



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN: NYERI DENGAN MANAJEMEN
NYERI DAN DIET PADA PASIEN GASTRITIS**

**DI RSHD KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

**WIWIT AMBARSARI
NIM: 201801035**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN: NYERI DENGAN MANAJEMEN
NYERI DAN DIET PADA PASIEN GASTRITIS**

**DI RSHD KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

WIWIT AMBARSARI
NIM: 201801035

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wiwit Ambarsari
Nim : 201801035
Program Studi : DIII Keperawatan
Insitusi : Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang ajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Weni Sulastri, S.Kep
NIDN. 7700011857

Bengkulu, 20 Agustus 2021
Pembuat Pernyataan



Wiwit Ambarsari
NIM. 201801035

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN:
NYERI DENGAN MANAJEMEN NYERI DAN DIET PADA PASIEN
GASTRITIS DI RSHD KOTA BENGKULU**

ABSTRAK

Xiii Halaman Awal + 135 Halaman inti

Wiwit Ambarsari, Weni Sulastri

Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat makan, makanan pedas.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis di rumah sakit harapan dan doa Kota Bengkulu **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yaitu: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil Penelitian** menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri abdomen setelah dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat pada pasien gastritis. Dari skala nyeri 6 dan 5 menjadi 2. **Limitasi** dalam penelitian adalah dalam kondisi pandemi peneliti kesusahan dalam mencari pasien yang akan dijadikan responden pada penelitian. **Kontribusi** yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah tentang terapi akupresur dan kompres hangat pada umumnya mampu digunakan dirumah ataupun dipelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk terapi yang digunakan pada pasien gastritis.

Keyword: Gastritis, Akupresur, Kompres Hangat
Daftar Pustaka: 2010-2020

**NURSING CARE FOR DISCOMFORT: PAIN WITH PAIN MANAGEMEN
AND DIET IN GASTRITIS PATIENS IN THE HOSPITAL HOPES DAN
PRAYERS BENGKULU CITY**

ABSTRACT

Xiii Start Page + 135 Page

WiwitA mbarsari, Weni Sulastri

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 much, eating too fast, spicy food. **The purpose of the study** this was to provide nursing care to fulfill the needs of comfort: pain with pain management and diet in gastritis patients at the Hope and Prayer Hospital in Bengkulu City. **Methods** This research is a qualitative research with a case study design through a nursing care approach, namely: assessment, data analysis, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation and evaluation of nursing. **Research results** showed that there was a decrease in the scale of abdominal pain after acupressure therapy and warm compresses in gastritis patients. From a pain scale of 6 and 5 to 2. **Limitations** in this study, in a pandemic condition, researchers had difficulty in finding patients who would be respondents in the study. **Contribution** what can be given in this study is about acupressure therapy and warm compresses in general can be used at home or in health services as a form of therapy used in gastritis patients.

Keyword: Gastritis, Acupressure, Warm Compress

Bibliography: 2010-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas baerkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Weni Sulastri, S.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM., M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti sekaligus ketua penguji
2. Bapak Yansyah Nawawi, SKM., M.Kes sebagai Penguji I
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
4. Teristimewa terimakasih kepada Ayah (Saryono), Ibu (Suaryati), adik (Wanda Ary Saputra), yang selalu memberikan dukungan dan do'a untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada peneliti
6. Direktur Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagai lahan untuk melakukan penelitian
7. Untuk mu "seseorang" yang selalu memberikan dukungan dan do'a agar penulis semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan motivasi agar penulis semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini

Akhir kata, penulis berharap tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semuapihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu

Bengkulu, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR ISTILAH	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Gastritis	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi Fisiologi Organ	7
3. Etiologi	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Klasifikas	12
6. Patofisiologi.....	13
7. <i>WOC (Way Of Cause)</i>	15
8. Komplikasi	16
9. Pencegahan	16
10. Pemeriksaan Penunjang	17
11. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Nyeri	19
1. Pengertian	19
2. Penggolongan Nyeri	20
3. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	20
4. Pengukuran Skala Nyeri	21
C. Konsep Masalah Keperawatan	23
1. Nyeri Akut	23
2. Intoleransi Aktivitas.....	24
3. Resiko Defisit Nutrisi	25
D. Penatalaksanaan Keperawatan.....	26
1. Manajemen Nyeri	27
a. Akupresure	27
1) Definisi	27
2) Tujuan.....	27

3) Manfaat.....	28
4) Standar Operasional Prosedur (SOP).....	28
b. Kompres Hangat.....	33
1) Definisi	33
2) Tujuan.....	33
3) Manfaat.....	33
4) Standar Operasional Prosedur (SOP)	33
2. Manajemen Diet	36
a. Pola Makan	36
b. Frekuensi Makanan dan Minuman	37
c. Jenis Makanan	37
d. Porsi Makan	38
e. Diet Penderita Gastritis	39
E. Konsep Asuhan Keperawatan	41
1. Pengkajian	44
2. Rumusan Diagnosa Keperawatan	43
3. Intervensi Keperawatan	47
4. Implementasi Keperawatan.....	53
5. Evaluasi Keperawatan.....	53
BAB III METODELOGI PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian.....	55
B. Subjek Penelitian.....	55
C. Definisi Operasional.....	55
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
E. Tahap Penelitian.....	57
F. Metode dan Instrumental Pengumpulan data.....	58
G. Analisa Data	58
H. EtikaKeperawatan	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil dan Pembahasan.....	60
1. Jalanya Penelitian	60
2. Gambaran Lokasi Penelitian	60
3. Hasil Studi Kasus.....	61
a. Pengkajian	61
b. Rumusan Diagnosa.....	68
c. Intervensi Keperawatan	73
d. Implementasi Keperawatan	86
e. Evaluasi Keperawatan	121
B. Pembahasan.....	123
1. Pengkajian	122
2. Diagnosa Keperawatan	125
3. Intervensi Keperawatan	126
4. Implementasi Keperawatan.....	127
5. Evaluasi Keperawatan.....	129
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	131
A. Kesimpulan	131
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA.....	134
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Judul	Halaman
Tabel 2.1 SOP Akupresur	28
Tabel 2.2 SOP Kompres hangat	33
Tabel 2.3 <i>State Of Art</i>	40
Tabel 2.4 Pengkajian Anamnesa	41
Tabel 2.5 Analisa Data	44
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan	47
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa	61
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	63
Tabel 4.3 Pola Aktivitas sehari-hari	62
Tabel 4.4 Pemeriksaan Diagnostik	67
Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi	68
Tabel 4.6 Analisa Data	68
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan	73
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan	86
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan	121

DAFTAR BAGAN

Nomor Judul	Halaman
Bagan 2.1 WOC.....	15
Bagan 3.1 Tahap penelitian.....	57

DAFTAR GAMBAR

Nomor Judul	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Lambung.....	8
Gambar 2.2 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	22
Gambar 2.5 <i>Wong Baker FACES Pain Rating Scale</i>	23
Gambar 2.6 Titik ST36	30
Gambar 2.7 Titik K11	31
Gambar 2.8 Titik PC6.....	31
Gambar 2.9 Titik PC 8	31

DAFTAR SINGKATAN

WHO	:World Health Organization
NSAIDS	: <i>Nonsteroid AntiInflamasi Drugs</i>
HCL	:HydroChrolic Acid
SCBA	:Saluran Cerna Bagian Atas
PPI	:Pompa Proton Inhibitor
IASP	:International Association for the Study of Pain
NRS	:Numeric Rating Scale
SOP	:Standar Operasional Prosedur
SDKI	:Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	:Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	:Persatuan Perawat Nasional Indonesia
NGT	:Nasogastric Tube
EKG	:Elektrokardiogram
TENS	:Transcutaneous Elecrtical Nerve Stimulation

DAFTAR ISTILAH

<i>Peritonitis</i>	:Rongga perut
<i>Sepsis</i>	:Infeksi hebat akibat racun
<i>Care giver</i>	:Pemberi perawatan
<i>Epigastrium</i>	:Daerah ulu hati
<i>Gaster</i>	:Lambung
<i>Duodenum</i>	:Usus 12 jari
<i>Homogenisasi</i>	: Proses penyeragaman ukuran partikel makanan
<i>Sfingterpilorus</i>	:Otot berbentuk cincin yang bekerja sebagai katup
<i>Helicobacter pylory</i>	:Bakteri yang dapat hidup didalam lambung
<i>Nausea</i>	:Mual
<i>Erosi</i>	:Pengikisan
<i>Anemia Pernisiosa</i>	:Penurunan Jumlah seldarah merah
<i>Hemoragic</i>	:Perdarahan
<i>Intermiten</i>	:Sesekali
<i>Visera</i>	:Organ internal
<i>Intractable</i>	:Tidak dapat diatasi
<i>Heart rate</i>	:Detak jantung
<i>Toch therapy</i>	:Terapi sentuhan
<i>Metacarpal</i>	:Telapaktangan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 SOP (StandarOperasionalProsedur) Akupresur dan Kompres Hangat
- Lampiran 4 Jadwal Penelitian LTA
- Lampiran 5 Lembar Skala Intensitas Nyeri
- Lampiran 6 Surat pra penelitian dari Stikes Sapta Bakti Kota Bengkulu
- Lampiran 7 Surat rekomendasi pra penelitian dari Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
- Lampiran 8 Surat izin penelitian dari Stikes Sapta Bakti Bengkulu
- Lampiran 9 Surat Rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 10 Surat izin penelitian dari Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
- Lampiran 11 Surat keterangan selesai penelitian dari Rumah Sakit Harapandan Doa Kota Bengkulu
- Lampiran 12 Lembar konsul LTA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” adalah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui di kalangan masyarakat. Keadaan ini dapat diakibatkan makanan yang mengiritasi mukosa lambung, produksi asam lambung yang berlebihan oleh sekret lambung sendiri dan kadang-kadang karena bakteri.(Kristanti, 2013)

Menurut World Health Organization (WHO) insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di inggis (22%), china (31%), jepang (12,5%), kanada (35%), dan prancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 586.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di indonesia menurut (WHO 2017)

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Pada tahun 2013 penyakit gastritis menempati urutan ke-4 dari 50 peringkat utama penyakit dirumah sakit seluruh indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus. (Depkes RI, 2013). Sedangkan di Provinsi Bengkulu data dengan kasus gastritis 44.593 orang, gastritis ini penyakit tertinggi nomor 2. (Rikesda, 2018)

Berdasarkan hasil survey awal di Rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu bahwa pada tahun 2017 jumlah penderita gastritis yaitu sebanyak 130 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 170 kasus dan pada 2019 sebanyak 230 kasus. (Medical Ricord Rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu, 2021)

Gastritis banyak di derita pada usia produktif 15-64 tahun dimana masyarakat rentan terserang gejala gastritis, dari tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan yang bisa menyebabkan munculnya gejala gastritis. Hal ini dimungkinkan karena dengan bertambahnya usia maka organ pun akan mengalami penurunan daya kerja sehingga semakin lemah, begitupun dengan mukosa lambung dan mukosa gaster cenderung menjadi

tipis sehingga lebih mudah terinfeksi *Helicobacter Pylory*. (Sinaga, 2013)

Banyak faktor penyebab gastritis. Seperti bakteri, obat, alkohol, stress, dan penyakit lainnya. Penyakit gastritis bisa disebabkan oleh serangan bakteri yang mengakibatkan gangguan pada saluran pencernaan. Namun, penyakit ini juga dapat di sebabkan oleh ketidak sesuaian perut dengan makanan yang dimanakan, misalnya makanan yang pedas (cabai atau merica) ataupun makanan yang memiliki kadar lemak tinggi. (Rahayuningsih, 2010)

Gejala yang umum terjadi pada penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, nyeri *epigastrium*, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, hilang selera makan, besendawa, dan perut kembung. (Soemoharjono, 2014)

Masalah utama yang perlu ditangani pada penderita gastritis adalah nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan merupakan salah satu gejala yang terjadi pada pasien gastritis. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri pada daerah ulu hati. Terjadinya nyeri pada pasien gastritis diakibatkan inflamasi pada dinding lambung. Sekresi dari nukleus motorik dorsalis, melewati nervus vagus menuju dinding lambung pada sistem saraf enterik, sehingga mukosa dalam antrum lambung mensekresi hormon gastrin dan merangsang sel-sel parietal yang nantinya produksi asam hidroklorida berlebihan sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung. Asam hidroklorida disekresi secara kontinyu sehingga sekresi meningkat karena mekanisme neurogenik dan hormonal yang dimulai oleh rangsangan lambung. Jika asam lambung atau hidriklorida tidak dinetralisir atau mukosa melemah akibatnya tidak ada perlindungan, akhirnya asam hidroklorida dan pepsin akan merusak lambung. (Price, 2012)

Pada fase awal peradangan mukosa lambung akan merangsang ujung syaraf yaitu syaraf hipotalamus untuk mengeluarkan asam lambung. Asam lambung juga merangsang mekanisme reflek lokal yang dimulai dengan kontraksi otot halus sekitarnya, dan akhirnya terjadi nyeri yang biasanya dikeluhkan dengan adanya nyeri seperti tertusuk-tusuk dan terbakar di

epigastrium (Horbo,2015)

Bila penyakit gastritis ini terus dibiarkan, akan berakibat semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang di kenal tukak lambung, bisa di sertai muntah darah, kanker lambung, hingga kematian. Meski terlihat sepele, gastritis bisa membuat penderitanya mengalami berbagai komplikasi yang berujung pada kehilangan nyawa. (Arifianto, 2017)

Penatalaksanaan pada pasien gastritis yaitu untuk mengurangi gejala yang dialami pasien, ada dua cara penatalaksanaan pada pasien gastritis yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi terdiri atas pemberian obat antasida, penghambat histamin, pompa proton inhibitor, cimetidine, omeprazole. Sedangkan secara non farmakologi meliputi konsumsi banyak cairan, konsumsi buah kaya akan serat, perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk, menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang dapat merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka, tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh, menghindari rokok. (Sukarmin, 2012)

Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Terapi komplementer yang diberikan pada pasien gastritis adalah terapi akupresur merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan penekanan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk menurunkan nyeri. Titik yang di lakukan penekanan pada pasien gastritis yaitu titik ST 36. Fungsi titik ST 36 adalah untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung.Seperti mual, muntah dan nyeri epigastrik.Yang kedua yaitu pada titik K11, ketiga pada titik PC6, keempat titik PC8. Tujuan diberikan terapi akupresur adalah memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi, meredakan nyeri dan membuat tubuh menjadi rileks. (Sukanta, 2016)

Selain akupresur Intervensi keperawatan yang digunakan untuk menurunkan nyeri adalah kompres hangat, yaitu memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang

menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat dengan suhu 45°C - 50°C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. (Kimin, 2013)

Beberapa tindakan mandiri yang dapat dilaksanakan perawat untuk memberikan edukasi mengatur pola makan, jenis makanan dan frekuensi makan pada penderita gastritis. Adapun terapi komplementer dapat dilakukan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. (Indayani 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan (Mayang Wulandari, 2016) yang berjudul “Pengaruh Akupresur pada nyeri lambung” Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden mengalami nyeri sedang. Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengalami nyeri sedang 4 - 6 (70%) dan setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1-3 (65%). Bila ditinjau dari hasil uji hipotesis menggunakan Uji Wilcoxon's didapatkan hasil terdapat perbedaan nilai intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan akupresur. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa: ada penurunan nilai intensitas nyeri lambung setelah diberi perlakuan akupresur.

