BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, berisikan tentang konsep penyakit dan konsep asuhan keperawatan secara detail.

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik. Gastritis adalah penyakit yang di sebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan yang mengenai mukosa lambung (Khanza, et al 2017).

Gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah sakit “Maag” atau sakit pada ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui di klinik (Diyono & Mulyanti, 2013).

2. Etiologi

Menurut (Mutaqqin dan Sari, .2013) penyebab gastritis sebagai berikut :

1) Obat-obatan seperti obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (Indometasin, Ibuprofen dan Asam Salisilat), sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (Mitomisin, 5 fluoro 2 deoxyyuridine), salisilat dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.

2) Infeksi bakteri seperti H. pylori (paling sering), H. heilmani, Streptococci, proteus species, Clostridium species, E.coli, tuberculosis dan secondary syphilis.
3) Infeksi virus oleh sitomegalovirus
4) Infeksi jamur
5) Stres fisik disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan sistem saraf pusat, dan refluks usus-gastrointestinal.
6) Garam empedu terjadi ketika asam empedu mengalir kembali dari usus kecil ke mukosa lambung, menyebabkan respon inflamasi pada mukosa.
7) Iskemia, yang dikaitkan dengan konsekuensi berkurangnya aliran darah ke perut
8) Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahankan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons paradangan pada mukosa lambung.

3. Tanda dan Gejala

1. Gastritis Akut
    a. Nyeri pada ulu hati
    b. Mual dan muntah
    c. Perut kembung
    d. Anoreksia

2. Gastritis Kronis

   Menurut, Rika (2016)

   a. Nyeri menetap pada epigastrium
   b. Anoreksia
   c. Perut kembung
   d. Perasaan penuh dalam perut
   e. Mual dan muntah
   f. Hematemesis melena (perdarahan pada saluran cerna)

4. Patofisiologi (*pathway)*

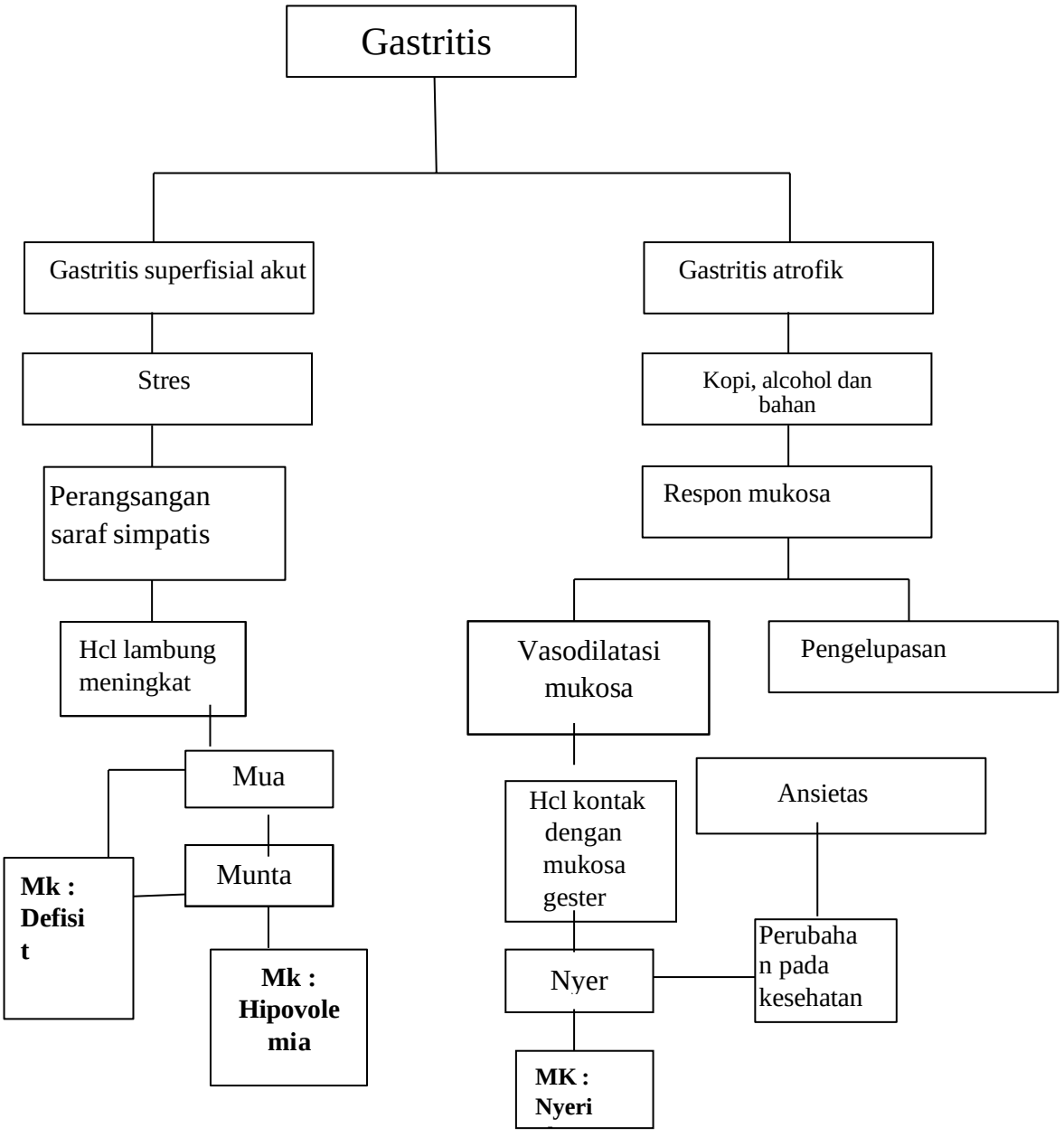
Mukosa lambung terkikis oleh asupan alkohol, obat antiinflamasi nonsteroid, dan infeksi Helicobacter pylori. Erosi ini dapat menyebabkan respon inflamasi. Peradangan lambung juga dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi asam lambung, yang menyebabkan perut menjadi mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Kehilangan nafsu makan juga dapat menyebabkan rasa sakit yang disebabkan oleh kontak HCl dengan lapisan lambung. Peningkatan sekresi lambung dapat disebabkan oleh peningkatan rangsangan saraf, seperti kecemasan, stres, dan kemarahan.

