29
G. Prosedur Penelitian.....	29
1. Prosedur Administrasi	29
2. Prosedur Asuhan Keperawatan.....	29
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	29
I. Keabsahan Data.....	30
1. Data Primer.....	30
2. Data Skunder	30
3. Data Tersier	30
J. Analisis Data dan Pengkajian Data	30
K. Etika Studi Kasus	31
1. Keikhlasan (<i>voluntary</i>)	31
2. Kerahasiaan (<i>confidentially</i>).....	31
3. Kejujuran (<i>Veracity</i>).....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil	33
1. Gambaran lokasi penelitian	33
2. Pengkajian	33
3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	41
4. Perencanaan	42
5. Penatalaksanaan.....	44
6. Evaluasi	47

B. Pembahasan	51
1. Pengkajian	51
2. Diagnosa	52
3. Perencanaan / Intervensi	53
4. Implementasi	53
5. Evaluasi	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tindakan atau Intervensi dari buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI).....	17
Tabel 2. 2 Satuan Acara Penyuluhan	23
Tabel 4. 1 Pola Aktivitas dan Latihan.....	35
Tabel 4. 2 Analisa Data.....	40
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 4. 4 Implementasi.....	43
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Pathway Gastritis</i>	8
Gambar 4. 1 Genogram	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Peneliti

Lampiran 2. SOP Pemberian Madu Mago

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Uji Plagiasi

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N yang Mengalami Gastritis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda

INTISARI

Annisa¹, Alfi Ari Fachrur Rizal², Misbah Nurjannah³

Pendahuluan : 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).

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif berupa studi kasus untuk mendalami asuhan keperawatan klien gastritis. Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan termasuk evaluasi, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi atau implementasi, dan evaluasi.

Hasil dan Pembahasan : Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut, mual, defisit pengetahuan, nyeri akut dilakukan terapi inovasi berupa pemberian madu.

Kesimpulan dan Saran : Dapat disimpulkan pada kasus gastritis evaluasi ketiga diagnosa keperawatan teratasi semua. Peneliti bisa mempelajari kembali terkait konsep-konsep Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis dan peneliti dapat meningkatkan kembali keterampilan dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastritis.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, gastritis

¹ Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

*Case Study of Nursing Care on A Ny. N Client with Gastritis in The Work Area of Harapan
New Health Center, Samarinda*

ABSTRACT

Annisa¹, Alfi Ari Fachrur Rizal², Misbah Nurjannah³

Introduction: *Gastritis is an inflammation or bleeding of the gastric mucosa caused by irritation, infection, and irregularity in eating patterns, such as late eating, eating too many spicy spices, consuming high protein, the habit of consuming spicy foods, and drinking coffee. too much (Huzaiyah, 2017).*

Methods: *This research is a qualitative descriptive study in the form of a case study to explore nursing care for gastritis clients. The method used is nursing care including evaluation, nursing diagnosis, planning or nursing intervention, implementation or implementation, and evaluation.*

Results and Discussion: *After conducting an assessment and data analysis, it was found that there were three nursing diagnoses, namely acute pain, nausea, knowledge deficit, acute pain, innovative therapy was carried out in the form of giving honey.*

Conclusions and Suggestions: *It can be concluded that in the case of gastritis, all three nursing diagnoses were evaluated. Researchers can re-learn the concepts of nursing care for clients who have gastritis and researchers can improve their skills and abilities in providing nursing care to clients who have gastritis.*

Keywords: *Nursing Care, gastritis*

¹ *Diploma III Student of Muhammadiyah University of East Kalimantan*

² *Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan*

³ *Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus gastritis bukanlah suatu hal yang baru, gastritis tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga anak-anak bahkan lansia. Masyarakat Indonesia banyak menganggap penyakit gastritis bukanlah sesuatu hal yang serius, sehingga pada gastritis lanjut beresiko menimbulkan kanker, dan juga mengakibatkan pengikisan lambung, Gastritis merupakan gangguan sistem pencernaan yang bisa disebut maag. Peradangan yang terjadi pada lambung individu atau inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung yang dikenal di masyarakat sebagai pengertian gastritis (Nurjannah, 2018).

Gastritis merupakan yang mengeni mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel, pelepasan epitel merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi, sekitar 10% orang yang datang diunit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan didaerah epigastrium hal ini mengarah pada dokter kepada suatu diagnosa gastritis, dimana untuk memastikannya dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Sunarmi, 2018).

Di Indonesia sendiri penderita gastritis menurut WHO adalah 40,8% Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 273.396 kasus dari 238452952 jiwa penduduk berdasarkan

profil kesehatan Indonesia tahun (2018), gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus sebesar 4,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Saat ini semakin banyak yang menganggap bahwa gaya hidup seseorang tidak terlalu penting sehingga adanya bakteri yang menyebabkan salah satunya inflamasi pada dinding lambung. Gastritis sangat berhubungan dengan pola makan yang tidak teratur, apabila tidak segera ditangani asam lambung akan naik mengakibatkan terjadinya luka-luka (ulkus) yang disebut sebagai tungkai lambung.

Mengonsumsi alkohol, stress, merokok, frekuensi makanan, dan jenis makanan, sangat erat hubungannya dengan gastritis yang secara tidak langsung akan menyebabkan terjadinya iritasi pada lambung.

Kurangnya pengetahuan dan juga konsumsi makanan berlebih, serta kurangnya dukungan keluarga sering menjadi faktor pemicu gastritis pola makan yang kurang benar menjadi faktor utama penyebab gastritis pada lansia (Nurhanifah, Resa & Afni 2018).