Hasil penelitian yang dilakukan (R. Nur Abdurakhman, 2020) yang berjudul “Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis” Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri sedang 4 - 6 (66,66%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1 - 3 (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dan jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien gastritis

Adapun peran perawat dalam hal penanganan masalah gastritis ini mencakup 4 peranan yaitu upaya peningkatan kesehatan (*Promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, hal-hal yang bisa dilakukan adalah seperti memberikan penyuluhan mengenai masalah gastritis, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien maupun masyarakat seperti memberikan informasi bagaimana melakukan pencegahan secara dini terhadap masalah gastritis dan upaya penyembuhannya. Serta peran kita yang terakhir adalah bagaimana cara kita sebagai seorang perawat dalam pemulihan kesehatan pasien atau masyarakat. (Syaiful, 2015)

Selain 4 peran tersebut perawat juga memiliki peran sebagai edukator yang berperan dalam membantu klien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Peran ini sangat dibutuhkan oleh pasien gastritis karena gastritis merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Dan berperan sebagai (*care giver*) pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat memberikan asuhan pada pasien gastritis di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Manajemen Nyeri dan Diet Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Harapan Dan Do’a Kota Bengkulu”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini. Bagaimana asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis di Rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dilakukanya asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman:

nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran Pengkajian pada pasien gastritis
- b. Dirumuskan Diagnosa keperawatan pada pasien gastritis dengan manajemen nyeri dan diet
- c. Disusun Intervensi keperawatan pada pasien gastritis dengan manajemen nyeri
- d. Dilaksanakan Implementasi keperawatan pada pasien gastritis dengan manajemen nyeri
- e. Dilakukan Evaluasi keperawatan pada pasien gastritis dengan manajemen nyeri dan diet

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Menambah wawasan dan inovasi perawat dalam mengatasi nyeri sehingga perawat tidak hanya terfokus mengandalkan terapi farmakologis sebagai solusi penurunan rasa nyeri, namun meningkatkan peran perawat dengan manajemen nyeri dan diet

2. Bagi Institusi Stikes Sapta Bakti

Dapat menambah pengetahuan dan referensi dalam melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memperluas ilmu keperawatan dalam melaksanakan intervensi manajemen nyeri dengan masalah nyeri akut pada pasien gastritis

4. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada masalah Nyeri Akut pada pasien gastritis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gastritis

1. Pengertian

Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. (Priyanto, 2015)

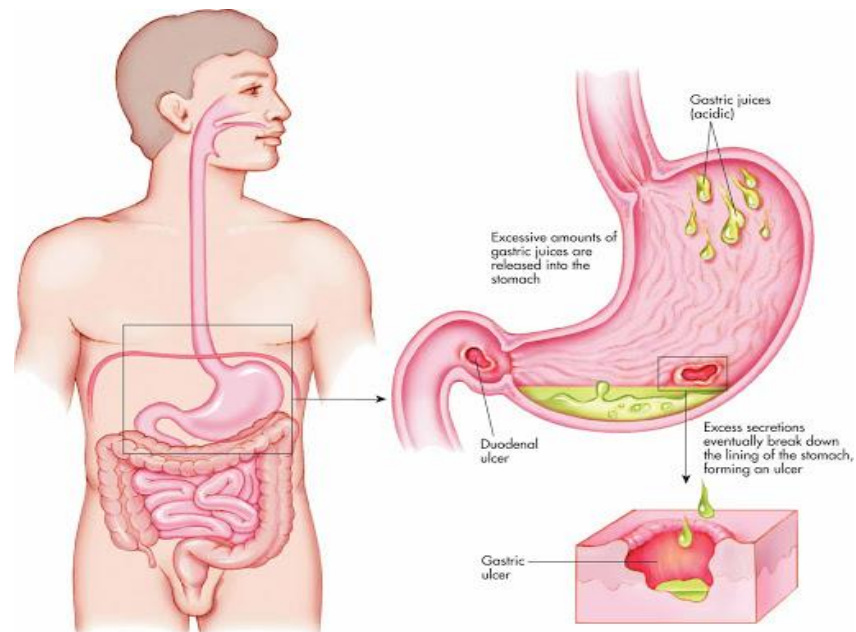
Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau local, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada *epigastrium*, mual, dan muntah. (Suratun SKM, 2016).

Gastritis adalah istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung. (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. (Priscilla LeMonne, dkk 2015).

2. Anatomi Fisiologi Organ

a. Anatomi *Gaster*/Lambung

Anatomi gaster manusia *Gaster* adalah rongga seperti kantong berbentuk J yang terletak di antara esofagus dan usus halus. Organ ini dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan perbedaan struktur dan fungsi yaitu: fundus, korpus, dan antrum. Fundus adalah bagian lambung yang terletak diatas lubang esofagus. Bagian tengah atau utama lambung adalah korpus.Antrum adalah bagian lapisan otot yang lebih tebal di bagian bawah lambung (Sherwood, 2014)



Gambar 2.1 Anatomi lambung (Titora, 2012)

b. Fisiologi Gastritis

Gaster merupakan organ yang berfungsi sebagai reservoir, alat untuk mencerna makanan secara mekanik, dan kimiawi. Makanan yang ditelan mengalami *homogenisasi* lebih lanjut oleh kontraksi otot dinding gaster, dan secara kimiawi diolah oleh asam dan enzim yang disekresi oleh mukosa lambung. Saat makanan sudah menjadi kental, sedikit demi sedikit mendesak masuk ke dalam *duodenum*. (Guyton, 2014)

Gaster memiliki fungsi motorik serta fungsi pencernaan dan sekresi. Fungsi motorik meliputi fungsi menampung dan mencampur makanan serta pengosongan lambung sedangkan fungsi pencernaan dan sekresi meliputi pencernaan protein, sintesis dan pelepasan gastrin, sekresi faktor intrinsic, sekresi mukus serta sekresi bikarbonat. Fungsi penyimpanan gaster yaitu ketika makanan masuk ke dalam gaster, makanan membentuk lingkaran konsentris makanan dibagian oral gaster, makanan yang paling baru terletak paling dekat dengan dinding luar gaster. Normalnya, bila makanan meregangkan gaster, “reflex vasocagal” dari gaster ke batang otak dan kemudian kembali ke lambung akan mengurangi tonus di dalam

dinding otot korpus gaster sehingga dinding menonjol keluar secara progresif, menampung jumlah makanan yang makin lama makin banyak sampai suatu batas saat gaster berelaksasi sempurna, yaitu 0,8 sampai 1,5 liter. Tekanan dalam gaster akan tetap rendah sampai batas ini dicapai. Sekresi gaster dikendalikan oleh mekanisme neural dan humoral. (Rizzo, 2016)

Komponen saraf adalah refleks otonom lokal yang melibatkan neuron-neuron kolinergik dan impuls-impuls dari susunan saraf pusat melalui saraf vagus. Aktivitas sekresi gaster sangat ditingkatkan pada awal makan dan mekanoreseptor dalam rongga mulut dirangsang oleh pengunyahan dan pengecapan makanan. Impuls aferen dan reseptor ini menuju ke otak dan diteruskan ke serat eferen dalam saraf vagus yang bekerja langsung pada sel-sel oksintik untuk meningkatkan sekresi asam. (Widmaier, Raff dan Strang, 2014)

Bersamaan waktu neuron dalam plexus saraf intrinsik terangsang oleh eferen vagus, membangkitkan impuls yang menginduksi sel-G untuk membebaskan gastrin, yang memiliki efek stimulasi kuat pada sel-sel oksintik. Ada bukti bahwa pembebasan gastrin dapat distimulasi oleh peptida dan produk asam amino dari pencernaan oleh kafein, dan oleh konsentrasi rendah alkohol yang masuk bersama makanan. Hormon-hormon dasar atau neurotransmitter yang secara langsung merangsang sekresi kelenjar gaster adalah histamin, asetilkolin, dan gastrin. Sekresi asam lambung dirangsang oleh histamin melalui reseptor H_2 , asetilkolin melalui reseptor muskarinik M_1 dan oleh gastrin melalui reseptor gastrin di membran sel parietal. Reseptor H_2 meningkatkan AMP siklik intrasel sedangkan reseptor muskarinik dan reseptor gastrin menimbulkan efek melalui peningkatan kadar Ca^{2+} . Proses-proses intrasel saling berinteraksi sehingga pengaktifan salah satu jenis reseptor akan memperkuat respon-reseptor lain terhadap rangsangan. (Costanzo, 2018)

3. Etiologi

Menurut Muttaqim (2011) penyebab gastritis antara lain:

- a. Konsumsi obat-obatan kimia (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (*nonsteroid anti inflamasi drugs*) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung
- b. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster.
- c. Terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta pendarahan.
- d. Kondisi stress atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
- e. Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobacter pylory*, *Eschericia coli*, *salmonella*, dan lain-lain.
- f. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylory*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah.
- g. Jamur dari spesies candida, seperti *Histoplasma capsulatum* dan *Mukonaceace* dapat menginfeksi mukosa gaster hanya pada pasien immuno compromezed. Pada pasien yang sistem imunnya baik, biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasite.

Menurut Aduwan (2013) penyebab gastritis yaitu:

a. Banyak merokok

Pengaruh asam nikotin yang menurunkan rangsangan pada pusat makanan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung.

b. Mie instan

Mie instan mengandung banyak komponen yang sebenarnya sulit dicerna oleh tubuh kita. Oleh sebab itu, bila terlalu sering mengonsumsinya dan dalam jumlah yang banyak, tentunya bisa merugikan organ pencernaan.

c. Makanan yang pedas

Terlalu banyak dan sering mengonsumsi makanan pedas dapat menyebabkan rapuhnya permukaan lambung, sehingga lambung menjadi mudah terluka.

d. Makanan asam

Kandungan asam pada makanan ini dapat memicu nyeri ulu hati yang terasa perih seperti terbakar, apalagi jika makanan dikonsumsi ketika perut dalam keadaan kosong.

e. Minumah berkafein

Kandungan kafein yang terdapat didalamnya dapat meningkatkan produksi asam lambung.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Smetlzer (Smetlzer dikutip Ardiansyah, 2014) manifestasi gastritis cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi klinis gastritis akut dan kronis hampir sama, yaitu diantaranya:

a. Manifestasi klinis gastritis akut

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri pada epigastrium

- 3) Mual dan muntah
 - 4) Pendarahan saluran cerna (hematemesis malena)
 - 5) Anemia (tanda lebih lanjut)
- b. Manifestasi gastritis kronis
- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
 - 2) Anoreksia
 - 3) *Nausea*

Adapun tanda dan gejala gastritis menurut Wim de Jong (Amin & Hardhi, 2015)

- a. Gastritis Akut: nyeri *epigastrium*, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan *erosi* dan perdarahan aktif.
- b. Gastritis Kronik: kebanyakan gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, *anemia pernisiiosa*, dan karsinoma lambung.

5. Klasifikasi

Menurut Muttaqqim (2011), gastritis diklasifikasikan menjadi 2 yaitu;

a. Gastriti Akut

Gatritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah:

1) Gastritis akut erosif

Disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi dalam daripada mukosa muscolaris

2) Gastritis akut *hemoragic*

Disebut *hemoragic* karena pada penyakit ini akan di jumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontunuitas mukosa lambung pada

beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut

b. Gastritis kronik

suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan 3 perbedaan yaitu gastritis superficial, gastritis atrofik dan gastritis hipertrofik

- 1) Gastritis Superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa
- 2) Gastritis Atrofik, dimana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. 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 iregular, tipis dan hemoragik.

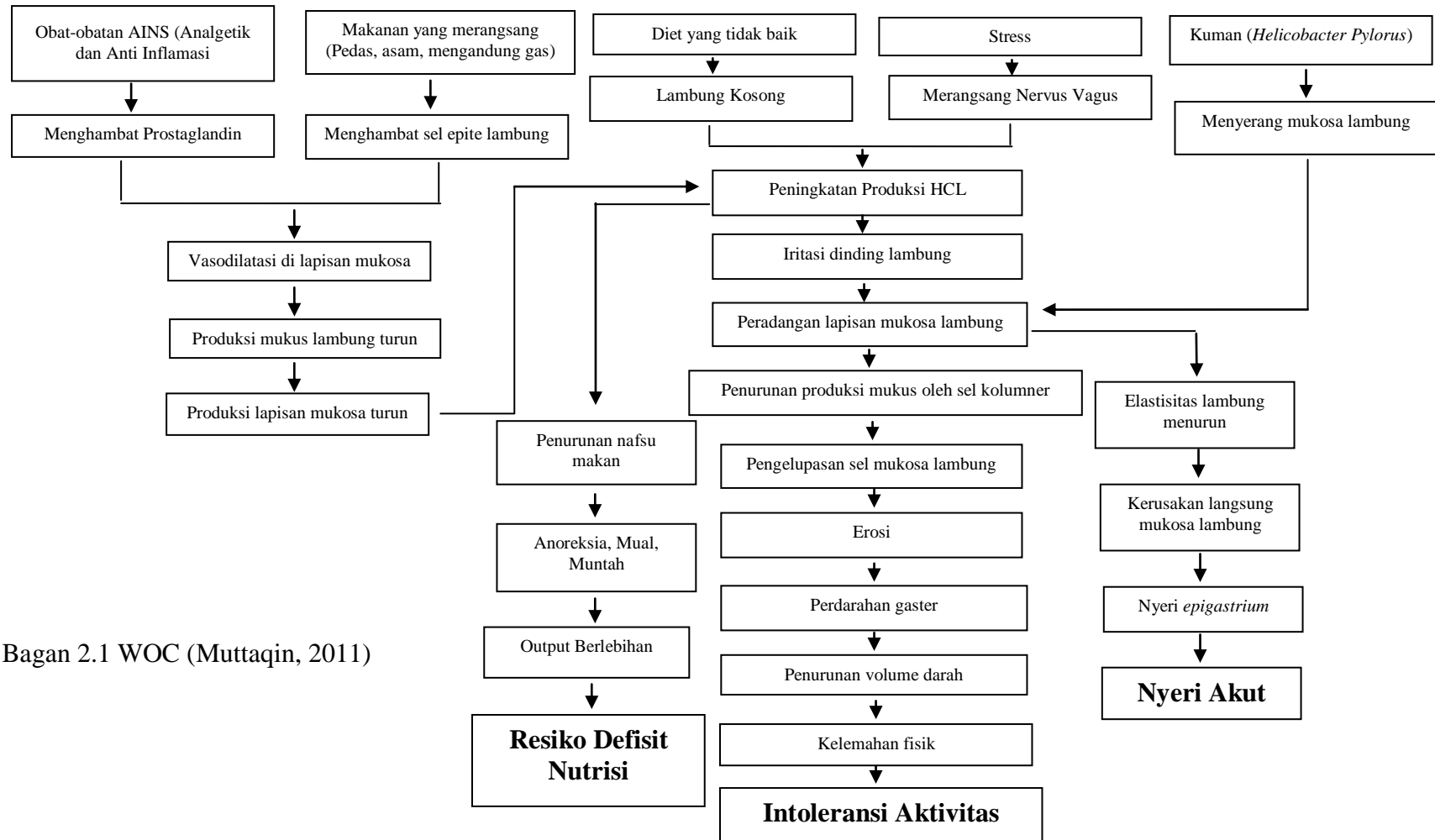
6. Patofisiologi

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan anti inflamasi 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 peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan menjadi peningkatan *transmitter asetilkolin, histamine, gastrin releasing peptide* yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ (hidrogen) yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^+ , mukus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus 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)

Gastritis dapat disebabkan oleh stres dan diet tidak baik, inflamasi akan membuat nyeri *epigastrium* akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia, mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan, erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi *duodenum* ke lambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung ke mulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan memunculkan masalah Defisit Nutrisi, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan. (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

7. WOC (Way Of Cause)



Bagan 2.1 WOC (Muttaqin, 2011)

8. Komplikasi

Menurut Smeltzer (Smeltzer dikutip Ardiansyah, 2014) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita gastritis dibedakan berdasarkan klasifikasi dari gastritis yaitu:

a. Komplikasi gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah 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. Komplikasi pada gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah *pylorus* (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari).

9. Pencegahan

Penyembuhan penyakit gastritis harus dilakukan dengan memperhatikan diet makanan yang sesuai. Diet penyakit gastritis bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan dapat mengurangi laju pengeluaran asam lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum ada pedoman yang harus diperhatikan menurut (Misnadiarly, 2012), yaitu:

- a. Makan secara teratur, mulai makan pagi pukul 07.00 WIB. Atur 3 kali makan makanan lengkap dan 3 kali makan makanan ringan
- b. Makan dengan tenang, jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung
- c. Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa kenyang.