Melalui serat vagal parasimpatis, pemancar asetilkolin, histamin, dan peptida pelepas gastrin meningkat, yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Setelah peningkatan ion H (hidrogen), peningkatan penangkal seperti prostaglandin, HCO3, dan lendir mengikis mukosa lambung, menyebabkan reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan oleh tubuh untuk menghasilkan kekebalan mukosa, dan bikarbonat menekan produksi asam

lambung, meningkatkan aliran lambung, dan meningkatkan aliran lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambungagar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Sukarmin,2012; Rukmana 2018)

5. Pattway

Gambar 2.1



Sumber : (Ida, 2016)

6. Klasifikasi

Menurut Muttaqin (2011), klasifikasi gastritis dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah peradangan akut mukosa lambung, sebagian besar mempunyai gejala ringan dan bisa sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut dengan manifestasi klinisnya adalah :

1) Gastritis akut erosive, disebut erosive apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscolaris (otot-otot pelapis lambung).
2) Gastritis akut hemoragik, dikatakan hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu :

1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema serta perdarahan dan erosi mukosa.
2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan

kanker lambung, serta anemia pernisiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis, dan hemoragik.

7. Faktor Resiko

Faktor resiko menurut Mutaqqin dan Sari (2013) sebagai berikut:

a. Konsumsi minuman beralkohol bahan utama etinol dimana etinol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak mukosa lambung.
b. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, contoh makanan berbumbu pekat dan pedas dan minuman yang mengandung kafein dan alcohol.
c. Stress, akan meningkatkan kinerja saraf simpatik, hal ini akan meningkatkan produksi asam lambung.
d. Usia , bisa menjadi factor resiko terjadinya gastritis karena semakin menua maka mukosa lambung semakin menipis.

8. Komplikasi

Komplikasi pada Gastritis menurut Muttaqin & Sari (2011) antara lain :

a. Pendarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis.
b. Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat
c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat.
d. Anemia pernisiosa, keganasan lambung.

9. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2018)

Gastritis akut diatasi dengan mengintruksikan pasien untuk menghindari alcohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi maka penatalaksanaan adalah sebaiknya pasien dipuaskan atau dengan prosedur yang di lakukan untuk hemoragi saluran Gastri Intestinal Atas.