Hasil RISKESDA 2018 menyatakan angka kejadian Gastritis di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 6,75% kejadian dan berdasarkan Data Profil Kesehatan Dinas Kota Samarinda pada tahun 2018 angka kejadian di kota Samarinda sebanyak 6,47 %.

Menurut data yang diambil dari PUSKESMAS Harapan Baru (2021) terdapat total 131 kejadian kasus Gastritis yang tercatat pada laporan tahunan yang masuk pada PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda.

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang studi kasus asuhan keperawatan pada Pasien yang mengalami gastritis di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N yang Mengalami Gastritis di Wilayah Kerja Harapan Baru Samarinda”.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberika asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gastritis di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum tersebut didapatkan tujuan khusus dari penelitian kasus ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pasien dengan gastritis.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada pasien dengan gastritis.
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan gastritis.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan gastritis.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gastritis.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien gastritis Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti / mahasiswa

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan gastritis.

b. Manfaat bagi PUSKESMAS Harapan Baru

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi Perpustakaan tempat penelitian sebagai acuan penelitin yang akan datang.

c. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dan keluarga dalam membantu masalah yang timbul akibat penyakit Gastritis sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

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

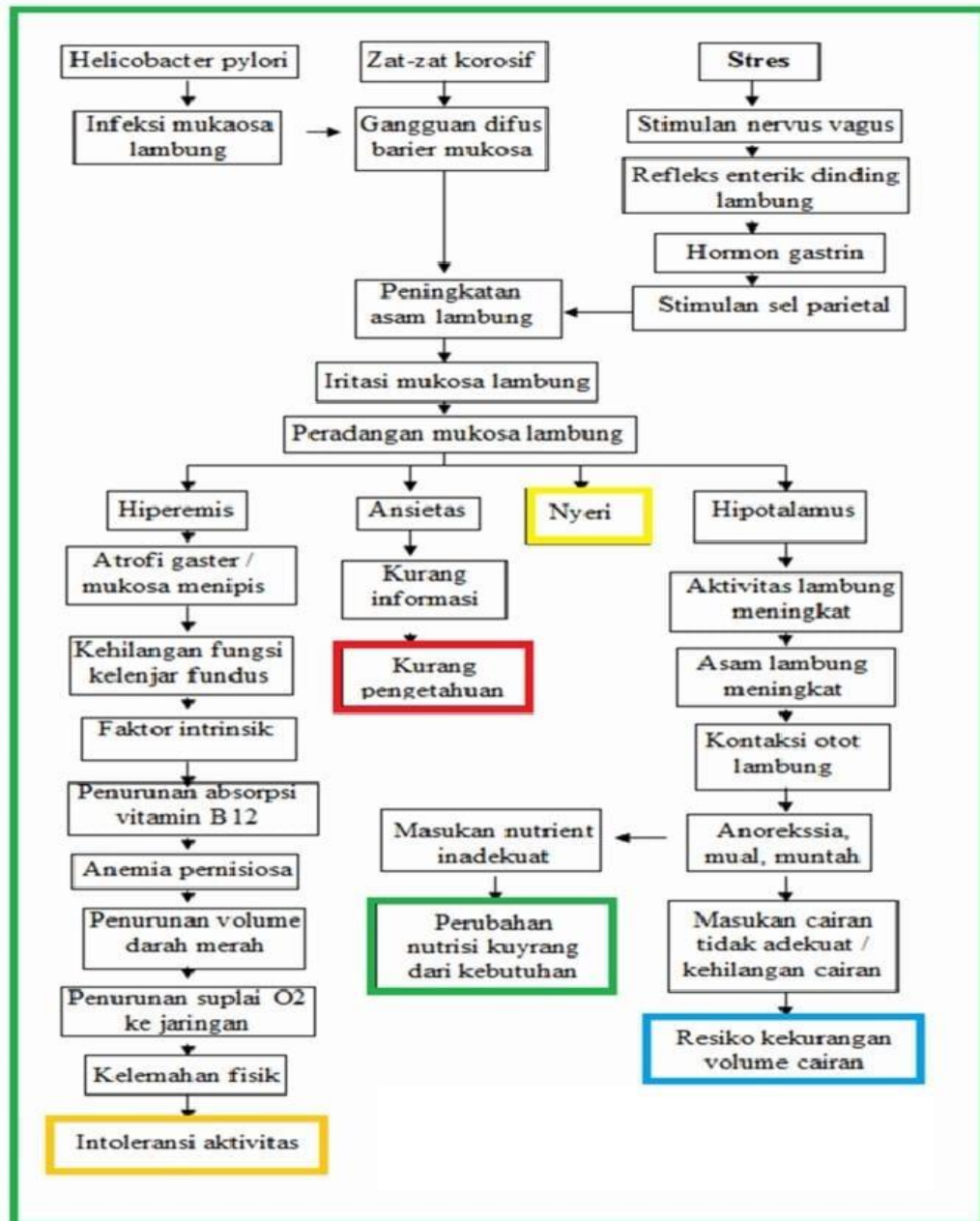
besi, anemia pernisirosa, dan karsinoma lambung.

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-lengkapnya jelaskan semua prosedur terapi.

b. Meningkatkan Nutrisi yang Optimal

Dalam penanganan gejala pasien (misalnya: mual, muntah, nyeri ulu hati, dan keletihan), 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 dan urine 30ml/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 hyginesebelum 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 coping 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).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis. Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data akibat pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan penilaian (evaluasi).

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penulisan ini adalah 1 orang klien (Dewasa) dengan Gastritis di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda. Adapun kriteria inklusi serta eksklusi artinya sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

1. Klien dengan diagnosa Gastritis ringan, sedang, dan berat
2. Klien berusia 18 – 35 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Kriteria Eksklusif :

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

C. Fokus studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda.

D. Definisi Operasional

Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, dan minum kopi terlalu berlebihan.