- d. Memilih makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau ditim. Sebaiknya menghindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna
- e. Tidak makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh)
- f. Menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang dapat merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka
- g. Tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh
- h. Menghindari rokok
- i. Menghindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C, dan sebagainya
- j. Menghindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dan lain-lain)
- k. Mengelola stress psikologi seefisien mungkin

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Suratun, 2010) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gastritis meliputi:

a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. Pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri tersebut. Tes darah juga dapat dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12

c. Pemeriksaan Feses

Tes ini memeriksa adakah *H. Pylori* atau tidak, tes hasil yang positif mengidentifikasi terjadi infeksi dan hasil pemeriksaan seperti warna feses merah kehitaman dan bau sedikit amis

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimati rasakan (anastesi) sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anastesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada resiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop

e. Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat ketika di rontgen.

11. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis, serta memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi (Sukarmin, 2012)

- 1) Antasida yang berisi alumunium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dypepsia dengan cara menetralisasi asam diperut. Ion H⁺ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian

aluminium hidroksida maka suasana asam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat dihasilkan efek samping seperti diare, sembeli, karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.

- 2) Histamin (H_2) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H_2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- 3) Pompa Proton Inhibitor (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus, PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H_2 blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

- 1) Konsumsi banyak cairan
- 2) Konsumsi buah kaya akan serat
- 3) Perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk
- 4) Menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang dapat merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka
- 5) Tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh
- 6) Menghindari rokok

B. Konsep Nyeri Pada Gastritis

1. Pengertian

Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan pada kerusakan jaringan, aktual maupun potensial atau menggambarkan suatu kerusakan yang sama

menurut *Association for the Study of Pain* (Black & Hawks, 2014). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang dikatakan oleh seseorang yang sedang merasakan nyeri dan ada ketika seseorang tersebut mengatakan ada (Black & Hawks, 2014)

2. Penggolongan Nyeri

(*International Association for the Study of Pain* (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri Diantaranya yaitu:

a) Menurut timbulnya nyeri:

1) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu sensasi yang terjadi secara mendadak atau sebagai respons terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut yaitu trauma akibat kecelakaan, infeksi, serta pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat yaitu sekitar 6 bulan atau kurang dan biasanya bersifat *intermiten* (sesekali), tidak konstan. Apabila penyebab mendasar diterapi secara rutin nyeri akut cepat menghilang.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis atau disebut dengan nyeri neuropatik yaitu suatu ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu yang lama yaitu (6 bulan atau lebih) dan kadang bersifat selamanya. Penyebab nyeri kronis sering kali tidak diketahui. Nyeri kronis terjadi akibat kesalahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Nyeri kronis membutuhkan waktu yang lama dalam periode waktu pemulihan normal dibanding nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri kronis biasanya akan melaporkan rasa yang terbakar, sensasi kesemutan, dan nyeri tertembak.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Reaksi klien terhadap nyeri sangat personal dan memberikan berbagai variasi terhadap pengalaman nyeri antar individu.

a) Usia

Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Nyeri juga dapat berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa. (Black & Hawks, 2014).

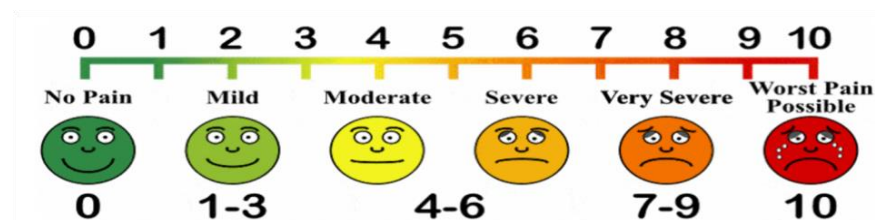
b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi faktor dalam respon nyeri, anak laki-laki jarang melaporkan nyeri dibandingkan anak perempuan. Di beberapa budaya di Amerika Serikat, laki-laki jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan anak perempuan. Hal ini tidak berarti jika anak laki-laki jarang merasakan nyeri, namun mereka jarang memperlihatkan hal itu. (Black & Hawks, 2014).

4. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri ini dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau menunjukkan skala yang ada pada klien. Individu yang mengalami nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Di beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri di tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh tiap klien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black & Hawks, 2014). Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subjektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Tamsuri, 2007: Wiarto, 2017). Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan

paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat



Gambar 2.5 *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Sumber : (Kozier, 2011)

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut

a. Definisi

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Etiologi

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (min. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif:

- a) Mengeluh nyeri

2) Objektif:

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif: (tidak tersedia)

2) Objektif:

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) diaforesis

e. Kondisi pembedahan

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

2. Intoleransi Aktivitas

a. Definisi

Ketidalcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (SDKI, 2016)

b. Etiologi

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas

5) Gaya hidup monoton

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif:

a) Mengeluh lelah

2) Objektif:

a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif:

a) Dispnea saat/setelah aktivitas

b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

c) Merasa lemah

2) Objektif:

a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas

c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

d) sianosis

e. Kondisi klinis terkait

1) Anemia

2) Gagal jantung kongestif

3) Penyakit jantung koroner

4) Penyakit katup jantung

5) Aritmia

6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

7) Gangguan metabolik

8) Gangguan muskuloskeletal

3. Resiko Defisit Nutrisi

a. Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2016)

b. Etiologi

1) Ketidakmampuan menelan makanan

- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
 - 3) Ketidakmampusan mengabsorbsi makanan
 - 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - 5) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
 - 6) Faktor psikologis (mis. stres, keenganan untuk makan)
- c. Gejala dan Tanda Mayor
- 1) Subjektif: (tidak tersedia)
 - 2) Objektif:
 - a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
- d. Gejala dan Tanda Minor
- 1) Subjektif:
 - a) Cepat kenyang setelah makan
 - b) Kram/nyeri abdomen
 - c) Nafsu makan menurun
 - 2) Objektif:
 - a) Bising usus hiperaktif
 - b) Otot pengunyah lemah
 - c) Otot mengunyah lemah
 - d) Membran mukosa pucat
 - e) Sariawan
 - f) Serum albumin turun
 - g) Rambut rontok berlebihan
 - h) Diare
- e. Kondisi klinis terkait
- 1) Stroke
 - 2) Parkinson
 - 3) Mobius syndrome
 - 4) Cerebral palsy
 - 5) *Cleft lip*
 - 6) *Cleft palate*
 - 7) Amyotropic lateral sclerosis

- 8) Kerusakan neoromuskular
- 9) Luka bakar
- 10) Kanker
- 11) Infeksi
- 12) AIDS
- 13) Penyakit crohn's

D. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Manajemen Nyeri

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau terlambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (SIKI, 2018)

a. Akupresur

1) Definisi

Akupresure merupakan terapi tekan jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupresur (Fengge,2012)

Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur yang berada di saluran garis aliran energi (meridian). Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit (Murdiyanti,2019).

2) Tujuan

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasi sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2012)

3) Manfaat

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain* dan menurunkan *heart rate* pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri gastritis, nyeri saat menstruasi dan distress menstrual. Akupresur selalu terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri pada penyakit gastritis (Setyowati, 2018)

4) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2.1 SOP Akupresur

Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, migren, nyeri bahu, nyeri lambung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain 2. Kelainan fungsional seperti asma, alergi, insomnia, mual pada kehamilan 3. Beberapa kelainan saraf seperti hemiparesis, kesemutan, kelumpuhan muka 4. Berbagai keadaan lain seperti menurunkan kadar gula darah, meningkatkan stamina, efek analgesik pada operasi dan lain-lain (RSCM, 2010)
Kontraindikasi	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2011)
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Kaji kondisi pasien terakhir 3. Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 4. Jaga privasi pasien

	<ol style="list-style-type: none">5. Posisikan pasien senyaman mungkin6. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman<ol style="list-style-type: none">a) Terminasi<ol style="list-style-type: none">(1) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan(2) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi(3) Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman(4) Rapikan alat-alat
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Alat bantu pemijatan2. Sarung tangan (bila perlu)3. Alkohol4. Krim lotion atau minyak5. Handuk kecil
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaanya2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan pada pasien dan keluarga4. Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukanb. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none">1. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai2. Atur posisi pasien dengan posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan bertumpu meja, berbaring miring dan berikan alas

-
3. Bantu melepaskan pakaian atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur
 4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
 5. Bersihkan kaki atau tangan pasien menggunakan alkohol, lalu keringkan dengan handuk
 6. Oleskan krim atau minyak, lakukan teknik pemanasan
 7. Cari titik-titik rangsangan akupresur untuk nyeri gastritis yang ada ditubuh, menekanya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresure hanya memakai gerakan dan tekanan jari
 8. Kemudian lakukan penekanan pada titik akupresur untuk nyeri gastritis. Pertama pada titik ST36 (Zu San Li) empat jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering. ST36 dianggap membantu tubuh anda bekerja lebih efisien. Titik ini juga memiliki efek kuat pada sistem pencernaan. Sering digunakan untuk mengatasi masalah mual, stres, meningkatkan imunitas tubuh serta meredakan kelelahan.



Gambar 2.6 Titik ST 36

-
9. Kedua pada titik K11 (Bubbling Spring) pada telapak kaki bagian depan sejajar dengan jari tengah pada kaki. Titik ini terlihat jelas ketika jari kaki anda menekuk ke dalam. Melakukan akpresur pada titik ini dipercaya efektif untuk mengatasi insomnia karena dapat memancing ngantuk



Gambar 2.7 Titik K11

10. Selanjutnya pada titik PC6 (Nei Guan) tiga jari diatas pergelangan tangan titik ini untuk meredakan rasa mual. Titik ini mempunyai indikasi merilekskan tubuh



Gambar 2.8 Titik PC6

11. Terakhir pada pada titik PC8 (Head Velly Point) garis telapak tangan antara *metacarpal*. Menekan kuat pada titik ini dapat mengurangi stres dan mengurangi nyeri



Gambar 2.9 Titik PC8

	<ol style="list-style-type: none"> 12. Penekanan dilakukan sekitar 3-5 detik dalam satu kali tekan dan dilakukan sebanyak 30 kali penekanan atau pada tiap titik sampai rasa sakitnya mulai berkurang 13. Setelah semua selesai, bersihkan pasien dari sisa-sisa krim atau minyak menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk 14. Pemijat membersihkan atau mencuci tangan
	c. Terminasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan 2. Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi 3. Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman 4. Rapikan alat-alat
Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan 2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 4. Cuci tangan
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

b. Kompres Hangat

1) Definisi

Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot. (Andormoyo, 2013)

2) Tujuan

Tujuan dari kompres hangat adalah melunakan jaringan fibrosa, membuat otot-otot rileks, menurunkan nyeri, dan memperlancar aliran darah dan memberikan kehangatan bagi klien. Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan pada otot. (Perry & Potter, 2015)

3) Manfaat

- a) Melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di jaringan tersebut
- b) Pada otot, panas memiliki efek menurunkan ketegangan meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan kapiler (Fauziah, 2013)

4) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2.2 SOP Kompres Hangat

Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan 2. Klien dengan perut kembung 3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan 4. Spasme otot 5. Adanya abse, hematoma
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan/edema 2. Gangguan vascular

3. Pleuritis	
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buli-buli panas dan sarungnya 2. Termos berisi air panas 3. Lap kerja
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang sampiran 2. Atur pencahayaan
Persiapan Pasien	Menyiapkan posisi pasien sesuai kebutuhan (supinasi)
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> a. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca mengenai status pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat b. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaanya 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan pada pasien dan keluarga 4. Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan c. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara: mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya. 2. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan

cara:

- 1) Letakkan atau tidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar
- 2) Bagian atas buli-buli di lipat kelihatan permukaan air di leher buli-buli
- 3) Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat/benar
3. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan ke dalam sarung buli-buli
4. Bawa buli-buli tersebut ke dekat klien
5. Letakkan atau pasang buli-buli pada area yang memerlukan
6. Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran, dsb
7. Ganti buli-buli panas setelah 30 menit dengan air panas yang baru, sesuai yang di kehendaki

Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan 2. Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi 3. Rapiakan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman 4. Rapiakan alat-alat
Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan 2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya

	3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
	4. Cuci tangan

Dokumentasi	1. Catat tindakan yang dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
	2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

2. Manajemen Diet

Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat, dan bagi orang sakit bertujuan meningkatkan status gizi dan membantu kesembuhan, serta mencegah permasalahan lain.

a. Pola Makan

Pola makan dapat diartikan sebagai cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan mengkonsumsi makanan, dengan demikian pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Kebiasaan makan dapat dilihat dari makan yang baik dan makan yang buruk. Kebiasaan makan yang baik adalah kebiasaan makan yang dapat menunjang kebutuhan cukup gizi sedangkan kebiasaan makan yang buruk adalah kebiasaan yang dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi seperti adanya pantangan yang berlawanan dengan konsep gizi. Pola makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk mencerna makanan yang masuk ke dalam lambung. Produksi asam lambung tetap berlangsung walaupun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat mempengaruhi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung untuk mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung bisa terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan mempengaruhi

lambung sulit beradaptasi. Apabila hal tersebut berlangsung lama maka produksi asam lambung akan menjadi berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan timbul sebagai gastritis. Hal ini dapat menyebabkan rasa perih dan mual bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa terbakar. (Kusumadewi, 2012).

b. Frekuensi Makanan dan Minuman

Frekuensi makanan dan minuman adalah jumlah makanan dan minuman yang akan dikonsumsi sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara fisiologis makanan diolah didalam tubuh melalui saluran pencernaan mulai dari mulut sampai ke usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan yang dikonsumsi. Pada umumnya lambung kosong antara 3 sampai 4 jam, maka seharusnya jadwal makan menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Seseorang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur mudah terserang gastritis dikarenakan saat perut harus diisi namun dibiarkan tetap kosong atau ditunda pengisiannya, maka yang akan terjadi adalah asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung. Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung dalam jumlah yang kecil setelah 4 sampai 6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar maka pada saat itu jumlah asam lambung akan terstimulasi dan produksinya akan semakin banyak dan berlebihan. Asam lambung yang berlebihan ini dapat mengiritasi mukosa lambung dan dapat menimbulkan rasa nyeri pada daerah epigastrium. (Kusumadewi, 2012).

c. Jenis makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan

pencernaan, seperti halnya makanan pedas. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, 2011). Jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi guna mencegah gastritis adalah sumber karbohidrat yang mudah dicerna (nasi lunak, roti dan biskuit), sumber protein yang diolah dengan cara direbus, dipanggang dan ditumis (ikan, daging sapi dan telur ayam), sayuran yang tidak bergas dan tidak banyak serat (bayam dan wortel), buah-buahan yang tidak bergas (pepaya, pisang dan pir), dan minuman (teh, susu). Jenis makanan yang tidak dianjurkan adalah sumber karbohidrat yang sulit dicerna (nasi keras, beras ketan, mie, jagung, singkong, talas, cake, kue tart), sumber protein yang diolah dengan cara digoreng dan digulai, (sarden, kornet dan keju) sayuran yang bergas dan banyak serat (daun singkong, kol, kembang kol dan sawi), buah-buahan yang bergas dan tinggi serat (kedondong, jambu biji, durian, nangka dan buah-buahan masam), makanan yang pedas, makanan bergas dan berlemak tinggi (tapai, coklat, gorengan dan jeroan) dan minuman bergas Menurut Almatsier (2010).

d. Porsi Makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan menurut (Hudha; Bagas, 2016). Jumlah (porsi) standar antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain: nasi 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk

nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makan antara lain: daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua potong) tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain: sayur 100 gram. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75gram.

e. Diet Penderita Gastritis

Diet penderita gastritis adalah untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya dan tidak memberikan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan. Berikut adalah syarat diet pada penderita gastritis:

- 1) Mudah dicerna, porsi kecil dan sering diberikan.
- 2) Energi dan protein cukup, sesuai dengan kemampuan pasien untuk menerimanya.
- 3) Makanan rendah lemak 10-15% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai kebutuhan.
- 4) Makanan rendah serat, serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap.
- 5) Cairan yang cukup, terutama bila ada muntah.
- 6) Tidak mengandung bahan makanan dan bumbu yang tajam baik secara termis, mekanis, maupun secara kimia (disesuaikan daya tahan terima perorangan).
- 7) Rendah laktosa, bila ada gejala intoleransi laktosa, umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak.
- 8) Makan secara perlahan dilingkungan yang tenang.
- 9) Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24-48 jam untuk memberi istirahat pada lambung. Toleransi pasien terhadap makanan sangat individual, sehingga perlu dilakukan penyesuaian, frekuensi makan dan

minum susu yang sering pada pasien tertentu dapat merangsang pengeluaran asam lambung secara berlebihan. Perilaku makan tertentu dapat menimbulkan gastritis misalnya porsi makan terlalu besar, makan terlalu cepat, berbaring/tidur segera setelah makan. (Almatzier,2010)

State Of Art

Tabel 2.3 *State Of Art*

No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun Penelitian)	Metode
1.	Terapi komplementerguna menurunkan nyeri pasien gastritis	Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika Tahun: 2018	Metode yang digunakan dalam penulisan literatur review ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan keyword untuk pencarian jurnal. Beberapa data base antara lain Google Scholar, dan Pro Quest. Pencarian jurnal ini dibatasi tahunnya mulai dari tahun 2009 sampai tahun 2019. <i>Keyword</i> yang digunakan adalah “Nyeri Gastritis, Terapi Komplementer”. Dua puluh jurnal Bahasa Indonesia dan jurnal Bahasa Inggris dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam <i>literatur review</i> ini adalah <i>terapi komplementer terhadap nyeri gastritis</i>
2.	Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (<i>Warm Water Zack</i>) Terhadap Nyeri Pada Pasien	R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri&Leny Nur Setiyowati Tahun: 2020	Penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri pada pasien Gastritis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi kompres hangat dengan WWZ (<i>Warm Water Zack</i>). Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden

	Gastritis		mengalami nyeri berat 4 - 6 (66,66%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1 - 3 (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dan jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ ($0.000 < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi kompres hangat dengan WWZ (<i>Warm Water Zack</i>) terhadap nyeri pada pasien Gastritis
--	-----------	--	--

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian Anamnesa menurut (Nursalam, 2016)

Tabel 2.4 Pengkajian Anamnesa

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas	Identitas klien: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan Identitas penanggung jawab: Nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien
Keluhan Utama	Pasien gastritis biasanya sering mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah dan merasakan perut seperti terisi penuh.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Meliputi perjalanan penyakit awal dari gejala yang dirasakan klien, keluhan hilang timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus, upaya untuk mengatasi masalah tersebut
Riwayat Kesehatan Dahulu	Biasanya pada pasien memang sudah pernah mengalami gastritis akibat tidak menjaga

	faktor-faktor yang dapat menyebabkan
Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada faktor keturunan yang mengakibatkan keluarga lainya mengalami hal yang sama

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kedaan Umum

Pada klien *Gastritis* keadaan umum composmentis.

Pemeriksaan Vital Sign yang meliputi:

- a) Tekanan Darah : Tekanan Darah normal yaitu antara 110/90 mmHg hingga 120/80 mmHg
- b) Nadi : Batas normal denyut nadi yaitu 60-100 kali per menit
- c) Pernafasan : Batas normal frekuensi pernafasan yaitu 16-20 kali per menit
- d) Suhu Tubuh : Batas normal suhu tubuh adalah $35,6^{\circ}\text{C} - 37,6^{\circ}\text{C}$
(Skarmin, 2012: Debora, 2017)

2) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Pernafasan

Inspeksi: Tidak ada otot bantu pernafasan, tidak ada pernafasan cuping hidung

Palpasi: Dinding dada simetris kiri dan kanan

Perkusi: Suara paru-paru sonor

Auskultasi: Suara paru-paru vesikuler

b) Sistem Cardiovaskuler

Inspeksi: Tidak tampak retraksi dada, ictus cordis tampak pada interkosta ke 5

Palpasi: bentuk dad simetris, tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: ictus cordis teraba

Auskultasi: Suara jantung normal (lup dup) tidak terdapat suara jantung tambahan

- c) Sistem Perkemihan
 - Inspeksi: BAK 3-4x/hari, urine warna kuning bening dengan bau khas amoniak, tidak terdapat distensi kandung kemih
 - Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan di daerah pubica
 - d) Sistem Pencernaan
 - Inspeksi: Perut datar, tidak ada lesi, warna kulit sama dengan sekitarnya, rongga mulut tidak ada lesi, tidak terpasang NGT, tidak nafsu makan, mual, muntah
 - Palpasi: Terdapat nyeri tekan abdomen kuadran kiri atas dan di prosesus xifoideus
 - Perkusi: Tympani diseluruh area abdomen
 - Auskultasi: Terdapat bising usus
 - e) Sistem Integumen
 - Inspeksi: Kulit lembab, kuku tangan dan kaki bersih
 - Palpasi: Tidak adak nyeri tekan
 - f) Sistem muskuloskletal
 - Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan
 - g) Sistem Endokrin
 - Inspeksi: Tidak ada lesi pada kelenjar tiroid
 - Palpasi: Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid
 - h) Sistem Reproduksi
 - Tidak ada masalah
- c. Pemeriksaan Penunjang
- 1) *Urea breath test* (tes napas urea), tes serologis, tes antigen feses untuk pemeriksaan adanya infeksi *h. pylori*
 - 2) Kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah dievaluasi untuk mengetahui adanya anemia
 - 3) Kadar vitamin B12 serum, diukur untuk mengevaluasi kemungkinan terjadinya anemia pernisiiosa. Kadar normal vitamin B12 adalah 200-1000 pg/ml

- 4) Endoscopi saluran cerna atas, untuk menginspeksi perubahan mukosa lambung mengidentifikasi area perdarahan dan mendapatkan jaringan untuk biopsy.(LeMone, *et al.*, 2016)

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.5 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: 1. Mengeluh nyeri DO: 1. Tampak meringgis 2. Gelisah 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur	Peradangan lapisan mukosa lambung ↓ Elastisitas lambung menurun ↓ Kerusakan langsung mukosa lambung ↓ Nyeri <i>epigastrium</i> ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2.	DS: 1. Dispenea saat/setelah beraktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lelah DO: 1. Tekanan darah	Penurunan produksi mukus oleh sel kolumer ↓ Pengelupasan sel mukosa lambung ↓ Erosi ↓ Perdarahan gaster ↓	Intoleransi Aktivitas

	berubah >20% dari kondisi istirahat	Penurunan volume darah	
	2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	↓ Kelemahan Fisik	
	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemi sinosis	↓ Intoleransi Aktivitas	
3. DS:		HCL meningkat	Resiko Defisit Nutrisi
	1. Mengeluh anoreksia (Penurunan nafsu makan)	↓ Sensasi kenyang	
		↓ Anoreksia	
DO:		↓ Penurunan nafsu makan	
	1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	↓ Resiko Defisit Nutrisi	

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa dibuat sesuai SDKI dengan acuan tanda mayor dan minor:

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan tanda mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda minor pola napas berubah
- 2) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan tanda mayor mengeluh lelah dan tanda minor dispnea saat/setelah aktivitas

- 3) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan tanda minor lemah, mual muntah, tidak nafsu makan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan tanda mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda minor pola napas berubah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun Dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Klien tidak meringis - Klien tidak gelisah - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri Tindakan Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup

-
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - Monitor efek samping penggunaan analgetik

Trapeutik

- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
-

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan tanda mayor mengeluh lelah dan tanda minor dispnea saat/setelah aktivitas	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat aktivitas dapat meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, konjungtiva) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baraing - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

3.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan tanda minor lemah, mual muntah, tidak nafsu makan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik Dengan kriteria hasil: - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Nyeri abdomen menurun	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
----	---	--	--

-
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - Monitor berat badan
 - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan makanan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

-
- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
 - Kolaborasi pemberian makanan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
-

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2013). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah penilaian terakhir keperawatan yang didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi terhadap individu (Nursalam, 2011). Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP

S: Data Subjektif. Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O: Data Objektif. Data Objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

A: Analisis. Interpretasi dari data Subjektif dan Objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosa baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dalam data Subjektif dan Objektif

P: Planning. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan dimodifikasi atau perencanaan ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan kualitatif dan rancangan studi kasus untuk mengesplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gastritis. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus penelitian ini adalah 2 orang pasien gastritis yang mengeluh nyeri pada perut bagian atas kiri dan dirawat di ruang Safa rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu dengan kriteria inklusi dan eksklusi dibawah ini:

Kriteria inklusi:

1. Pasien usia 15 - 64 tahun
2. Skala nyeri ≤ 5

Kriteria eksklusi:

1. Selama Asuhan Keperawatan pasien menolak intervensi
2. Pasien dirawat < 3 hari
3. Pasien komplikasi yang mengalami gangguan kesadaran
4. Pasien pindah ruangan karena penyakit lain

C. Defenisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian proses manajemen keperawatan (Pengkajian sampai dengan evaluasi) pada pasien gastritis di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
2. Manajemen nyeri merupakan serangkaian prosedur perawatan yang bertujuan untuk meredakan atau menghilangkan nyeri
3. Akupresure merupakan terapi tekan jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh selama 2-5

detik dilakukan sebanyak 30x yang didasarkan pada prinsip ilmu akupresure

4. Kompres Hangat merupakan tindakan yang dilakukan dengan memberikan buli-buli yang di isi air hangat dengan suhu 40-50⁰ C diletakkan diabdomen kuadran kiri atas atau pada abdomen yang nyeri selama 30 menit dengan di observasi suhu buli-buli setiap 15 menit untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri
5. Manajemen Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat, dan bagi orang sakit bertujuan meningkatkan status gizi dan membantu kesembuhan, serta mencegah permasalahan lain

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

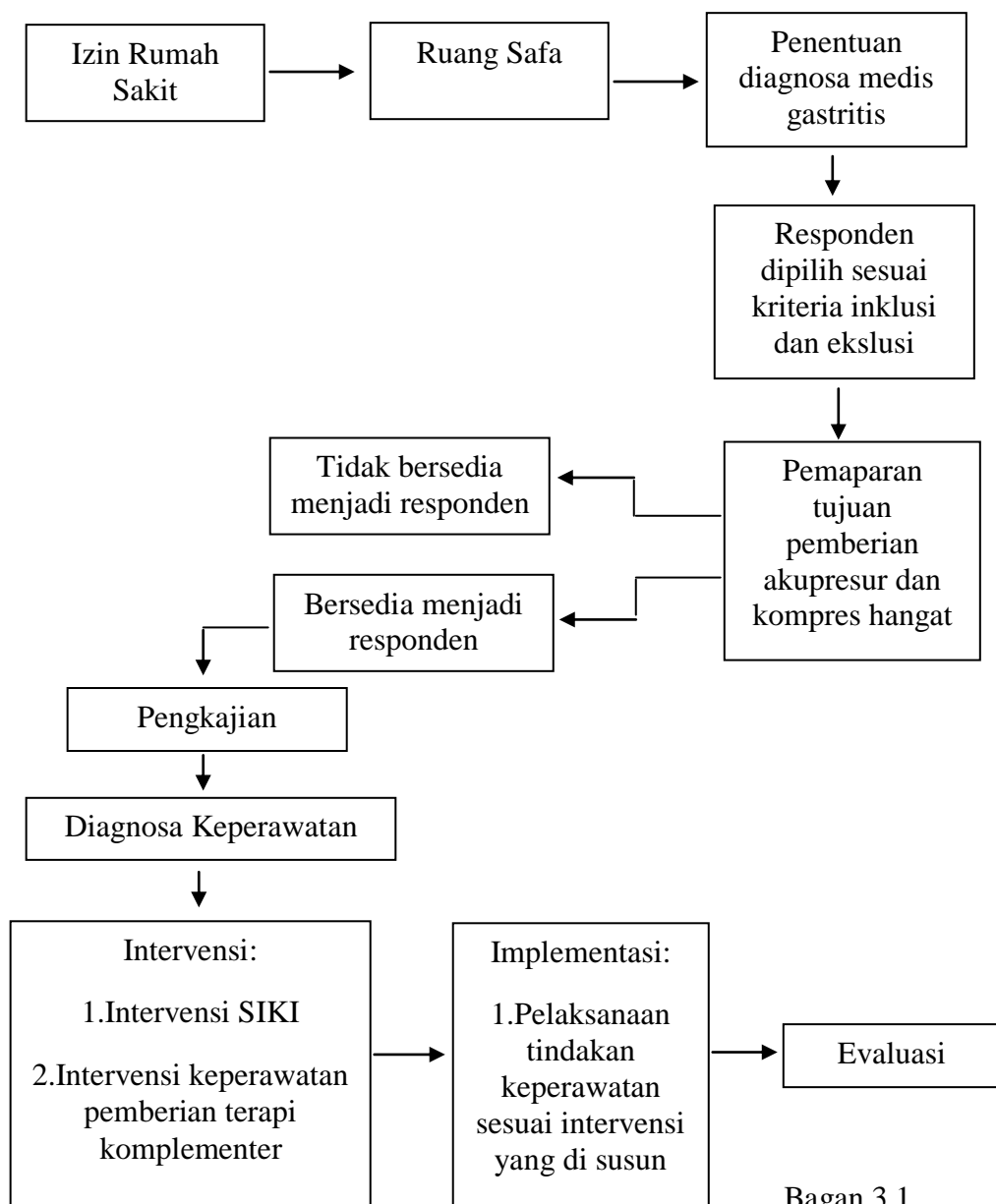
1. Lokasi

Tempat penelitian yang digunakan adalah diruang Safa Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

2. Waktu

Penelitian dilakukan tanggal 28 April sampai 4 Mei 2021 dalam sehari dilakukan untuk terapi akupresur selama 3-5 detik dalam satu kali penekana dialkukan sebanyak 30 x dan terapi kompres hangat 30 menit

E. Tahap Penelitian

Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan
Manajemen Nyeri Dan Diet Pada Pasien Gastritis

Bagan 3.1

Tahap Penelitian

F. Metode dan Instrumental Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara Interview

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan

b. Pengamatan/Observasi dan pemeriksaan fisik

Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikologi responden dengan memperhatikan perubahan ekspresi wajah, perilaku, dan tanda-tanda vital serta diagnosis medis. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan

c. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa hasil diagnostik dan data hasil laboratorium untuk kelengkapan pengkajian

2. Instrumen Pengumpulan Data Menggunakan

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien

b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis klien

c. Nursing kit digunakan untuk mengukur vital sign

G. Analisa Data

Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kasus yang diteliti, selain itu dilakukan intervensi pemberian terapi akupresur, kompres hangat dan diet pada pasien gastritis untuk dilakukan analisa secara kualitatif, dibandingkan dengan teori serta di dukung oleh peneliti sebelumnya

H. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2014) etika penelitian yaitu sebelum persetujuan dari komite etik penelitian diinstitusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus peneliti penuhi dalam etika penelitian yaitu:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukanya intervensi pengaturan pola makan.

2. Anonymly (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti , semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Setelah dilakukan ujian proposal dan perbaikan selama 2 minggu. Kemudian peneliti mengurus semua surat perizinan penelitian di mulai surat rekomendasi dari kampus sampai dengan izin penelitian Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu setelah surat izin diterima peneliti melakukan penelitian selama 7 hari dimulai pada tanggal 28 April sampai 04 Mei 2021 di Ruang Safa dengan kasus “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Manajemen Nyeri Dan Diet Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021”

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 28 April sampai 04 Mei 2021 dimulai dari peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah peneliti menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian serta untuk menandatangani informed consent. Peneliti melakukan pengkajian pada responden 1 tanggal 29 April 2021 dan pada responden 2 dilakukan pengkajian tanggal 1 Mei 2021, hasil pengkajian kemudian dianalisa untuk menemukan masalah keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan setelah itu peneliti melakukan evaluasi sumatif dan formatif

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Safa Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada tanggal 28 April sampai 4 Mei 2021. Tenaga

keperawatan di ruang Safa terdiri dari 9 perawat. selama 7 hari penelitian ada 20 pasien yang di rawat di ruang Safa.

Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu beralamat di Jln. Letjend. Basuki Rahmat No. 01 Bengkulu. Rumah sakit Harapan dan Do'a kota Bengkulu memiliki 3 ruangan yaitu ruang Safa, Marwah dan Mina. Ruangannya safi terdiri dari 20 bed pasien.

3. Hasil Studi Kasus

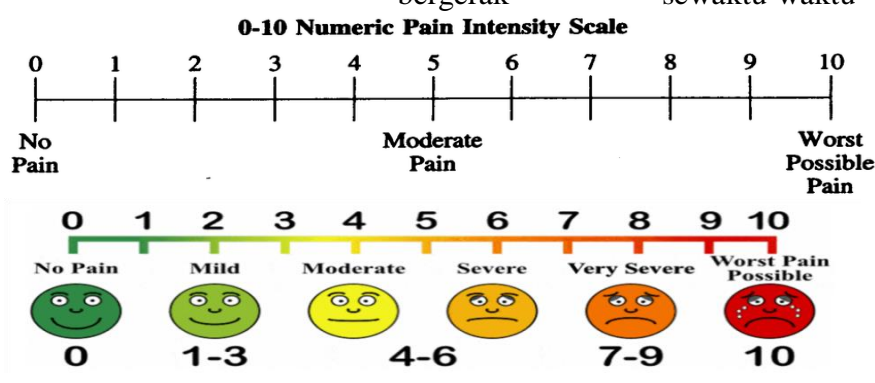
a. Pengkajian

Studi hasil ini dilakukan dengan dua responden pada kasus yang sama yaitu gastritis, ditujukan untuk menggambarkan perbedaan individual atau variasi “unik” dari suatu permasalahan

1) Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Ny. A Dan Ny. D dengan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Manajemen Nyeri Dan Diet Pada Pasien Gastritis

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden 1	Responden 2
1.	Identitas Pasien		
	Nama	Ny. A	Ny. D
	Usia	40 tahun	30 tahun
	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
	Agama	Islam	Islam
	Pendidikan	SMA	SMA
	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pedagang
	Alamat	Jl. Adam Malik 5, Pagar Dewa	Jl. Irian 2 Tanjung Jaya
	Status	Menikah	Menikah
	Tanggal MRS	29 April 2021	2 Mei 2021
	Diagnosa	Gastritis	Gastritis
2.	Identitas Penanggung Jawab		
	Nama	Tn. N	Tn. M
	Umur	45 tahun	32 tahun
	Pekerjaan	Wiraswasta	Pedagang
	Hubungan dengan klien	Suami	Suami
3.	Keluhan Utama	klien mengeluh nyeri pada ulu hati 4 hari yang	Klien mengeluh nyeri pada daerah ulu hati dan perut

		lalu disertai mual	bagian kiri atas, tidak nafsu makan, mual, tampak gelisah dan memegang perutnya
4.	Riwayat penyakit sekarang	Klien masuk rumah sakit tanggal 29 April 2021 dengan keluhan nyeri di rasa sejak 4 hari yang lalu pada perut bagian kiri atas, ekspresi wajah tampak meringis, tampak lemah, skala 6, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri bertambah saat klien banyak bergerak	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 1 Mei 2021 klien mengeluh nyeri dirasa sejak 2 hari yang lalu pada perut bagian kiri atas, ekspresi wajah tampak meringis, nyeri seperti di tusuk-tusuk, tampak memegang perutnya, tampak gelisah, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu
<p>0-10 Numeric Pain Intensity Scale</p> 			
5.	Riwayat penyakit dahulu	Ny. A mengatakan memiliki riwayat gastritis sejak 2 bulan yang lalu, belum pernah di rawat di rumah sakit	Ny.D mengatakan memiliki riwayat gastritis sejak 1 bulan yang lalu, belum pernah di rawat di rumah sakit
6.	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak mempunyai	Klien mengatakan tidak mempunyai

		penyakit keturunan dari keluarga	penyakit keturunan dari keluarga
7.	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Perilaku yang mempengaruhi adalah pola makan yang tidak teratur. Klien sering mengkonsumsi mie instan dan makanan yang pedas	Perilaku yang mempengaruhi adalah klien sering mengkonsumsi makanan yang asam dan minum kopi

Dari hasil pengkajian yang di dapat nyeri ulu hati kiri atas abdomen terjadi dikarenakan adanya pola makan yang tidak teratur (jarang sarapan pagi) dan tidak sehat (sering mengkonsumsi kopi, mie instan, makanan pedas dan asam, minuman yang bersoda

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Observasi	Hasil Observasi	
		Responden 1	Responden 2
1.	Keadaan umum	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak lemah, meringgis, gelisah - Tampak berbaring ditempat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringgis, gelisah - Tampak memegangi perutnya
	Kesadaran	Composmentis <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat membuka mata secara spontan - Klien bisa berbicara dengan baik dan terarah - Klien dapat melakukan gerakan sesuai arahan 	Composmentis <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat membuka mata secara spontan - Klien bisa berbicara dengan baik dan terarah - Klien dapat melakukan gerakan sesuai arahan
	Tanda-tanda vital	TD: 120/80 mmHg N: 100 x/ Menit RR: 24 x/Menit S: 36,5 ⁰ C	TD: 110/70 mmHg N: 97 x/ Menit RR: 22 x/ Menit S: 36 ⁰
2.	Sistem pernafasan	Inspeksi: Tidak	Inspeksi: Tidak

		menggunakan otot bantu pernafasan, pola nafas normal Palpasi: Dinding dada simetri kiri dan kanan Perkusi: Suara paru sonor Auskultasi: Suara paru vesikuler, tidak terdengar wheezing dan ronkhi	menggunakan otot bantu pernafasan, pola nafas normal Palpasi: Dinding dada simetri kiri dan kanan Perkusi: Suara paru sonor Auskultasi: Suara paru vesikuler, tidak terdengar wheezing dan ronkhi
3.	Sistem kardiovaskuler	Inspeksi: Tidak tampak retraksi dada, ictus cordis tampak pada interkosta ke 5 Palpasi: Bentuk dada simetris Perkusi: Tidak ada nyeri tekan Auskultasi: Suara jantung normal (lup dup) tidak terdapat suara jantung tambahan	Inspeksi: Tidak tampak retraksi dada, ictus cordis tampak pada interkosta ke 5 Palpasi: Bentuk dada simetris Perkusi: Tidak ada nyeri tekan Auskultasi: Suara jantung normal (lup dup) tidak terdapat suara jantung tambahan
4.	Sistem perkemihan	Inspeksi: Karakteristik urine/BAK jernih, tidak terpasang kateter, bau khas amoniak Palpasi: Tidak terdapat nyeri pada daerah pubica	Inspeksi: Karakteristik urine/BAK jernih, tidak terpasang kateter, bau khas amoniak Palpasi: Tidak terdapat nyeri pada daerah pubica
5.	Sistem pencernaan	Inspeksi: Tidak ada lesi, warna kulit sama dengan sekitarnya Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri atas dan prosesus xifoideus Perkusi: Tympani di seluruh area abdomen Auskultasi: Peristaltik usus 13x/ Menit	Inspeksi: Tidak ada lesi, warna kulit sama dengan sekitarnya Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri atas dan prosesus xifoideus Perkusi: Tympani di seluruh area

			abdomen Auskultasi: Peristaltik usus 10x/ Menit								
Masalah Keperawatan: Nyeri Akut pada responden 1 dan 2											
6.	Sistem integumen	Inspeksi: Turgor kulit baik, tidak ada sianosis	Inspeksi: Turgor kulit baik, tidak ada sianosis								
7.	Sistem muskuloskeletal	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5										
3	3										
5	5										
5	5										
		Inspeksi: Ekstremitas atas normal dan bawah mengalami penurunan otot dan sendi, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan	Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan								
Masalah Keperawatan : Intoleransi aktivitas terdapat pada responden 1 data ini di dapat dari pengkajian muskuloskeletal											
8.	Sistem endokrin	Palpasi: Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid	Palpasi: Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid								
9.	Sistem reproduksi	Tidak di kaji Tidak ada masalah	Tidak di kaji Tidak ada masalah								

3) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4.3 Pola aktivitas sehari-hari Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Pola aktivitas sehari-hari	Resoonden 1		Responden 2	
		Sebelum sakit	Selama sakit	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola tidur/istirahat	Klien mengatakan waktu tidur di rumah pukul 22.00-05.00	Klien mengatakan sulit tidur selama di rawat di rumah sakit waktu tidur pukul 00.00-05.00	Klien mengatakan waktu tidur di rumah pukul 23.00 dan bangun pukul 05.00 subuh	Klien mengatakan waktu tidur selama di rumah sakit pukul 23,00 dan bangun pukul 05.00 subuh
2.	Pola eliminasi	Klien mengatakan	Klien mengatakan	Klien mengatakan	Klien mengatakan

		di rumah BAB 1x sehari	di rumah sakit sudah BAB 1x sehari	di rumah BAB 2x sehari	di rumah sakit BAB 1x sehari
		Klien mengatakan di rumah BAK 3-4x sehari	Klien mengatakan di rumah sakit sudah BAK 3-5x sehari	Klien mengatakan di rumah BAK 3-5x sehari	Klien mengatakan di rumah sakit sudah BAK 3-5x sehari
3.	Pola makan dan minum	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari: nasi, sayur, lauk pauk (ikan, tempe, tahu) Porsi dihabiskan	Klien mengatakan selama di rumah sakit makan 3x sehari: nasi, sayur, lauk pauk, buah. Namun Klien mengeluh tidak nafsu makan, klien hanya menghabisk an ¼ porsi atau kurang lebih 5 sendok saja	Klien mengatakan di rumah makan 3x sehari: nasi, sayur, lauk pauk (ikan, tahu, tempe) klien selalu menghabisk an porsi makananny a	Klien mengatakan di rumah sakit makan 3x sehari: nasi, sayur, lauk pauk (ikan, tahu, tempe) Klien mengeluh tidak nafsu makan dan hanya menghabisk an ½ porsi
		Minum air putih ± 8 gelas/hari	Minum air putih 5-6 gelas/ hari	Minum air putih 5-8 gelas/hari	Minum air putih 5-6 gelas/hari
Masalah Keperawatan: Resiko Defisit Nutrisi pada responden 1 dan 2					
4.	Kebersihan diri	Klien mengatakan di rumah mandi sendiri 2x sehari	Klien mengatakan selama di rumah sakit dia bisa mandi sendiri	Klien mengatakan di rumah mandi sendiri 2x sehari	Klien mengatakan selama di rumah sakit dia bisa mandi sendiri
5.	TB dan BB	TB: 155 BB: 48	TB: 155 BB: 44	TB: 160 BB: 50	TB: 160 BB: 48

4) Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Jenis Pemeriksaan	Fungsi	Hasil Pemeriksaan Diagnostik		Nilai Normal
			Responden1	Responden 2	
1.	HB	Untuk mengetahui adanya anemia	12	15	12-16 gram/ dl
2.	Leukosit	Untuk mengetahui adanya infeksi	9.800	8.500	4.500-10.000 sel/mm
3.	Hematokrit	Untuk mendeteksi anamia, leukimia, dehidrasi atau kekurangan nutrisi	42	43,3	40-48%
4.	Trombosit	Digunakan dalam metode skrining (deteksi dini) dan mendiagnosis berbagai penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada pengumpalan darah	302.000	315.000	150.000-400.000 sel/mm
5.	Eritrosit	Digunakan sebagai tes skrining penyakit anamia dan polisitemia	4,42	5,62	4,6-6,2 juta sel/mm

5) Penataksaan Terapi

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
Responden 1				
1.	Infus RL	(IV)	Pemenuhan kebutuhan cairan	25 tetes/menit
2.	Omeprazole inj	Parenteral (IV)	Pengobatan anti mual	2 x 1 amp
3.	Prosogan	Oral	Pengobatan untuk menurunkan produksi asam lambung	1 x 30 mg
Responden 2				
1.	Infus RL	(IV)	Pemenuhan kebutuhan cairan	20 tetes/menit
2.	Omeprazole inj	Parenteral (IV)	Pengobatan anti mual	2 x 1 amp
3.	Prosogan	Oral	Pengobatan untuk menurunkan produksi asam lambung	1 x 30 mg

b. Rumusan Diagnosa

1) Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data Keperawatan Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1			
1.	DS: - Klien mengatakan nyeri di ulu hati 4 hari yang lalu - P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk	Peradangan lapisan mukosa lambung ↓ Elastisitas lambung menurun ↓ Kerusakan langsung mukosa lambung	Nyeri Akut

<ul style="list-style-type: none"> - R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas - S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6 - T: Klien mengatakan nyeri nya hilang timbul dan dapat muncul sewaktu-waktu nyeri bertambah saat klien banyak bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 6 - TD: 120/80 mmHg - N: 100 x/ Menit - RR: 24 x/ Menit - S: 36,5⁰C 	<hr/> <p>↓</p> <p>Nyeri <i>epigastrium</i></p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
<p>2. DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat banyak bergerak - Klien mengatakan sulit beraktivitas hanya berbaring di tempat tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak berbaring di tempat tidur - TD: 120/80 mmHg - N: 102x/menit - RR: 24x/menit - S: 36,5⁰C - Kekuatan otot 	<p>Penurunan produksi mukus oleh sel kolumer</p> <p>↓</p> <p>Pengelupasan sel mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Erosi</p> <p>↓</p> <p>Perdarahan gaster</p> <p>↓</p> <p>Penurunan volume darah</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan Fisik</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

eksteremitas bawah lemah atau mengalami penurunan	↓ Intoleransi Aktivitas				
<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	
5	5				
3	3				

3.	DS: - Klien mengatakan tidak nafsu makan DO: - Klien tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makan atau kurang lebih 5 sendok saja - TB: 155 BB: 44	HCL meningkat ↓ Sensasi kenyang ↓ Anoreksia ↓ Penurunan nafsu makan ↓ Resiko Defisit Nutrisi	Resiko Defisit Nutrisi
----	--	--	------------------------

Dari hasil analisa data Ny. A di dapatkan diagnosa keperawatan Nyeri Akut, Intoleransi Aktivitas dan Resiko Defisit Nutrisi

Responden 2

1.	DS: - Klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas - P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyerinya pada daerah ulu hati perut bagian kiri atas - S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5 - T: Klien mengatakan nyeri	Peradangan lapisan mukosa lambung ↓ Elastisitas lambung menurun ↓ Kerusakan langsung mukosa lambung ↓ Nyeri <i>epigastrium</i> ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
----	--	---	------------

	dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu		
DO:	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak memegang perutnya - Skala nyeri 5 - TD: 110/70 mmHg - N: 97 x/ Menit - RR: 22 x/ Menit - S: 36⁰ C 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh tidak nafsu makan - Klien mengeluh mual <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makan - TB: 160 - BB: 48 	<p>HCL meningkat</p> <p>↓</p> <p>Sensasi kenyang</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Penurunan nafsu makan</p> <p>↓</p> <p>Resiko Defisit nutrisi</p>	Resiko Defisit Nutrisi
<p>Dari hasil analisa data di dapatkan diagnosa keperawatan Ny. D yaitu Nyeri Akut dan Resiko Defisit Nutrisi</p>			

2) Diagnosa Keperawatan

a) Responden 1

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis
- 2) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien tampak lemah dan mengeluh nyeri saat bergerak
- 3) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan

b) Responden 2

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah
2. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Responden 1			
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun Dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri hilang - Klien tidak meringis - Klien tidak gelisah - Kesulitan tidur menurun	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri Tindakan Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

-
- Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Trapeutik
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - Fasilitasi istirahat dan tidur
 - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Edukasi
- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
-