Obat-obatan yang mengurangi jumblah asam di lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan meningkatkan penyembuhan lapisan perut.

Pada gastritis kronik modifikasi gaya hidup yang kurang sehat adalah hal utama. Menghentikan kebiasaan minum alkhohol, merokok , kopi, sangat penting di lakukan selain juga mengatur diet dan mencakupi kebutuhan istirahat. Bila ditemukan adanya kontaminasi bakteri Helicobakter pylori. maka dapat dilakukan eradikasi dengan pemberian antibiotik (seperti Teracyline atau amoxili, dikombinasi clarithromycin) (Diyono & Mulyanti, 2013; Muttaqin & Sari, 2011)

Pada Pengobatan meliputi :

1) Antasida doen yang berisi alumunium, karbonat kalsium dan magnesium, untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis dengan gejala mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung.

2) Histamine (H2) blocker, seperti ranitidine untuk pengobatan jangka pendek tukak lambung, gastritis, tukak usus 12 jari, pengobatan keadaan hiperekresi patologis
3) Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole untuk pengobatan jangka pendek tukak duodenum, tukak lambung, refluks esophagus, gastritis
4) Lanzoprazole, pengobatan jangka pendek tukak lambung, gastritis tukak usus.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep Asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan (implementasi) serta evaluasi. Proses keperawatan ini adalah pedoman untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Pengkajian

1) Indentitas Klien
   a) Nama klien : untuk mengetahui klien dan membedakan antara satu klien dengan klien lainnya.
   b) Usia : untuk mengidentifikasi umur klien
   c) Jenis kelamin : untuk membedakan laki-laki dan perempuan
   d) Pendidikan : bagi orang yang tingkat Pendidikan rendah mungkin tingkat pengetahuannya akan minim dengan masalah gastritis dan akan menganggap remeh penyakit ini, bahkan hanya menganggap

gastritis sebagai, sakit perut biasa dan akan memakan makanan yang dapat menimbulkan serta memperparah penyakit (Khanza et,, al.,, 2017)

2) Keluhan utama : klien datang dengan keluhan nyeri ulu hati (nyeri epigastrium) . munculnya nyeri diakibatkan oleh iritasi mukosa lambung.
3) Riwayat Penyakit Sekarang : keluhan pasien, berupa nyeri ulu hati sampai datang ke Rumah sakit (Mardalena, 2018)
4) Riwayat Penyakit Dahulu : pada pasien gastritis, dengan riwayat kebiasaan mengkonsumsi makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein, alcohol yang merupakan salah satu penyebab iritasi, mukosa lambung, riwayat diet dan, pola makan tidak teratur (Muttaqin & Sari, 2013)
5) Riwayat Penyakit Keluarga : diisi dengan menyebutkan nama penyakit berat yang pernah diderita oleh keluarga, dan dkhususkan terhadap riwayat Kesehatan, terutama penyakit genetic dan penyakit keturunan. (Setiadi, 2012)
6) Genogram : umunya dituliskan dalam tiga generasi dari keluarga klien, jika klien nenek atau kakek maka di buat generasi dua kebawah.
7) Pola kebiasaan sehari-hari
   a. Pola Nutrisi

      Peningkatan asam lambung pada penderita gastritis, akan menurunkan nafsu makan, karena produk sekretorik lambung akan

lebih banyak mengisi lumen lambung. (Sukarmin, 2012)

b. Pola Eliminasi

Pola fungsi ekskresi fases, urine dan kulit seperti pola BAK, BAB dan gangguan ekskresi, factor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukkan cairan dan aktivitas. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

c. Pola Aktivitas

Klien juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAK, BAB banyak dibantu keluarga. (Sukarmin, 2012).

d. Pola Istirahat

Memfokuskan pada pola istirahat, tidur, dan bantuan-bantuan untuk merubah pola tersebut. (Setiadi, 2012)

e. Pola Kebersihan Diri

Difokuskan pada upaya yangdilakukan individu, dalam memelihara kebersihan dan Kesehatan dirinya, baik secara fisik maupun mental guna memberikan perasaan stabil dan aman pada diri individu. (Ambarwati, 2014)

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dan head to toe. Pemeriksaan fisik menurut Doengoes (2018) data dasar klien gastritis yaitu :