Asuhan keperawatan gastritis merupakan suatu proses tindakan keperawatan dilakukan oleh seorang perawat yang diberikan secara langsung kepada pasien dengan penyakit gastritis dalam tatanan pelayanan kesehatan dalam langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi asuhan keperawatan gastritis.

E. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrumen yang sering digunakan pada ilmu keperawatan diklasifikasikan sebagai berikut (Nursalam, 2008) yaitu :

1. Biofisiologis (pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis insan)
2. Observasi (terstruktur serta tidak terstruktur)

Observasi dapat dilaksanakan dengan memakai beberapa model instrumen, diantaranya:

- a. Catatan *Anecdotal* : mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian.
- b. Catatan Berkala : mencatat gejala-gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus.

- c. Daftar Cek List : menggunakan daftar yang membuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati.
- d. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur)
- e. Kuesioner (pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis)
- f. Skala penilaian

F. Tempat dan Waktu Studi kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda, waktu penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 23 sampai dengan 25 Bulan Maret Tahun 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (PUSKESMAS/RS) sampai dengan ke klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Metode pengumpulan data yang dipergunakan menggunakan wawancara serta observasi. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan.

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data Skunder

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga klien.

3. Data Tersier

Data yang berasal dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

J. Analisis Data dan Pengkajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, serta studi dokumentasi selanjutnya memakai analisis data. Analisis adat dilakukan sejak peneliti dilahan, sewaktu pemngumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari peneliti yang di peroleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau peristiwa. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mencium, mrendengarkan, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut,

selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

K. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian pengambilan data yang digunakan untuk penelitian, penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan yang meliputi:

1. Keikhlasan (*voluntary*)

Klien mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek dari penelitian atau tidak, dan peneliti tidak boleh ada unsur pemaksaan untuk di jadikan klien sebagai subjek penelitian yang bertolak belakang dengan klien (Nursalam, 2016).

2. Kerahasiaan (*confidentially*)

Sebagai seorang peneliti harus menjaga kerahasiaan yang diberikan oleh subjek, karena penelitian hanya menggunakan informasi tersebut sebagai bahan kegiatan penelitian.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Sebagai seorang peneliti bahkan seorang perawat, harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam memberikan pelayanan kepada klien maupun keluarga.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian yang telah dilakukan di PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda beralamat di Jl. Kurnia Makmur No.45, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Iilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243. PUSKESMAS dibangun pada lokasi yang srategis karena berada di kawasan jalan lintas daerah sekitar.

2. Pengkajian

Laporan Pengkajian Keperawatan Studi Kasus Keperawatan Pada Pasien yang Mengalami Gatritis di PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda. Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 23 maret 2022 pada pukul 11.00 siang.

a. Fokus pengkajian

1) Identitas klien:

Nama : Ny.N

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

Alamat : Jln. M.Said gg. Kelurahan No.81

Tgl Lahir : 10 Oktober 1993

Pendidikan : SMK

Status : Menikah

Suku : Bugis – Banjar

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2) Penanggung Jawab

Nama : Tn. W

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

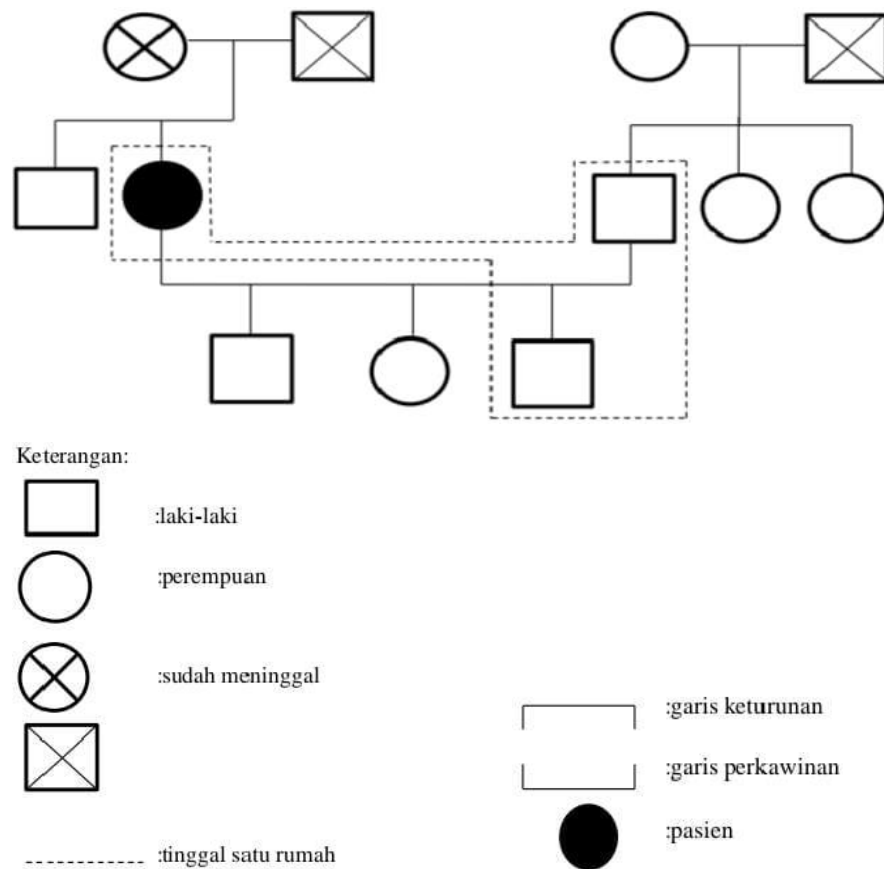
Alamat : Jl. Kurnia Makmur No.45 Harapan Baru, Samarinda