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi Pendukung

Terapi Akupresur

Observasi

- Periksa kontraindikasi
- Periksa tingkat kenyamanan psikologi dengan

Terapeutik

- Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai
- Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
- Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri
- Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 2-3 detik sebanyak 30 x

Edukasi

- Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
-

			Kompres hangat Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kontraindikasi - Identifikasi kulit yang akan dilakukan kompres hangat - Periksa suhu alat kompres - Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas - Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri
2.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien tampak lemah dan mengeluh nyeri saat bergerak	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat aktivitas dapat meningkat Dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun - Kemudahan dalam melakukan aktivitas 	Intervensi Utama Manajemen Energi Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

sehari-hari meningkat
- kecepatan berjalan meningkat

- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, konjungtiva)
- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- Anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan ahli gizi
-

		tentang cara meningkatkan asupan makanan
3.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Nyeri abdomen menurun <p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

-
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - Berikan makanan suplemen makanan, jika perlu
 - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
 - Kolaborasi pemberian makanan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika
-

Responden 2

1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun Dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri Tindakan Observasi - Identifikasi lokasi,
----	---	---	--

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Klien tidak meringis- Klien tidak gelisah- Kesulitan tidur menurun | <p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi skala nyeri- Identifikasi respons nyeri non verbal- Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri- Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan- Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Trapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain |
|--|--|
-

-
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - Fasilitasi istirahat dan tidur
 - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - Edukasi
 - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- Intervensi Pendukung**
- Terapi Akupresur
- Observasi
- Periksa kontraindikasi
 - Periksa tingkat kenyamanan
-

psikologi dengan

Terapeutik

- Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai
- Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
- Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri
- Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 2-3 detik sebanyak 30 x

Edukasi

- Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

Kompres hangat

Observasi

- Identifikasi kontraindikasi
 - Identifikasi kulit yang akan dilakukan kompres hangat
 - Periksa suhu alat kompres
 - Monitor iritasi kulit atau
-

			<p>kerusakan jaringan selama 5 menit pertama</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung - Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar radiasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas - Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri
2.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual , tidak nafsu makan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Nyeri abdomen menurun 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien

-
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - Monitor berat badan
 - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan makanan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - Ajarkan diet yang diprogramkan
-

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
 - Kolaborasi pemberian makanan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
-

d. Implementasi Keperawatan**Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis**

No	Waktu pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden 1					
1.	29 April 2021 14.00 Wib	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis	Intervensi Utama Mnajemen Nyeri Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST	<ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas - S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6 - T: Klien mengatakan nyeri nya hilang timbul dan dapat muncul sewaktu-waktu nyeri 	<p>S: Klien mengatakan nyeri nya di daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas</p> <p>O: Klien tampak meringis skala nyeri 5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: lanjutkan pemberian terapi akupresur dan kompres hangat</p>

		bertambah saat klien banyak bergerak	E: Nyeri sedikit berkurang sklala nyeri 5 (sedang)
2.	Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur	R: Tidak ada revisi
3.	Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi akupresur dan kompres hangat	3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 5	
Terapeutik			
1.	Memberikan terapi akupresur dan kompres hangat	1. Klien bersedia melakukan terapi akupresur dan kompres hangat	
2.	Memfasilitasi istirahat dan tidur	2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur	

<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi akupresur dan kompres hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi akupresur dan kompres hangat
<p>Intervensi Pendukung Terapi Akupresur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar dan lesi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan titik akupresur 2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan yang memadai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mulai mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri 2. Klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan

<p>3. Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri</p>	<p>3. Klien tampak nyaman dan rileks saat dilakukan penekan pada titik tersebut</p>
<p>Edukasi</p>	
<p>1. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri</p>	<p>1. Klien dan keluarga mulai memahami cara melakukan terapi akupresur</p>
<p>Kompres Hangat</p>	
<p>1. Identifikasi kontraindikasi</p>	<p>1. Tidak terdapat lesi ataupun luka pada daerah yang akan dilakukan pengompresan</p>
<p>Terapeutik</p>	
<p>1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat</p>	<p>1. Kompres dilakukan menggunakan buli-buli</p>
<p>2. Pilih lokasi kompres</p>	<p>2. Kompres dilakukan di daerah abdomen perut bagian atas kiri</p>

			3. Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung	3. Membalut buli-buli dengan handuk	
			Edukasi		
			1. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengompres pada daerah abdomen	
2.	29 April 2021 14.00 Wib	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien tampak lemah dan mengeluh nyeri saat bergerak	Observasi		S: Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergek
			1. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional	1. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri	O: Klien masih tampak lemah TD: 120/80 mmHg N: 104 x/ Menit RR: 24 x/ Menit S: 36,5 °C
			2. Melakukan monitor pola dan jam tidur	2. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit	
			Terapeutik		
			1. Menyediakan lingkungan nyaman	1. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan I: Lanjutkan melakukan

				kunjungan	aktivitas secara bertahap
			2. Memfasilitasi istirahat	2. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien	E: Klien tampak lemah dan lesu R: Tidak ada revisi
			Edukasi		
			1. Mengajukan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya	1. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya	
			2. Mengajukan klien melakukan aktivitas secara bertahap	2. Aktivitas klien di lakukan secara bertahap	
3.	29 April 2021 14.00 Wib	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan	Observasi 1. Melakukan identifikasi makanan yang disukai Terapeutik 1. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi	1. Klien mengatakan suka makan sayur sop dan nasi 1. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan	S: Klien mengatakan tidak nafsu makan, mual dan muntah O: Klien tampak lemas, porsi makan tidak habis, terlihat mual dan muntah A: Masalah belum

			potein		makanan tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)	teratasi
			Edukasi			P: Intervensi di lanjutkan
			1. Menjelaskan pentingnya makan secara teratur dengan porsi sedikit tapi sering		1. Klien mengatakan megerti dan akan mengubah kebiasaannya yang sering telat makan	I: Memeberikan klien makanan tinggi serat dan mengajurkan klien makan sedikit tapi sering
						E: Klien belum nafsu makan, mual dan muntah belum berkurang
						R: Tidak ada revisi
1.	30 April 2021 09.00 Wib	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis	Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST	- - -	P: Klien mengatakan sering telat makan Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah ulu hati dan perut	S: Klien mengatakan nyeri nya di daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas O: Klien tampak meringis skala nyeri 4 A: Masalah belum teratasi

		bagian kiri atas	
	-	S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5	P: Intervensi di lanjutkan
	-	T: Klien mengatakan nyeri nya hilang timbul	I: lanjutkan pemberian terapi akupresur dan kompres hangat
			E: Nyeri sedikit berkurang sklala nyeri 4 (sedang)
			R: Tidak ada revisi
1. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	1.	Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur	
2. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi akupresur dan kompres hangat	2.	Skala nyeri setelah dilakukan terapi menjadi 4	
Terapeutik	1.	Klien bersedia melakukan terapi akupresur dan kompres hangat	
1. Memberikan terapi akupresur dan kompres hangat			

<p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur</p>
<p>Edukasi</p>	
<p>1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi akupresur dan kompres hangat</p>	<p>1. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi akupresur dan kompres hangat</p>
<p>Intervensi Pendukung Terapi Akupresur</p>	
<p>Observasi</p>	
<p>1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar dan lesi)</p>	<p>1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur</p>
<p>Terapeutik</p>	
<p>1. Menentukan titik akupresur</p>	<p>1. Pasien sudah mulai mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri</p>
<p>2. Rangsang titik</p>	<p>2. Klien tampak</p>

	akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan yang memadai	nyaman saat dilakukan penekana
	3. Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri	3. Klien tampak nyaman dan rileks saat dilakukan penekanan pada titik tersebut
	Edukasi	
	1. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai memahami cara melakukan terapi akupresur
	Kompres Hangat	
	1. Identifikasi kontraindikasi	1. Tidak terdapat lesi ataupun luka pada daerah yang akan dilakukan pengompresan
	Terapeutik	
	1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat	1. Kompres dilakukan menggunakan buli-buli

			2. Pilih lokasi kompres	2. Kompres dilakukan di daerah abdomen perut bagian atas kiri	
			3. Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung	3. Membalut buli-buli dengan handuk	
			Edukasi		
			1. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengompres pada daerah abdomen	
2.	30 April 2021 09.00 Wib	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien tampak lemah dan mengeluh nyeri saat bergerak	Observasi		
			1. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional	1. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri	S: Klien mengatakan nyeri masih dirasakan saat bergerak dan belum mampu melakukan aktivitas
			2. Melakukan monitor pola dan jam tidur	2. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak klien sakit	O: Klien masih tampak lemah dan lesu
			Terapeutik		TD: 110/70 mmHg
			1. Menyediakan lingkungan	1. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang	N: 97 x/ menit
					RR: 22 x/ menit

			nyaman	nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan	S:36 ⁰ C A: Masalah belum teratasi
			2. Memfasilitasi istirahat	2. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien	P: intervensi di lanjutkan I: Lanjutkan terapi akupresur dan kompres hangat
			Edukasi		E: Klien masih tampak lemah dan lesu
			1. Mengajukan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya	1. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya	R: Tidak ada revisi
			2. Mengajukan klien melakukan aktivitas secara bertahap	2. Klien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara bertahap	
3.	30 April 2021 09.00 Wib	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan	Observasi 1. Melakukan identifikasi makanan yang disukai	1. Klien mengatakan suka makan sayur sop dan nasi	S: Klien mengatakan nafsu makan mulai sedikit meningkat , mual dan muntah sedikit berkurang
			Terapeutik 1. Memberikan	1. Keluarga meningkatkan	O: Klien tampak mulai

	makanan tinggi kalori dan tinggi potein	asupan makanan dengan memberikan makanan tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)	makan dan hampir menghabiskan makanannya yaitu ½ porsi
			A: Masalah belum teratasi
Edukasi			P: Intervensi di lanjutkan
1. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering		1. Klien mengatakan megerti dan akan mengubah kebiasaanya yang sering telat makan	I: Memeberikan klien makanan tinggi kalori, protein dan mengajurkan klien makan sedikit tapi sering
			E: Klien masih belum nafsu makan dan mengeluh mual dan muntah
			R: Tidak ada revisi

1.	1 Mei 2021 09.30 Wib	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis	Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST	- P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti berdenyut-denyut tapi cuma sedikit - R: Klien mengatakan nyeri yang dirasa di daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas berkurang - S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 3 - T: Klien mengatakan nyeri nya tidak terasa lagi	S: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati nya sudah berkurang O: Klien tampak rileks Skala nyeri 2 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Manajemen nyeri teratasi E: Nyeri berkurang, skala nyeri dari 6 menjadi 2 R: Tidak ada revisi
			Terapeutik 1. Memberikan terapi akupresur dan kompres hangat	1. Klien bersedia melakukan terapi akupresur dan kompres hangat	
			2. Memfasilitasi istirahat dan tidur	2. Keluarga klien memfasilitasi	

		istirahat dan tidur
	3. Melakukan observasi skala nyeri setelah dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat	3. Skala nyeri setelah dilakukan terapi yaitu 2
	Intervensi Pendukung Terapi Akupresur	
	Obervasi	
	1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar atau lesi)	1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur
	Terapeutik	
	1. Menentukan titik akupresure	1. Pasien sudah mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri
	2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan	2. Klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan

yang memadai

3. Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri

3. Klien tampak nyaman dan rileks dilakukan penekanan pada titik tersebut

Edukasi

1. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri

1. Klien dan keluarga sudah memahami cara melakukan terapi akupresur

Kompres Hangat

1. Identifikasi kontraindikasi

1. Tidak terdapat lesi ataupun luka pada daerah yang akan dilakukan pengompresan

Terapeutik

1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat

1. Kompres dilakukan menggunakan buli-buli

2. Pilih lokasi kompres

2. Kompres dilakukan di daerah abdomen perut bagian atas
-

				kiri	
			3. Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung	3. Membalut buli-buli dengan handuk	
			Edukasi		
			1. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengompres pada daerah abdomen	
2.	1 Mei 2021 09.30 Wib	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien tampak lemah dan mengeluh nyeri saat bergerak	Observasi		
			1. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional	1. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri	S: Klien mengatakan nyeri masih dirasakan saat bergerak dan belum mampu melakukan aktivitas
			2. Melakukan monitor pola dan jam tidur	2. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak klien sakit	O: Klien masih tampak lemah dan lesu TD: 120/70 mmHg N: 95 x/ menit RR: 21 x/ menit S:36,5 ⁰ C
			Terapeutik		
			1. Menyediakan lingkungan nyaman	1. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang	A: Masalah belum

				nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan	teratasi P: intervensi di lanjutkan
			2. Memfasilitasi istirahat	2. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien	I: Lanjutkan terapi akupresur dan kompres hangat
			Edukasi		E: Klien masih tampak lemah dan lesu
			1. Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya	1. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya	R: Tidak ada revisi
			2. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap	2. Klien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara bertahap	
3.	1 Mei 2021 09.30 Wib	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Observasi 1. Melakukan identifikasi makanan yang disukai	1. Klien mengatakan suka makan sayur sop dan nasi	S: Klien mengatakan sudah ada nafsu makan, klien tidak merasa mual dan

<p>ditandai dengan mual, tidak nafsu makan</p>	<p>Terapeutik 1. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi potein</p> <p>Edukasi 1. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	<p>1. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan makanan tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)</p> <p>1. Klien mengatakan megerti dan akan mengubah kebiasaan nya yang sering telat makan</p>	<p>muntah lagi</p> <p>O: Klien tampak sudah bisa menghabiskan makanannya</p> <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p> <p>I: Memeberikan klien makanan tinggi kalori, protein dan mengajurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>E: Manajemen nutrisi teratasi</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
--	--	---	---

Responden 2					
1.	1 Mei 2021 13.30 Wib	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian PQRST - P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyeri nya pada daerah ulu hati perut bagisn kiri atas - S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5 - T: Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu 	<p>S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas</p> <p>O: Klien tampak meringis dan gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan pemberian terapi akupresur dan kompres hangat</p> <p>E: Nyeri sedikit berkurang 4 (sedang)</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
			2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur	
			3. Melakukan observasi skala	3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 4	

nyeri setelah di
lakukan terapi
akupresur dan
kompres hangat

Terapeutik

- | | |
|---|---|
| 1. Memberikan terapi akupresur dan kompres hangat | 1. Klien bersedia melakukan terapi akupresur dan kompres hangat |
| 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur | 2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur |

Edukasi

- | | |
|--|--|
| 1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi akupresur dan kompres hangat | 1. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi akupresur dan kompres hangat |
|--|--|

Intervensi
Pendukung

Terapi Akupresur

Observasi

- | | |
|--|---|
| 1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar,lesi) | 1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur |
|--|---|

Terapeutik

- | | |
|--|--|
| 1. Menentukan titik akupresure | 1. Pasien sudah mulai mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri |
| 2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan yang memadai | 2. Klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan |
| 3. Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri | 3. Klien tampak tenang dan rileks saat dilakukan penekanan pada titik tersebut |
-