1. Kesadaraan : tingkat kesadaran bisa terganggu, rentan cenderung tidur, disorientasi/bingung, sampai koma (terganggu pada volume sirkulasi/oksigenasi)
2. Tanda- tanda vital : meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan
3. Kepala dan muka : wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi), wajah berkerut
4. Mata : mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjugtiva pucat dan kering
5. Mulut dan leher : mukosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene)
6. Thorax
    a) Paru – paru
        (1) Inspeksi : bentuk dan Gerakan dinding dada, warna kulit, ada atau tidak lesi
        (2) Palpasi : Pergerakkan dinding dada, ada atau tidak massa, pemeriksaan taktil fremitus
        (3) Perkusi : hasil normal perkusi adalah resonan
        (4) Auskultasi : ada atau tidaknya suara nafas tambahan, suara nafas vasikuler

b) Jantung

(1) nspeksi : tampak atau tidaknya ictus cordis, tampak atau tidak vena jugularis

(5) Palpasi : adanya peningkatan denyut nadi larena pembuluh darah menjadi lemah, volume darah menurun sehingga jantung melakukan kompensasi menaikkan heart rate untuk menaikkan cardiac output dalam mencangkup kebutuhan tubuh

(6) Perkusi : hasil normal perkusi adalah resonan

(7) Auskultasi ; ada atau tidak bunyi jantung tambahan

7. Abdomen

1) Inspeksi : warna kulit, elastis, kering, lembab, besar dan bentuk abdomen rata atau cembung. Jika klien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan klien nyeri.

2) Auskultasi : distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan dan hipoaktif setelah perdarahan

3) Perkusi : pada klien gastritis suara abdomen yang ditemukan yaitu hypertimpani (bising usus meningkat)

4) Palpasi : pada palpasi dinding usus abdomen tegang, terdapat nyeri tekan pada region epigastik (terjadi karena distruksi asam lambung)

8. Integumen : warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit / membrane mukosa berkeringat

(menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologik).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan, dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk, mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan tujuan pencacatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien, yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi.

Berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI, 2017). Maka diagnosa keperawatan pada klien gastritis adalah :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (kengganan untuk makan)
c. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

3. Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

Intervensi keperawatan adalah bagian dalam proses keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah yang

tertulis (Bulechek, 2016).

Intervensi asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien gastritis berdasarkan diagnosa keperawatan menurut standar intervensi keperawatan Indonesia (2018) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakkan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil - Keluhan nyeri 5 (menurun) - Meringis 5 (menurun) - Sikap protektif 5 (menurun) - Gelisah 5 (menurun) - Kesulitan tidur 5 (menurun Keterangan : 1: Meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Manajemen Nyeri (I.0828) ObservasI : 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristk, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Berikan teknik nonfarmakologis Pemberian perasan air kunyit untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1.6 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 1.7 Jelaskan Strategi meredakan nyeri 1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis
2.	Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis (kenggaan untuk makan)	Fungsi Gastrointestinal (L.03019) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 3x24 jam diharapkan fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil : - Mual 5 (menurun) - Muntah 5 (menurun) - Dyspepsia 5 (menurun) - Nafsu makan 5 (meningkat) - Nyeri abdomen 5 (menurunn) Keterangan : 1 : Meningkat 2 : cukup meningkat 3 : Sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intolerasi makanan 2.3 Monitor asupan makanan Terapeutik 2.4 Berikan makanan tinggi kalori dan protein 2.5 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Kolaborasi 2.6 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumblah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi 2.7 Identifikasi pola makan 2.8 Monitor mual dan muntah

			2.9 Monitor asupan oral 2.10 Monitor konjungtiva Terapeutik 2.11 Timbang berat badan 2.12 Ukur antropometrik komposisi tubuh 2.13 Dokumentasi hasil Edukasi 2.14 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3.	Resiko Hipovolemia d.d Kehilangan caira aktif	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : - Kekuatan nadi 5 (Meningkat) - Turgor kulit 5 (Meningkat) - Perasaan lemah 5 (menurun) - Frekuensi nadi 5 (membaik) - Tekanan darah 5 (membaik) - Membrane mukosa 5 (membaik)	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 3.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering) 3.2 Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3.3 Berikan asupan cairan oral Edukasi 3.4 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 3.5 Kolaborasi pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL)

4. Terapi Inovasi

a. Jurnal yang terkait

1. Jurnal Ners Volume 4 nomor 2 tahun 2020 : Pengaruh Konsumsi perasan air kunyit terhadap rasa nyeri pada penderita gastritis.