Tgl Lahir : 10 Oktober 1993

Hubungan : Suami

b. Riwayat Penyakit

- 1) Keluhan Utama saat masuk RS: Pasien mengatakan mual dan sakit dibagian ulu hati.
- 2) Keluhan Utama saat pengkajian: Mual, tidak nafsu makan dan sakit dibagian ulu hati.
- 3) Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien mengatakan badannya teasa lemas, pusing, tidak nafsu makan dan nyeri dibagian ulu hati.
- 4) Riwayat Penyakit Dahulu: Pasien mengatakan sebelumnya pernah masuk rs dengan penyakit yang sama.
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram



Gambar 4. 1 Genogram

c. Pengkajian Saat Ini

1) Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan berobat di PUSKESMAS atau pelayanan kesehatan terdekat, dan belum memahami pengobatan penyakit yang dideritanya.

2) Pola nutrisi/ metabolic

BB Klien saat pengkajian 66 kg, Tinggi badan : 167cm , Lingkar lengan : 23.5cm

$$\text{IMT} = \text{BB}(\text{kg})/\text{TB}(\text{cm})/100$$

a.) Sebelum masuk RS : 66kg 167cm

b.) Selama dirawat : 65kg 167cm

3) Pola eliminasi

a.) BAB

Sebelum masuk RS : teratur, padat bisaa (normal)

Selama masuk RS : normal, tidak ada masalah.

b.) BAK

Sebelum masuk RS : lancar kurang lebih 4-5 kali

Sesudah masuk RS : lancar kurang lebih 5 kali, tidak ada masalah

4) Pola aktivitas dan latihan

Tabel 4. 1 Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulasi / ROM	✓				

Keterangan :

0 = mandiri

1 = alat Bantu

2 = dibantu orang lain

3 = dibantu orang lain dan alat

4 = tergantung total

5) Pola perseptual

a.) Penglihatan : Normal

- b.) Pendengaran : Normal
 - c.) Pengecapan : Normal
 - d.) Penciuman : Normal
 - e.) Sensasi : Normal
- 6) Pola tidur dan istirahat
- a.) Sebelum sakit: kebutuhan istirahat tercukupi, klien biasanya dalam sehari tidur 5-7 jam.
 - b.) Selama klien sakit: Klien mengatakan sedikit ada perubahan dan pola waktu istirahat yang kurang tercukupi.
- 7) Pola persepsi kognitif
- Klien mengatakan bingung terkait penyakitnya, klien meminta perawat untuk menjelaskan terkait penyakitnya.
- 8) Pola persepsi konsep diri
- a.) Body image
Klien mengatakan sudah menerima kondisinya sekarang.
 - b.) Ideal diri
Klien mengatakan lebih mengikuti apa yang disampaikan oleh orang sekitarnya terutama keluarga klien
 - c.) Harga diri
Klien mengatakan selalu mempunyai harapan yang sangat baik terhadap hidupnya
 - d.) Peran
Klien mengatakan bahwa dirinya adalah sebagai ibu rumah tangga.

e.) Identitas diri

Klien mengetahui siapa dirinya.

9) Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal bersama suami dan ke2 orang anaknya.

10) Pola seksual dan reproduksi

Klien mengatakan kebutuhan seksual tidak ada bermasalah dan terpenuhi.

11) Pola Koping dan Toleransi stress

Klien aktif serta kooperatif saat dilakukan pengkajian.

12) Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien memahami nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat dan klien memahami hal yang baik dan benar.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum :

TTV

TD : 90/70 mmHg

N : 82x/mnt

S : 36,4C

RR : 21x/mnt

2) Kesadaran : compos mentis

3) Kepala : rambut lurus, rambut terlihat rapi, kulit kepala bersih

4) Mata

a. Konjungtiva : tidak anemis

- b. Palpebral : -
 - c. Sclera : sclera baik
 - d. Pupil : reflek pupil baik
- 5) Telinga : kedua lubang telinga bersih, tidak ada skret, pendengaran baik
- 6) Hidung : normal, tidak terdapat lesi
- 7) Mulut
- a. Lidah : bersih
 - b. Bibir : mukosa bibir lembab
 - c. Gigi : tidak memakai gigi palsu. Gigi bersih
- 8) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid
- 9) Dada
- a.) Paru-paru
 - Inspeksi : simetris
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : normal
 - Auskultasi : vesikuler
 - b.) Jantung
 - Inspeksi : tidak ada lesi, warna kulit merata
 - Palpasi : teraba iktus kordis
 - Perkusi : suara redup
 - Auskultasi : bunyi jantung normal

c.) Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi, simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, tidak ada benjolan

Perkusi : tympani

Auskultasi : normal

10) Kulit turgor : lembab

11) Genetalia : normal, tidak ada luka

12) Extremitas :

a.) Tangan terpasang infus tidak : Tidak ada

b.) Tangan kanan kekuatan otot : 5

c.) Tangan kiri kekuatan otot : 5

d.) Kaki kanan kekuatan otot : 5

e.) Kaki kiri kekuatan otot : 5

13) Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
-	-	-	-

14) Program Terapi/obat Gastrucid

3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 2 Analisa Data

No DX	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	23 maret 2022	DS : - Pasien mengatakan mual dan sakit dibagian ulu hati - Pasien mengatakan memang menderita penyakit maag,	Sakit dibagian uluhati ↓ Agen pencedera fisiologis inflamasi mukosa lambung ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut berhubungan dengan Inflamasi mukosa lambung

		DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang perutnya		
2.	24 maret 2022	DS : -Klien mengatakan seringan mual,dan tidak nafsu makan DO : -Klien tampak lemas - mual TD : 90/70 mmHg	Anoreksia	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung
3.	25 maret 2022	DS : -Klien mengatakan belum memahami pengobatan penyakit yang dideritanya,dan meminta perawat untuk menjelaskannya. DO : -Klien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya	Tampak bingung ↓ Kurang tepapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Prioritas Masalah

- a. Nyeri Akut b.d Inflamasi mukosa lambung
- b. Nausea b.d Iritasi Lambung
- c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

4. Perencanaan

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung	(L.08066) Tingkat Nyeri Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri Menurun dari 1 ke 5. dengan kriteria hasil : 5 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) Keterangan : 1: Meningkat	(I.08238) Manajemen Nyeri Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 1.4 Jelaskan strategi meredakan nyeri

		<p>2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>1.5 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi 1.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>(D.0076)</p> <p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung</p>	<p>(L.08065)</p> <p>Tingkat Nausea</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat Nausea dengan menurun dari 1 ke 5.</p> <p>Dengan kriteria hasil : 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 5 2. Perasaan ingin muntah menurun 5 3. Perasaan asam dimulut menurun 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun 	<p>Manajemen Mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi pengalaman mual 2.2 Identifikasi faktor penyebab mual 2.3 Monitor mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan) 2.4 Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Kendalikan faktor lingkungan (tidak sedap rangsangan visual yang mengganggu kenyamanan) 2.6 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2.8 Anjurkan tinggi karbohidrat dan rendah
3.	<p>(D.0111)</p> <p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>(L.12111)</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan dengan membaik dari 2 ke 5.</p> <p>Ekspektasi : membaik.</p> <p>Kriteria Hasil : 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (5) 3. Kemampuan menjelaskan suatu pengetahuan tentang suatu topik (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi(5) 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah (5) 	<p>(I.12383)</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 3.6 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3.7 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat


		Keterangan : 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	
--	--	--	--


5. Penatalaksanaan


Nama : Ny. N

Umur : 29 tahun

Tabel 4. 4 Implementasi

Tgl/ jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
23 maret 2022	D.0077	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Monitor mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan)</p> <p>Monitor asupan nutrisi dan kalori</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sakit dibagian ulu hati. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit maag <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien memegang perutnya <p>DS : Pemberian madu untuk mengatasi masalah nyeri makan yang dialami klien.</p> <p>DO :</p> <p>P: Saat sehabis makan nyeri timbul tiba tiba</p> <p>Q: nyeri seperti tusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri dibagian ulu hati</p> <p>S: skala 4</p>  <p>T: Terjadi bertahap nyeri hilang timbul</p> <p>DS : Klien mengatakan sering mual dan tidak nafsu makan</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemas TD : 90/70mmHg. Porsi makan yang dihabiskan 1/2 <p>DS : Pemberian madu untuk mengatasi masalah mual,</p>	
	D0076			

		<p>3.2 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 kesempatan untuk bertanya</p>	<p>dan tidak nafsu makan yang dialami klien.</p> <p>DO : Klien menyetujui</p> <p>DS :-</p> <p>DO : Leafleat</p> <p>DS : Klien meminta perawat menjelaskan prihal penyakitnya</p> <p>DO :-</p> <p>DS : Ada feedback yang di dapatkan</p> <p>DO : Klien tampak mengerti dan memperhatikan saat dijelaskan dan menjawab dengan baik saat ditanya tentang penyakitnya</p>	
24 maret 2022	D.0077	<p>2.3 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.4 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sakit dibagian ulu hati. 2. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit maag <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien memegang perutnya <p>DS :-</p> <p>DO :</p> <p>P : nyeri datang tiba tiba Q : nyeri seperti tusuk-tusuk R : nyeri dibagian ulu hati S : skala 3</p>  <p>0 Tidak Nyeri 1 Agak Nyeri 2 Nyeri Sedikit 3 Nyeri 4 Lebih Nyeri 5 Sangat Nyeri</p> <p>T : terjadi bertahap nyeri hilang timbul</p> <p>DS : Klien mengatakan masih sedikit mual dan bisa makan sedikit demi sedikit</p> <p>DO: Klien tampak lemas TD : 110/80mmHg.</p> <p>DS : Pemberian madu untuk mengatasi masalah mual, dan tidak nafsu makan yang dialami klien.</p> <p>DO : Klien menyetujui</p>	
	D.0076	<p>Monitor mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan)</p> <p>Monitor asupan nutrisi dan kalori</p>		


25 maret 2022	D.0077 D.0076	<p>2.5 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.6 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Monitor mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan)</p> <p>Monitor asupan nutrisi dan kalori</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan rasa sakit dibagian ulu hati sudah berkurang 2. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit maag <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bisaa tersenyum 2. Pasien sudah tidak memegang perutnya <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>S : skala 1</p>  <p>DS : Klien mengatakan mual berkurang dan bisa makan sedikit demi sedikit</p> <p>DO: Klien tampak sedikit bertenaga TD : 110/80mmHg. Porsi makan (habis)</p> <p>DS : Pemberian madu untuk mengatasi masalah mual bila muncul kembali, dan menambah nafsu makan yang dialami klien.</p> <p>DO : Klien metujui</p>	