Edukasi

1. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri

1. Klien dan keluarga mulai memahami cara melakukan terapi akupresur

Kompres Hangat

1. Identifikasi kontraindikasi

1. Tidak terdapat lesi ataupun luka pada daerah yang akan dilakukan pengompresan

Terapeutik

1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat

1. Kompres dilakukan menggunakan buli-buli

2. Pilih lokasi kompres

2. Kompres dilakukan di daerah abdomen perut bagian atas kiri

3. Balut alat kompres hangat

3. Membalut buli-buli dengan handuk
-

			dengan kain pelindung		
			Edukasi		
			1. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengompres pada daerah abdomen	
2.	1 Mei 2021 13.30 Wib	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan	Observasi		S: Klien mengatakan tidak nafsu makan, mual dan muntah ketika telat makan dan suka mengonsumsi makanan asam
			1. Melakukan identifikasi makanan yang disukai	1. Klien mengatakan suka makan sayur asem dengan nasi dan lauk nya tempe	
			Terapeutik		O: Klien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makan
			1. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protei	1. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan makanan tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)	A: Masalah belum teratasi
			Edukasi		P: Intervensi di lanjutkan
			1. Menjelaskan pentingnya	1. Klien mengatakan megerti dan akan	

			makan secara teratur dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang bersifat asam	mengubah kebiasaannya yang sering telat makan	I: Memeberikan klien makanan tinggi kalori, protein dan mengajurkan klien makan sedikit tapi sering E: Klien belum nafsu makan, mual dan muntah belum berkurang R: Tidak ada revisi
1	2 Mei 2021 09.00 Wib	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah	Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST	- P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyeri nya pada daerah ulu hati perut bagisn kiri atas - S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 4 - T: Klien mengatakan	S: Klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas O: Klien tampak meringis dan gelisah A: Masalah belum teratasi

		nyeri dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu	P: Intervensi dilanjutkan
	2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur	I: Lanjutkan pemberian terapi akupresur dan kompres hangat
	3. Melakukan observasi skala nyeri sebelum dan sesudah di berikan terapi akupresur dan kompres hangat	3. Skala nyeri setelah di berikan terapi yaitu 3	E: Skala nyeri klien belum berkurang masih 3
			R: Tidak ada revisi
	Terapeutik		
	1. Memberikan terapi akupresur dan kompres hangat	1. Klien bersedia melakukan terapi akupresur dan kompres hangat	
	2. Memfasilitasi istirahat dan tidur	2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur	

<p>Edukasi</p> <p>1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi akupresur dan kompres hangat</p>	<p>1. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi akupresur dan kompres hangat</p>
<p>Intervensi Pendukung Terapi Akupresur Observasi</p> <p>1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar atau lesi)</p>	<p>1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur</p>
<p>Terapeutik</p> <p>1. Menentukan titik akupresure</p> <p>2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau</p>	<p>1. Pasien sudah mulai mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri</p> <p>2. Klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p>

ibu jari dengan kekuatan yang memadai	3. Klien tampak nyaman dan rileks saat dilakukan penekanan pada titik tersebut
3. Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri	
Edukasi	
1. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai memahami cara melakukan terapi akupresur
Kompres Hangat	
1. Identifikasi kontraindikasi	1. Tidak terdapat lesi ataupun luka pada daerah yang akan dilakukan pengompresan
Terapeutik	
1. Pilih metode kompres yang	1. Kompres dilakukan menggunakan buli-buli

				nyaman dan mudah didapat		
				2. Pilih lokasi kompres	2. Kompres dilakukan di daerah abdomen perut bagian atas kiri	
				3. Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung	3. Membalut buli-buli dengan handuk	
				Edukasi		
				1. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan kompres hangat secara mandiri	1. Klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengompres pada daerah abdomen	
2.	2 Mei 2021 09.00 Wib	Defisit berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna ditandai dengan mual, tidak makan	Nutrisi makanan dengan nafsu	Observasi 1. Melakukan identifikasi makanan yang disukai	1. Klien mengatakan suka makan sayur asem dengan nasi dan lauk nya tempe	S: Klien mengatakan tidak nafsu makan, mual dan muntah ketika telat makan dan suka mengonsumsi makanan asam
				Terapeutik 1. Memberikan makanan tinggi	1. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan makanan	

		kalori dan tinggi potein	tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)	O: Klien tampak menghabiskan ½ porsi makan
		Edukasi		A: Masalah belum teratasi
		1. Menjelaskan pentingnya makan secara teratur dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang bersifat asam	1. Klien mengatakan megerti dan akan mengubah kebiasaa nya yang sering telat makan	P: Intervensi di anjutkan
				I: Memeberikan klien makanan tinggi kalori, protein dan mengajarkan klien makan sedikit tapi sering
				E: Klien baru menghabiskan ½ porsi makan
				R: Tidak ada revisi
3 Mei 2021 10.00 Wib	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis,	Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST	- P: Klien mengatakan sering telat makan - Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan	S: Klien mengatakan nyeri nya sudah hilang O: Klien tidak tampak meringis lagi

gelisah	nyeri nya pada daerah ulu hati perut bagisn kiri atas	Klien tampak tenang dan rileks
	- S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 3	A: Masalah teratasi
	- T: Klien mengatakan nyeri nya hilang dan tidak terasa lagi	P: Intervensi dihentikan
		I: Manajemen nyeri teratasi
2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur	E: Nyeri sudah berkurang dari nyeri dengan skala 5 menjadi 2
3. Melakukan observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi	3. Setelah dilakukan terapi skala nyeri klien menjadi 2	R: Tidak ada revisi
Terapeutik		
1. Memberikan terapi akupresur dan kompres	1. Klien bersedia melakukan terapi akupresur dan kompres hangat	

	hangat	
2.	Memfasilitasi istirahat dan tidur	2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur
	Edukasi	
1.	Menjelaskan manfaat melakukan terapi akupresur dan kompres hangat	1. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi akupresur dan kompres hangat
	Intervensi Pendukung Terapi Akupresur	
	Observasi	
1.	Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar atau lesi)	1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur
	Terapeutik	
1.	Menentukan titik akupresur	1. Pasien sudah mengetahui letak titik penekanan yang dapat

	menurunkan nyeri
2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan yang memadai	2. Klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. Menekan titik ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 untuk mengurangi nyeri	3. Klien tampak nyaman dan rileks dilakukan penekanan pada titik tersebut
Edukasi	
1. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri	1. Klien dan keluarga sudah memahami cara melakukan terapi akupresur
Kompres Hangat	
1. Identifikasi kontraindikasi	1. Tidak terdapat lesi ataupun luka pada daerah yang akan dilakukan

ditandai dengan mual, tidak nafsu makan	disukai	nya tempe	sudah berkurang
	<p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi potein</p>	<p>1. Keluarga meningkatkan asupan makanan dengan memberikan makanan tinggi kalori (nasi) dan tinggi protein (tahu dan tempe)</p>	<p>O: Klien tampak menghabiskan porsi makannya</p> <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
	<p>Edukasi</p> <p>1. Menjelaskan pentingnya makan secara teratur dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang bersifat asam</p>	<p>1. Klien mengatakan megerti dan akan mengubah kebiasaannya yang sering telat makan</p>	<p>I: Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan asam</p> <p>E: Klien mengatakan nafsu makanya sudah meningkat, mual dan muntah sudah berkurang</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Ny. A dan Ny. D pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
Responden 1		
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis	S: Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi O: Klien tidak tampak meringis lagi A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
2.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh tampak lemah dan nyeri saat bergerak	S: Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa saat bergerak dan sudah mampu beraktivitas O: Klien tidak tampak lemah lagi Klien tampak bisa berjalan ke kamar mandi dan mandi secara mandiri A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
3.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan	S: Klien mengatakan sudah ada nafsu makan, klien tidak merasa mual lagi O: Klien tampak sudah bisa menghabiskan makanannya A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
Responden 2		
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah	S: Klien mengatakan nyeri nya sudah hilang O: Klien tidak tampak meringis lagi Klien tampak tenang dan rileks A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

-
2. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual , tidak nafsu makan
- S: Klien mengatakan sudah nafsu makan, mual dan muntah sudah berkurang
O: Klien tampak menghabiskan porsi makannya
A: Masalah sudah teratasi
P: Intervensi di hentikan
-

Dari hasil evaluasi hari terakhir pada responden 1 dan 2 didapatkan hasil klien sudah tidak mengeluh nyeri lagi, klien mengatakan sudah nafsu makan dan mampu meghabiskan makanannya, klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri

B. Pembahasan

Setelah melakukan terapi akupresur, kompres hangat dan manajemen diet pada Ny. A dan Ny. D dengan nyeri akut pada abdomen (nyeri lambung) di ruang safe yang di mulai dari tanggal 28 April sampai 04 Mei 2021. Dilaksanakan berdasarkan teori serta praktek yang nyata penulis menemukan kesamaan yang penulis uraikan berdasarkan tahap asuhan keperawatan yaitu:

1. Pengkajian

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Megawati A, 2014. Gastritis secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung.. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun

Dari hasil pengkajian awal yang dilakukan pada responden 1 tanggal 29 April 2021 di dapatkan data bahwa keluhan utama Ny. A nyeri pada ulu hati sejak 4 hari yang lalu disertai mual. Skala nyeri yang dirasakan Ny. A adalah 6, Nyeri hilang timbul dan dapat muncul sewaktu- waktu nyeri bertambah saat klien banyak bergerak. Sedangkan pada Ny. D dilakukan pengkajian awal pada tanggal 2 mei 2021 didapatkan data keluhan utama Ny. D mengeluh nyeri pada perut bagian kiri atas, ekspresi wajah tampak meringis, nyeri seperti di tusuk-tusuk,tampak memegangi perutnya, tampak gelisah, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu. Nyeri yang dirasakan pada Ny. A dan Ny. D disebabkan karena peningkatan asam lambung, akibat produksi asam lambung yang berlebih sehingga mengiritasi dinding lambung dan menimbulkan nyeri epigastrium. Penyakit gastritis disebabkan karena banyak faktor terutama stres, telat makan dan suka mengkonsumsi makanan yang tidak sehat. Gejala yang dialami Ny. A dan Ny. D sama dengan tanda dan gejala menurut Smeltzer 2014, nyeri pada epigastrium, mual muntah, anoreksia, pendarahan.

Dari pemeriksaan fisik Ny. A di dapatkan hasil Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 100x/ menit, Pernapasan: 24x/ menit, Suhu: 36,5⁰C. sedangkan pada responden ke 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Mei 2021 didapatkan data keluhan utama Ny. D mengeluh nyeri pada daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas, tidak nafsu makan dan mual. Skala nyeri yang dialaminya 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu. Nyeri yang dirasakan pada Ny. D akibat suka mengkonsumsi kopi dan makanan yang asam. Dari pemeriksaan fisik didapka data Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 97x/ menit, Pernapasan: 22x/menit, Suhu: 36⁰ C.

Penyakit gastritis disebabkan karena beberapa faktor yaitu Konsumsi obat-obatan kimia, stress, konsumsi alkohol. Dan faktor yang mempengaruhi adalah gaya hidup yang buruk. Hal ini sesuai dengan teori Ikawati, 2010 mengatakan orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisian, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri diulu hati.

Pada pengkajian aktivitas sehari- hari di dapatkan data Ny. A dan Ny. D mengeluh tidak nafsu makan, selama di rumah sakit makan 3x sehari: nasi, sayur, lauk pauk, buah. Ny. A hanya menghabiskan ¼ porsi saja. Setiap kali makan sedangkan Ny. D stiap kali makan menghabiskan ½ porsi saja. Berdasarkan pengkajian awal Ny. A di dapatkan data klien mengatakan pola makan yang tidak teratur, sering mengkonsumsi mie instan dan makanan yang pedas. Sedangkan pada Ny. D didapatkan data bahwa Ny. D sering mengkonsumsi makanan yang asam, sering minum kopi dan mengkonsumsi minuman yang bersoda. Hal ini sejalan dengan teori Andow, 2016 mengatakan bahwa makanan yang dapat mengiritasi lambung secara langsung yaitu dengan pengolahan makanan yang yang

tidak benar, memasak makanan dengan suhu terlalu tinggi, makanan mentah, panas, dan mengandung pedas, asam, gas bisa menghancurkan enzim alami. Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI 2017 dikatakan resiko defisit nutrisi yaitu dilihat dari tanda dan gejala minor dan mayor yaitu nyeri pada abdomen, tidak nafsu makan mual dan muntah.

Dan pemeriksaan fisik pada sistem muskuloskeletal di dapatkan hasil Ny. A mengeluh lemah dan tidak bisa melakukan aktivitas, dan tampak berbaring di tempat tidur RR: 24x/ menit. Menurut SDKI 2017 klien dikatakan intoleransi aktivitas berdasarkan gejala dan tanda mayor dan minor yaitu mengeluh lelah, dispnea saat/setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang di inginkan (Rohman dan Walid, 2012)

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori (SDKI PPNI, 2017), pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu 1. Nyeri Akut 2. Defisit Nutrisi 3. Intoleransi Aktivitas. Pada responden 1 dan 2 terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu: Diagnosa pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah. Hal ini sejalan dengan di teori (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014 menjelaskan gastritis disebabkan oleh stres dan diet tidak baik akan mengakibatkan inflamasi pada dinding lambung sehingga akan menimbulkan nyeri epigastrium. Nyeri ini timbul karena peningkatan produksi HCL di lambung. Diagnosa ke dua Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual muntah, tidak nafsu makan. Hal ini juga di jelaskan

pada teori (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks, 2014) menjelaskan bahwa menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluks isi duodenum ke lambung yang akan menyebabkan mual serta dorongan ekspusi isi lambung ke mulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia mual muntah akan memunculkan masalah keperawatan defisit nutrisi. Pada responden 1 muncul diagnosa keperawatan yang berbeda dengan responden 2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak.

Dari kedua responden terdapat 1 perbedaan diagnosa pada responden 1 mengalami intoleransi aktivitas atau klien tidak mampu beraktivitas seperti biasanya di karenakan pada saat bergerak nyeri bertambah. Kesamaan diagnosa keperawatan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri akut dan Resiko defisit nutrisi. Diagnosa nyeri akut ini muncul pada Ny. A dan Ny. D karena hasil pengkajian klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati dan nyeri nya terasa seperti di tusuk-tusuk, dan klien tampak meringgis dan gelisah. Sedangkan diagnosa defisit nutrisi muncul dari hasil pengkajian Ny. A dan Ny. D tidak nafsu makan, mual dan muntah saat makan dan klien tampak menghabiskan porsi makan nya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakasai oleh perawat, dokter atau intervensi kolaboratif. Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu, terapi nonfarmakologi yaitu pemberian terapi akupresure dan kompres hangat. (Nurarif, 2015). Intervensi keperawatan yang di rencanakan pada responden 1 adalah, manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan manajemen energi. Sedangkan pada responden 2 direncanakan intervensi keperawatan adalah, manajemen nyeri dan manajemen nutrisi.

Terapi nonfarmakologi yang di gunakan pada kedua responden adalah akupresur dan kompres hangat . Akupresure merupakan terapi

tekan jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupresur (Fengge,2012)

Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur yang berada di saluran garis aliran energi (meridian). Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit titik akupresur untuk mengurangi nyeri yaitu: ST 36, K 11, PC 6 dan PC 8 (Murdiyanti,2019). Terapi ke 2 yang diberikan pada responden 1 dan 2 yaitu kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot. (Andormoyo, 2013)

Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan terapi akupresur dan kompres hangat, dimana tujuan dari pemberian terapi akupresur adalah untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah adapun tujuan dari pemberian kompres hangat untuk menghilangkan nyeri, membuat otot-otot rileks dan memperlancar aliran darah dan memberikan kehangatan bagi klien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden terdapat sedikit perbedaan. Pada responden 1 intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan manajemen energi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan hanya dilakukan intervensi manajemen nyeri dan manajemen nutrisi. Terjadi perbedaan tentunya berasal dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan sesuai standar intervensi keperawatan indonesia.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2013).Perawat dapat melakukan berbagai tindakan

untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Tindakan tersebut adalah tindakan nonfarmakologi yang dilakukan adalah intervensi utama. Penanganan nyeri pada Ny. D dan Ny. A dengan pengobatan non farmakologi terapi akupresur dan kompres hangat. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan indonesia.

Pada tanggal 29 April sampai 1 Mei 2021 dilakukan tindakan pada responden pertama yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang di buat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu mengurangi atau menghilangkan nyeri pada pasien gastritis. Sedangkan pada tanggal 1 Mei sampai 3 Mei 2021 dilakukan tindakan pada responden ke dua. Pada responden 1 yang dilakukan pada tanggal 29 April 2021 dilakukan terapi akupreur dan kompres hangat dengan skala nyeri sebelum di berikan terapi 6, setelah dilakukan tindakan nyeri berkurang menjadi 5. Pada hari ke 2 pada tanggal 30 April 2021 Ny. A masih mengalami nyeri kemudian dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat, skala nyeri sebelum dilakukan tindakan skala nyeri yang dialami klien 5, setelah dilakukan tindakan nyeri sedikit menurun menjadi 4. Kemudian pada hari ke 3 pada tanggal 1 Mei 2021 klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan klien tidak meringis lagi pada jam 14.00 WIB peneliti melakukan evaluasi dan di dapatkan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2.