   Hasil penelitian yang dilakukan dalam pemberian Perasan air kunyit yaitu sebelum diberikan perasan air kunyit rata- rata skala nyeri yaitu 4,85 (nyeri sedang) kemudian setelah diberikan perasan air kunyit dalam waktu 7 hari rata-rata skala nyeri menjadi 2,20 (nyeri ringan), ada pengaruh perasan air kunyit dengan penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis.

2. Chofizah Nurul Hikmah (2018) : Ekstrak Kunyit Kuning Dalam Penyembuhan Penyakit Maag.

   Hasil eksperimen membuktikan bahwa ekstrak tanaman kunyit dapat menyembuhkan penyakit maag. Peneyembuhan ini diduga karena aktivitas katalitik ekstrak tanaman kunyit terhadap penyakit maag. Kunyit mengandung senyawa yang berguna sebagai obat yang disebut kurkumoid.

3. Jurnal Farmasi Udayana, Vol 8 No. 1, Tahun 2019 : Optimasi Konsentrasi Pulvis Gummi Arabicum (PGA) sebagai Emulgator Formulasi Emulsi Ekstrak Rimpang Kunyit (Curcuma Longa).

   Salah satu pengobatan tradisional untuk penyakit gastritis yaitu tanaman kunyit dengan nama latin cucurma longa secara tradisional untuk pengobatan radang, mencret, sakit kuning, gastritis ulkus

lambung dan sakit perut.

4. Simbolon, Sarianti. 2017. Efektivitas Kombinasi Ekstrak Kunyit (Curcuma Domestica Val) dan Madu terhadap ulkus lambung Mencit akibat pemberian Aspirin Secara Mikroskopik.

   Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan tentang efektivitas kombinasi larutan ekstrak kunyit dan madu terhadap ulkus lambung, Pemberian ekstrak kunyit 10mg/20gBB dapat mengurangi ulkus lambung mencrit akibat pemberian aspirin.

5. Hildayah, Bidayatul. 2017. Penanganan Gastritis Menggunakan kombinasi dengan Herbal Kunyit dengan Terapi Akupuntur. Skripsi ini diterbitkan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Tahun 2017.

   Dari hasil penelitian yang didapatkan akupuntur dan herbal dapat meringankan gejala gastritis dengan cara kerja mengurangi rasa nyeri pada lambung, menurangi peradangan pada lambug, mengurangi sekresi gastrik, meningkatkan system imun meningkatkan kerja usus besar agar BAB lancer. Kombinasi terapi akupuntur pada titik zunsali dan serbuk simpalsia kunyit dosis 2 kapsul (masing- masing 500 mg)sehari 3 kali setiap hari selama 4 minggu dapat memperbaiki kondisi gastritis.

b. Konsep Pemberian Air Kunyit

   1. Pengertian

      Kunyit merupakan pengobatan non farmakologis, salah satu tanaman tradisional yang dapat menurunkan nyeri gastritis karena

mengandung kurkuminoid dan minyak atsiri. Kandungan zat kurkuminoid dalam kunyit yang berperan sebagai obat herbal yang dibuat dalam bentuk perasan untuk menghilangkan rasa nyeri pada mukosa lambung yang terluka dan dapat menurunkan kadar asam lambung yang terdapat pada lambung.

Dan tidak hanya menurunkan kadar asam lambung, perasan kunyit ini dapat mencegah kenaikan asam lambung. Kurkumin dapat sebagai agen antiulcer sebagai penanganan gastritis (Yadav et al., 2013). Dari hasil penelitian ekstrak rimpang kunyit menunjukkan efek antiulkus yang signifkan (Sanalkumar, 2018).

2. Tujuan Tindakan

Tujuan dari Tindakan pemberian perasan air kunyit pada kasus gastritis yaitu utntuk mengurangi rasa nyeri pada ulu hati.

3. Indikasi

Pemberian Tindakan perasan air kunyit pada kasus gastritis diberikan pada klien dengan keluhan nyeri, tidak nafsu makan dan mual, muntah.