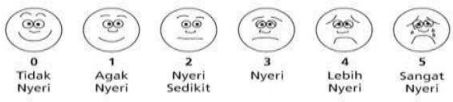
6. Evaluasi


Nama : Ny. N

Umur : 29 tahun

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan

Tgl /jam	No DX	Evaluasi (SOAP)	TTD
23 maret 2022	D.0077	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sakit dibagian ulu hati. 2. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit maag <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien memegang perutnya <p>P : saat sehabis makan nyeri timbul tiba tiba</p> <p>Q : nyeri seperti tusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dibagian ulu hati</p> <p>S : skala 4</p>  <p>T : terjadi bertahap nyeri hilang timbul</p>	
	D.0076	<p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi lokasi nyeri 1.2 identifikasi skala nyeri 1.15 kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>S : Klien mengatakan sering mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O: Klien tampak lemas TD : 90/70mmHg Porsi makan 1/2 tidak terlalu habis</p> <p>A : Masalah mausea belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
	D.0111	<p>Identifikasi pengalaman mual</p> <p>Identifikasi faktor penyebab mual</p> <p>Monitor mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan)</p> <p>Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Pemberian madu untuk mengatasi masalah mual, dan tidak nafsu makan yang dialami klien.</p>	

		<p>S : Klien mengatakan tidak memahami terhadap penyakit yang di deritanya dan tidak tahu cara pengobatannya</p> <p>O : Klien tampak kebingungan</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.2 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 kesempatan untuk bertanya</p>	
24 maret 2022	D.0077	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sakit dibagian ulu hati berkurang tetapi masih sakit. 2. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit maag <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien memegang perutnya <p>P : nyeri datang tiba tiba</p> <p>Q : nyeri seperti tusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dibagian ulu hati</p> <p>S : skala 3 (Skala sakit berkurang)</p>  <p>T : terjadi bertahap nyeri hilang timbul</p>	
	D.0076	<p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 identifikasi lokasi nyeri</p> <p>1.4 identifikasi skala nyeri</p> <p>1.4olaborasi pemberian analgetik,jika perlu</p>	
	D.0111	<p>S : Klien mengatakan masih sedikit mual dan bisa makan sedikit demi sedikit</p> <p>O: Klien tampak lemas TD : 110/80mmHg. Porsi makan sedikit 1/3 Sedikit habis</p> <p>A : Masalah nausea</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Identifikasi pengalaman mual Identifikasi faktor penyebab mual Monitor mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan) Monitor asupan nutrisi dan kalori</p>	

		<p>Medikasi sebelum makan Pemberian madu untuk mengatasi masalah mual, dan tidak nafsu makan yang dialami klien.</p> <p>S : Klien mengatakan sudah memahami informasi masalah penyakitnya, serta sudah mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kembali muncul.</p> <p>O : Klien memperhatikan penjelasan yang telah diberikan dan mampu menjawab semua pertanyaan perawat terkait informasi penyakitnya.</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>3.2 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	
25 maret 2022	D.0077	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sakit dibagian ulu hati</p> <p>O : Pasien bisaa sedikit tersenyum S : skala 1 (Skala sakit berkurang)</p>  <p>0 Tidak Nyeri 1 Agak Nyeri 2 Nyeri Sedikit 3 Nyeri 4 Lebih Nyeri 5 Sangat Nyeri</p> <p>T : terjadi bertahap nyeri hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 identifikasi skala nyeri 1.15kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu</p> <p>S : Klien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan meningkat</p> <p>O : Klien tampak bertenaga TD : 120/80mmHg</p> <p>Porsi makan yang dihabiskan (habis)</p> <p>A : Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.5 kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>Pemberian madu untuk mengatasi masalah mual, dan tidak nafsu makan yang dialami klien.</p>	25 maret 2022
	D.0076		

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan membahas laporan kasus yang berisi tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Inflamasi Mukosa Lambung pada klien Gastritis. Data diperoleh pada tanggal 22 maret 2022 di Jl. M. Said gg. Kelurahan No.81 Samarinda, Kalimantan Timur. Dibangunkan pada lokasi yang strategis karena berada di kawasan jalan lintas daerah sekitar. Yang berisi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dimulai pada tanggal 22 maret sampai 25 maret 2022.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 sampai 25 Maret 2022 pukul 11:00 WITA dengan hasil klien berinisial Ny.N berusia 29 tahun, jenis kelamin perempuan beragama islam, Klien merupakan ibu rumah tangga, Ny.N sudah memiliki penyakit gastritis kurang lebih sejak 3 tahun yang lalu. Pada saat dikaji x/i Ny.N adalah Gastritis, pada saat dilakukan pengkajian pada Ny.N mengatakan TD : 90/70 mmHg, N : 82x/mnt, S : 36,4 °C, RR : 21x/mnt. Pada tanggal 22 juni 2022. Ny.N mengatakan pernah dirawat dengan penyakit yang sama, dan Ny.N mengatakan tidak pernah mengontrol kesehatannya bahkan tidak tahu banyak tentang penyakitnya dikarenakan kurangnya informasi yang dimiliki.

2. Diagnosa

Diagnosa yang muncul pada pada kasus ini antara lain adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Inflamasi mukosa lambung masalah ini ditentukan berdasarkan SDKI dengan data:
- 1) Data subjektif : klien mengatakan sakit dibagian uluhati,mual,pusing.
 - 2) Data objektif: dengan TD sebesar 90/70 mmHg, klien tampak meringis kesakitan dan memegang perut, peneliti berfikir bahwasannya klien merasa sakit dibagian ulu hati serta mual dan tampak meringis disebabkan oleh nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung.
- b. Nausea berhubungan dengan iritasi Lambung masalah ini ditentukan berdasarkan SDKI dengan data:
- 1) Data subjektif : klien mengatakan seseringan mual,pusing dan tidak nafsu makan.
 - 2) Data objektif : dengan TD sebesar 90/70, klien tampak lemas, peneliti berfikir bahwasannya klien terlihat lemas, klien merasa sering mual, pusing dan tidak nafsu makan disebabkan karena Nausea berhubungan dengan iritasi lambung.
- c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi masalah ini ditentukan berdasarkan SDKI dengan data:
- 1) Data subjektif : klien mengatakan belum memahami pengobatan penyakit yang dideritanya dan meminta perawat untuk menjelaskannya.
 - 2) Data objektif : klien tampak bingung saat ditanya perihal penyakit yang dideritanya, peneliti berasumsi bahwa klien tidak bisa menjawab

saat ditanya perihal penyakitnya dan tampak bingung, dikarenakan defisit pengetahuan berdasarkan dengan kurangnya paparan informasi.

3. Perencanaan / Intervensi

Pada masalah nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung. Rencana Asuhan Keperawatan pada Ny.N diambil berdasarkan teori yang sudah ditetapkan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemberian Madu.

Intervensi pemberian madu yang akan diberikan kepada klien Ny.N dilakukan sesuai jurnal penelitian yang sudah dianalisa pada masalah keperawatan Nyeri akut diberikan sesuai dengan yang direncanakan.

4. Implementasi

Saat pemberian implementasi keperawatan kepada klien, dapat dilaksanakan sesuai dengan yang sudah direncanakan yaitu pemberian Madu jenis madu yang peneliti berikan ialah Madu Mago , monitor apakah Ny.N Masih merasakan mual tindakan yang dilakukan pada Ny. N berjalan dengan baik karena rasa mual serta sakit ulu hati mereda Ny.N terasa tenang sehingga menciptakan rasa aman dan nyaman. Tindakan pemberian Madu sebagai intervensi keperawatan untuk meredakan rasa mual dan memperbaiki nafsu makan serta sakit ulu hati dimulai sejak tanggal 23 maret 2022 -25 maret 2022.

Sebelum pemberian Madu dilakukan pertama melakukan pengkajian apakah rasa mual, dan nyeri di ulu hati masih sakit. Pada hari kedua

pemberian madu Ny. N mengatakan masih mengeluh mual dan nyeri uluhati sebelum diberikan madu, dan setelah diberikan madu di saat pagi dan malam hari sebelum makan Ny. U lebih merasa nyaman rasa mual, dan nyeri ulu hati sedikit berkurang dan nafsu makan sedikit meningkat.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari didapatkan data perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut:

- a. Evaluasi pertemuan pada hari pertama tanggal 23 maret 2022 klien mengatakan merasa mual, nyeri ulu hati, dan tidak nafsu makan, , klien, TD : 90/70 mmHg, klien terlihat meringis sambil memegang perutnya. Masalah belum teratasi, monitor kembali keluhan yang dialami pasien, dan berikan Madu kembali.
- b. Evaluasi pertemuan pada hari kedua tanggal 24 maret 2022 klien mengatakan mual agak berkurang, dan mau makan sedikit demi sedikit, TD : 110/80mmHg klien tampak bisa tersenyum. Masalah teratasi sebagian.
- c. Evaluasi pertemuan pada hari ketiga tanggal 25 maret 2022 klien mengatakan tidak merasa lemah, tidak nyeri dibagian ulu hati lagi, klien mengatakan nafsu makannya meningkat, dan sudah mengetahui tentang edukasi kesehatan penyakitnya klien tidak kebingunan saat ditanya oleh peneliti, klien mengatakan masih mengkonsumsi Madu, terjadi perubahan keluhan klien. Dari data menunjukkan bahwa masalah

keperawatan hanya teratasi sebagian karena belum memenuhi tujuan yang ditetapkan oleh peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pembahasan pada asuhan keperawatan Ny.N dengan Gastritis yang dimulai dari tanggal 23 maret 2022 sampai dengan tanggal 25 maret 2022. Peneliti memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan yang meliputi, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, adapun kesimpulannya sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan 1 klien dengan kasus Gastritis yang bernama Ny. N.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Ny. N ada 3, berdasarkan prioritas sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Inflamasi mukosa lambung.
- b. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mendapat informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Pada Ny.N yang sudah ditetapkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan pemberian Madu sesuai dengan analisa jurnal terdahulu. Adapun intervensi yang dilakukan pemberian Madu dan dukungan kepatuhan program pengobatan kepada klien.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan Ny.N diharapkan mengonsumsi Madu sebanyak 2 kali sehari pagi dan malam, dan klien ditanya apakah ada perubahan saat diberikan Madu tersebut.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan memberikan Madu yang dikonsumsi sebanyak 2x sehari selama 3 hari, Dengan keluhan mual, nyeri ulu hati dan tidak nafsu makan Ny.N ditemukan hasil TD : 90/70 mmHg , hari kedua ditemukan keluhan Ny.N mual sedikit berkurang, dan mau makan sedikit demi sedikit ditemukan hasil pemeriksaan TD :110/80 mmHg dan hari ketiga Ny.N mengatakan sudah tidak merasa mual, dan nafsu makannya meningkat serta sakit dibagian ulu hati sudah tidak dirasakan. Peneliti menyimpulkan bahwasannya masalah pada klien Ny. N belum teratasi sepenuhnya karena belum memenuhi tujuan yang ditetapkan oleh peneliti, rencana tindakan selanjutnya dengan planning klien harus memonitor kesehatannya, dan meningkatkan pengetahuan terhadap penyakitnya secara mandiri dan Madu Mago.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi salah satu pijakan untuk penelitian berikutnya dimasa yang akan datang pada studi kasus asuhan keperawatan Gastritis.