4. Kontraindikasi

Kerusakan saluran empedu, pada kasus batu empedu harus digunakan setelah berkonsultasi dengan dokter. Hipersensitif terhadap obat. Kunyit tidak boleh digunakan oleh pasien hiperasiditas atau gastrointestinal ulcers (Anonim, 2012)

5. Hal-hal yang dikaji

Tujuan dari pemberian air kunyit ini berfokus pada penganganan nyeri, oleh karena itu pengkajian juga berfokus pada nyeri yaitu :

a. P (Provocating) : apa saja penyebab dari nyeri dan factor memperberat dan memperingan nyeri.
b. Q (Quality) : kualitas nyeri, nyeri yang dirasakan seperti apa (panas, tertusuk, berdenyut dan lain-lain).
c. R (Region) : nyeri yang dirasakan daerah mana, apakah ada persebaran daerah nyeri.
d. S (Skala) : menilai seberat apa nyeri yang dirasakan menggunakan skala nyeri 1-10
e. T (Time) : Seberapa lama nyeri di rasakan

Tabel 2.2

SOP (STANDART OPETASIONAL PROSEDUR)

Pemberian Perasan Air Kunyit

Pengertian	Prosedur teknik nonfarmakologis yaitu Pemberian perasan air kunyit pada pasien Gastritis, untuk mengurangi rasa nyeri klien
Tujuan	Untuk mengurangi rasa nyeri klien gastritis
Persiapan Alat	1. 5 rimpang kunyit 2. Air hangat 60 ml 3. Parutan 4. Saringan 5. Gelas
Persiapan Lingkungan	1. Menjaga Privasi klien 2. Memberikan informasi tindakan yangakan dilakukan
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkandiri 2. Melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan (nama dan tanggal lahir) 3. menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakkan
Tahap Kerja	1. Memberitahu klien tentang tindakkan yang dilakukan 2. Parut 5 rimpang kunyit menggunakan parutan 3. Masukkan parutan kunyit ke air hangat 60 ml 4. Saring air hangat yang tadi telah tercampur dengan parutan kunyit agar ampas parutan kunyit hilang 5. Bisa diberikan madu sedikit agar tidak terasa pahit 6. Berikan perasan air kunyit menggunakan gelas kepada klien untuk diminum 7. Air kunyit tadi dikonsumsi 2 kali sehari setiap pagi dan malam hari sebelum makan
Evaluasi	1. Evaluasi Respon klien 2. Evaluasi skala nyeri klien 3. Evaluasi diri perawat
Terminasi	1. Membaca Hamdallah 2. Merapikan alat-alat 3. Memberikan reinfocment positif 4. Mengakhiri Pertemuan dengan baik

5. Implementasi

Implementasi merupakan tahap perawat mengaplikasikan intervensi asuhan keperawatan dalam bentuk tindakkan keperawatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dalam proses keperawatan sebelumnya. Perawat melaksanakan tindakan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan megakhiri tahap implementasi dengan mencatat keperawatan serta respon klien terhadap tindakan tersebut (Anggraini, 2018).

Implementasi dalam studi kasus ini merupakan pengaplikasian suatu tindakan yang sudah ditetapkan sesuai keriteria hasil pada klien gastritis. Dimana terdapat beberapa tindakan salah satuya adalah tindakkan Pemberian Air Kunyit untuk mengatasi nyeri pada pasien gastritis.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Debora, 2017).

Berdasarkan Tim Pokja SLKI PPNI (2018), pada kasus gastritis ada beberapa yang harus dicapai setelah dilakukan tindakan, yaitu sebagai berikut :

a. Manajemen Nyeri
    1) Keluhan nyeri menurun (skala 1-5)
    2) Meringis menurun

3) Sikap protektif menurun
4) Gelisah menurun
5) Kesulitan tidur menurun

b. Manajemen Nutrisi

1) Mual menurun
2) Muntah menurun
3) Dyspepsia menurun
4) Nafsu Makan Meningkat
5) Nyeri abdomen menurun.

c. Manajemen Hipovolemia

1) Frekuensi nadi membaik
2) Tekanan darah membaik
3) Tekanan nadi membaik
4) Membrane mukosa membaik
5) Intake cairan membaik