2. Bagi perawat

Bagi perawat sebagian pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan bekoordinasi dengan tim medis lainnya tanpa membedakan klien sesuai suku, bangsa, tingkat ekonomi.

3. Bagi klien dan Keluarga

Diharapkan dapat merubah pola hidup yang kurang sehat menjadi pola hidup sehat yang dapat menunjang kesehatan misalnya seperti mengurangi makanan dan minuman yang banyak mengandung karbohidrat, pedas , yang akan memicu timbulnya penyakit gastritis dan sering berolahraga menggunakan pelayanan kesehatan terdekat seperti posbandu, PUSKESMAS dan pelayanan kesehatan terdekat lainnya secara maksimal dan menjaga mutu meningkatkan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Irawati. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Masalah Gastritis Di PUSKESMAS Rawat Inap Kampar Kiri." *Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus*.
- Koroh, Dewayan Liser. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. M.M.R Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang." *KTI POLTEKES KEMENKES* 8(5):55.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI. PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI. 59
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- Ronald H . Sitorus. 1996. Pedoman Perawatan dan Pengobatan Berbagai Penyakit. Bandung : Pionir Jaya.
- Sari, Aprilia Wulan. 2018. "Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Osteoarthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Ii." 38–43. SDKI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. DPP PPNI. Jakarta
- Slamet Suyono,, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Dua Edisi Ketiga, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Supetran, Iwayan. 2016. "Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu." *POLTEKES KEMENKESPAL* 6:01–08.
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). 2017. Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). 2018. Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Upetran, 2016. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri di RSUD Jombang. Wijayaningsih, KS.

LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi


Nama : Annisa
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 08 Februari 2002
Alamat Asal : Jl. A.Azis Samad Blok.H No.62 RT.36
Alamat di Samarinda : Jl. A.Azis Samad Blok.H No.62 RT.36
Email : nisahyorin@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : di SDN 011 Samarinda Ilir, tahun 2013
- Tamat SMP : di SMP 22 Samarinda, tahun 2016
- Tamat SLTA : di SMK Kesehatan Samarinda, tahun 2019

Lampiran 2

SOP Pemberian Madu Mago

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU MAGO		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS	Tanggal Terbit	Ditetapkan (Kaprodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners)	

Capaian Pembelajaran

Klien dan keluarga mampu melakukan tindakan pemberian Madu

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini klien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan tujuan pemberian Madu.
2. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian madu
3. Menerapkan pemberian madu secara benar


Pengertian

Pemberian Madu Mago adalah membantu mengatasi gangguan lambung, mengurangi lesi pada lambung, memperbaiki nafsu makan.

Tujuan

1. Mengurangi nyeri akibat gangguan pada lambung
2. Memperbaiki nafsu makan

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Lihat keadaan pasien			
2	Kaji tanda-tanda vital			
3	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none">• Gastritis			
Fase pre interaksi				

4	Mempersiapkan alat  <ul style="list-style-type: none">• Madu Mago• Sendok			
5	Mencuci tangan			
Fase Orientasi				
6	Memberi salam dan memperkenalkan diri			
7	Melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan (nama, tanggal lahir, dan mencocokkan dengan gelang identitas klien)			
8	Melakukan kontrak			
9	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
10	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
11	Mendekatkan alat-alat			
Fase Kerja				
12	Menanyakan keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada klien			
13	Menjaga privasi klien			
14	Membaca "basmalah" 			
15	Mengatur posisi klien			
16	Mecuci tangan			
17	Kocok madu terlebih dahulu			
18	Tuangkan 1 sendok makan			
19	Minumkan 2x sehari (pagi & malam) sebelum makan.			

Fase Terminasi				
20	Membaca hamdalah			
21	Mengevaluasi respon klien			
22	Memberi reinforcement positif			
23	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
24	<p>Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa</p> <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يَغَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.</p>			
25	Mencuci tangan			
Evaluasi				
26	Evaluasi respon klien			
25	Evaluasi klien selama 30 menit, apakah ada perubahan.			
Dokumentasi				
26	Catat waktu dan tanggal prosedur tindakan			
27	Catat respon klien setelah dilakukan tindakan.			





Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. N Yang Mengalami

Gastritis Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda

Pembimbing : Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1	Selasa, 28 Desember 2021	Perbaiki penulisan dan pergantian judul	Belum baik untuk penulisan masih sedikit berantakan	
2	Kamis, 30 Desember 2021	Perbaiki substansi rata kanan dan kiri	Belum baik, karena masih berantakan	
3	Sabtu, 22 Januari 2022	Perbaiki dan perubahan diagnosa	Penggantian diagnosa	
4	Kamis, 09 Juni 2022	Konsul bab 4 dan bab 5	Memperbaiki kesimpulan serta menggabungkan bab I dan bab II	

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
5	Sabtu, 11 Juni 2022	Konsultasi kesimpulan dan gabungan dari bab I dan bab II	Sudah baik	
6	Jum'at, 13 Juni 2022	ACC	ACC	

Annisa_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N yang Mengalami Gastritis KTI

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 26-Feb-2024 12:05PM (UTC+0800)

Submission ID: 2242927096

File name: KTI_ANNISA_FIX.docx (1.17M)

Word count: 8217

Character count: 49939

Annisa_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N yang Mengalami Gastritis KTI

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

29%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 dspace.umkt.ac.id Internet Source **16%**

2 repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source **3%**

3 www.scribd.com Internet Source **1%**

4 eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source **1%**

5 pdfcoffee.com Internet Source **1%**

6 repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source **<1%**

7 repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source **<1%**

8 www.coursehero.com Internet Source **<1%**

9 Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper **<1%**

10 yunnaida.blogspot.com Internet Source **<1%**