Pada responden ke 2 dilakukan pada tanggal 1 Mei 2021, sebelum dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat skala nyeri 5, setelah dilakukan tindakan nyeri sedikit berkurang menjadi 4. Pada hari ke 2 tanggal 2 Mei 2021 Ny. D masih mengalami nyeri kemudian dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat, skala nyeri sebelum dilakukan tindakan 4, setelah di lakukan tindakan nyeri klien berkurang menjadi 3. Kemudian pada hari ke 3 tanggal 3 Mei 2021 klien mengatakan nyerinya sudah hilang, klien tidak tampak meringis lagi, klien tampak tenang dan rileks. Dan pada jam 14.00 WIB peneliti melakukan evaluasi dan di dapatkan nyeri sudah hilang.

Hal ini didukung Hasil penelitian yang dilakukan (Mayang Wulandari, 2016) yang berjudul “Pengaruh Akupresur pada nyeri lambung” Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden mengalami nyeri sedang. Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengalami nyeri sedang 4 - 6 (70%) dan setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1-3 (65%). Bila ditinjau dari hasil uji hipotesis menggunakan Uji Wilcoxon’s didapatkan hasil terdapat perbedaan nilai intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan akupresur. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa: ada penurunan nilai intensitas nyeri lambung setelah diberi perlakuan akupresur.

Hasil penelitian yang dilakukan (R. Nur Abdurakhman, 2020) yang berjudul “Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis” Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri sedang 4 - 6 (66,66%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1 - 3 (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dan jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien gastritis

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 1 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. A teratasi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan keperawatan pada tanggal 4 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. D teratasi. Pada data subjektif Ny. A dan Ny. D mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi, hal ini di tegaskan kembali dengan data objektif yang di dapatkan dengan hasil Ny. A dan Ny. D tampak tidak meringis lagi, tidak gelisah, tampak tenang dan rileks. Dari hasil penelitian di dapatkan hasil klien mengatakan sudah tidak merasakn

nyeri lagi, terlihat dari ekspresi wajah tampak tenang dan tidak meringis lagi dilakukan dengan menggunakan terapi akupresur dan kompres hangat, sesuai dengan manfaat dan tujuan dari terapi akupresur dan kompres hangat, Setiowati (2018) menjelaskan manfaat akupresur. Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri.

Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri gastritis, nyeri saat menstruasi dan distress menstrual. Akupresur selalu terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri pada penyakit gastritis. Menurut Kimin (2013) yang digunakan untuk menurunkan nyeri adalah kompres hangat, yaitu memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan Saat masuk rumah sakit klien mengeluh nyeri pada ulu hati 4 hari yang lalu disertai mual, klien mengatakan nyeri pada perut bagian kiri atas, ekspresi wajah tampak meringgis, skala 6, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri bertambah saat klien banyak bergerak. Data objektif didapatkan wajah tampak meringis, tampak lemah, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 100 x/ Menit, Pernapasan: 24 x/Menit, Suhu: 36,5⁰C. Sedangkan pada responden ke 2 di dapatkan data subjektif klien mengeluh nyeri pada daerah ulu hati, tidak nafsu makan, mual, muntah, klien mengatakan nyeri pada perut bagian kiri atas, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu. Data objektif di dapatkan klien tampak gelisah dan memegang perutnya, ekspresi wajah tampak meringis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 97 x/ Menit, Pernapasan: 22 x/ Menit, Suhu: 36⁰ C

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakan pada responden 1 adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual muntah , tidak nafsu makan dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan tampak lemah dan mengeluh nyeri saat bergerak. Sedangkan pada responden 2 diagnosa keperawatannya adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah dan Resiko Defisit Nutrisi

berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual muntah , tidak nafsu makan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang di sesuaikan dengan standar intervensi keperawatan indonesia, yaitu pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah intervensi utama: manajemen nyeri, intervensi pendukung: terapi akupresur dan kompres hangat. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh tampak lemah dan nyeri saat bergerak intervensi utama: manajemen energi. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, tidak nafsu makan intervensi utama: manajemen nutrisi

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi akupresur dan kompres hangat menunjukkan nyeri yang dialami klien mengalami penurunan setiap harinya, hari pertama sampai hari ke tiga sudah mengalami penurunan skala nyeri walaupun sedikit-sedikit. Pada responden 1 skala nyeri yang awalnya 6 menjadi 2 dan responde 2 dari skla nyeri 5 menjadi 2 setelah dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi di semua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil. Nyeri pada responden 1 dan 2 sudah berkurang. Responden 1 skala nyeri setelah dilakukan evaluasi adalah 2, masalah defisit nutrisi teratasi Ny. A dapat menghabiskan makanannya, tidak mual maupun saat makan dan masalah intoleransi aktivitas teratasi Ny. A mampu melakukan aktivitas ringan seperti bisa mandi dan ke kamar mandi dengan mandiri. Sedangkan pada responden 2 nyeri setelah dilakukan evaluasi adalah 2, masalah defisit nutrisi teratasi di tandai klien dapat menghabiskan porsi makannanya.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi akupresur dan kompres hangat. Serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dalam mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada kasus nyeri akut.

2. Bagi RSHD Kota Bengkulu

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi sarana dalam menunjang pelaksanaan, serta menjadikan rencana acuan tindakan nyeri pada pasien gastritis dengan terapi akupresur dan kompres hangat

3. Pengembang ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan asuhankeperawatan pada pasien gastritis.

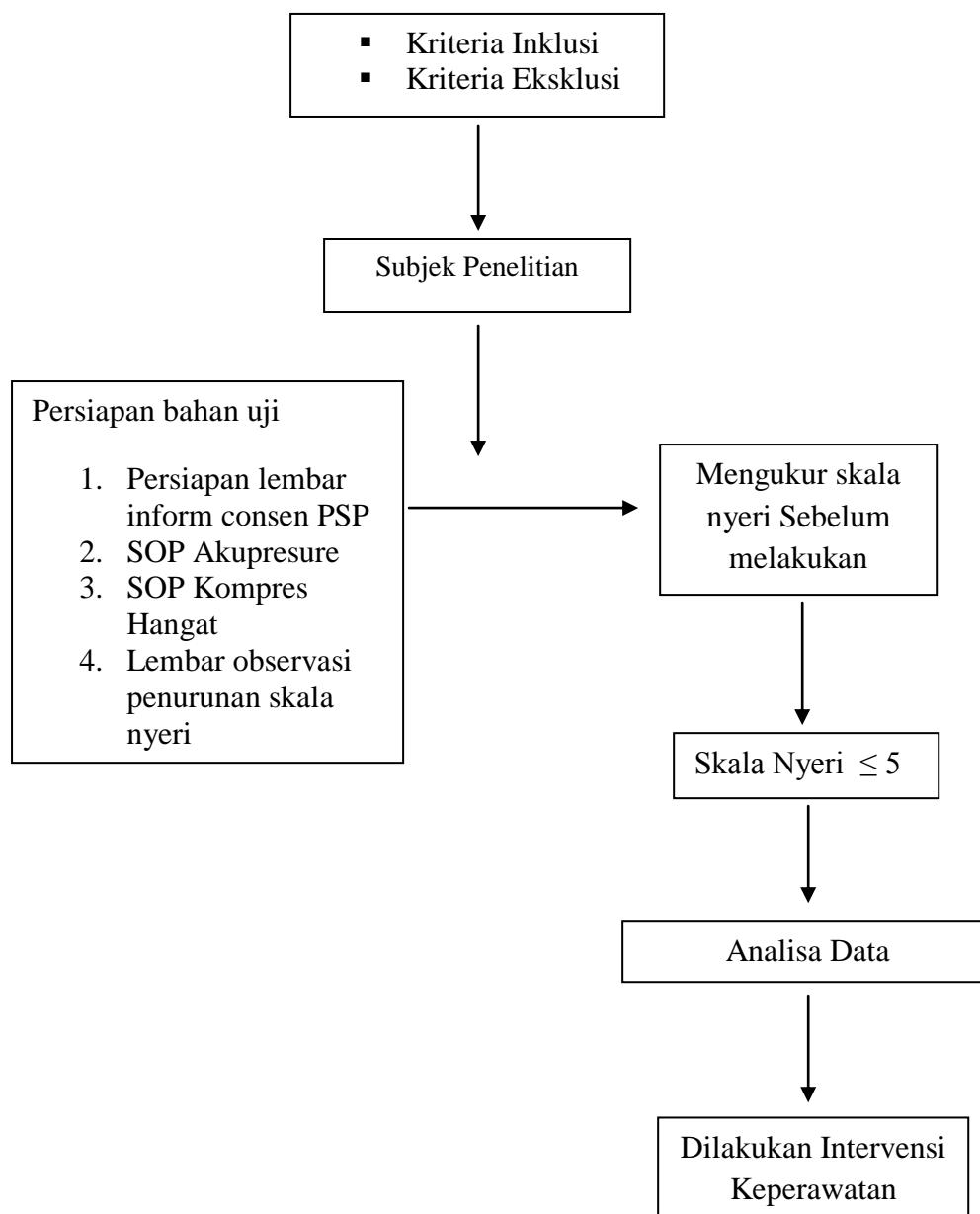
DAFTAR PUSTAKA

- Andarmayo. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Amin & Hardi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatn Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic, Noc*. Jogjakarta: Medi Action
- Asmadi. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Fengge, A. 2012. *Terapi Akupresure Mnfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp
- Guyton, A. C., Hall, J. E. 2014. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta: EGC, 1022
- Murdiyanti, D. 2019. *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan*. Bantul Yogyakarta
- Muttaqim, Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Selemba Medika
- Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Selemba Medika
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*: Jakarta: PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Priscilla Le Mone, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 2*. Jakarta: RGC
- Setyowati, H. 2018. *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*, Unimma Press: Magelang
- Sherwood, L. 2014. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Edisi 8 Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzane C. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*:

- Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo (et.al); editor edisi bahasa indonesia
Monica Ester. (et.al). Jakarta: EGC
- Smetzer, Suzane C. 2014. *Keperawatan Medikal-bedah*. Jakarta: EGC
- Sukarmi. 2013. *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka
Pelajar
- Suratun, Lusianah. 2016. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem
Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Tortora, GJ, Derricksin, B. 2012. *Principles Of Anatomy & Physiology 13 th
Edition*. United States Of America: John Wiley & Sons, Inc
- Utami, adinna dwi, & Kartika, imelda rahmayunia. 2018. *Terapi Komplementer
Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis*: REAL in jurnal

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Tahap Penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman:
Nyeri Dengan Manajemen Nyeri Dan Diet Pada Pasien Gastritis



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan DIII STIKES Sapta Bakti Kota Bengkulu, akan melaksanakan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir tentang **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Manajemen Nyeri dan Diet Pada Pasien Gastritis Di rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu”**

Nama : Wiwit Ambarsari

NIM : 201801035

Alamat : Lingkar Barat Kota Bengkulu

Tujuan dari Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimana **Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Manajemen Nyeri dan Diet Pada Pasien Gastritis Di rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu**”. Bersama ini saya mohon kepada pasien bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab pertanyaan dalam pengkajian Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. Hasil pengkajian dan jawaban yang berikan akan saya jaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Demikianlah atas kesediaannya dan kerjasama keluarga sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Wiwit Ambarsari

Lampiran 4

Terapi Akupresure

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Definisi	Akupresur merupakan salah satu bentuk terapi sentuhan (<i>toch therapy</i>) yang didasarkan pada prinsip ilmu akupuntur dan pengobatan cina, dimana beberapa titik yang terdapat pada permukaan tubuh dirangsang dengan penekanan jari (dupler, 2015)
Tujuan	Membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh (Fengge, 2012)
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, migren, nyeri bahu, nyeri lambung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain 2. Kelainan fungsional seperti asma, alergi, insomnia, mual pada kehamilan 3. Beberapa kelainan saraf seperti hemiparesis, kesemutan, kelumpuhan muka 4. Berbagai keadaan lain seperti menurunkan kadar gula darah, meningkatkan stamina, efek analgesik pada operasi dan lain-lain (RSCM, 2010)
Kontraindikasi	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2011)
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Kaji kondisi pasien terakhir 3. Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan

	<ol style="list-style-type: none">4. Jaga privasi pasien5. Posisikan pasien se nyaman mungkin6. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman<ol style="list-style-type: none">a) Terminasi<ol style="list-style-type: none">(1) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan(2) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi(3) Rapihkan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman(4) Rapihkan alat-alat
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Alat bantu pijatan2. Sarung tangan (bila perlu)3. Alkohol4. Krim lotion atau minyak5. Handuk kecil
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaanya2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan pada pasien dan keluarga4. Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukanb. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none">1. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai2. Atur posisi pasien dengan posisi terlentang

(supinasi), duduk, duduk dengan bertumpu meja, berbaring miring dan berikan alas

3. Bantu melepaskan pakaian atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur
4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
5. Bersihkan kaki atau tangan pasien menggunakan alkohol, lalu keringkan dengan handuk
6. Oleskan krim atau minyak, lakukan teknik pemanasan
7. Cari titik-titik rangsangan akupresur untuk nyeri gastritis yang ada ditubuh, menekanya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresure hanya memakai gerakan dan tekanan jari
8. Kemudian lakukan penekanan pada titik akupresur untuk nyeri gastritis. Pertama pada titik ST36 (Zu San Li) empat jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering. ST36 dianggap membantu tubuh anda bekerja lebih efisien. Titik ini juga memiliki efek kuat pada sistem pencernaan. Sering digunakan untuk mengatasi masalah mual, stres, meningkatkan imunitas tubuh serta meredakan kelelahan.



Gambar Titik ST 36

9. Kedua pada titik K11 (Bubbling Spring) pada telapak kaki bagian depan sejajar dengan jari tengah pada kaki. Titik ini terlihat jelas ketika jari kaki anda menekuk ke dalam. Melakukan akpresur pada titik ini dipercaya efektif untuk mengatasi insomnia karena dapat memancing ngantuk



Gambar Titik K11

10. Selanjutnya pada titik PC6 (Nei Guan) tiga jari diatas pergelangan tangan titik ini untuk meredakan rasa mual. Titik ini mempunyai indikasi merilekskan tubuh



Gambar Titik PC6

11. Terakhir pada pada titik PC8 (Head Velly Point) garis telapak tangan antara *metacarpal*. Menekan kuat pada titik ini dapat mengurangi stres dan mengurangi nyeri



Gambar Titik PC8

12. Penekanan dilakukan sekitar 3-5 detik dalam satu kali tekan dan dilakukan sebanyak 30 kali penekanan atau pada tiap titik sampai rasa sakitnya mulai berkurang
 13. Setelah semua selesai, bersihkan pasien dari sisa-sisa krim atau minyak menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk
 14. Pemijat membersihkan atau mencuci tangan
- c. Terminasi
1. Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
 2. Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi
 3. Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
 4. Rapikan alat-alat

Hasil

1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan
2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
4. Cuci tangan

Dokumentasi

1. Catat tindakan yang dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
-

Terapi Kompres Hangat

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Definisi	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar siklus darah 2. Mengurangi rasa sakit 3. Memberikan rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien 4. Menurunkan suhu tubuh 5. Memperlancar pengeluaran eksudat Merangsang peristaltic usus
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan 2. Klien dengan perut kembung 3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan 4. Spasme otot 5. Adanya abse, hematoma
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan/edema 2. Gangguan vascular Pleuritis
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buli-buli panas dan sarungnya 2. Termos berisi air panas 3. Lap kerja
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 6. Pasang sampiran 7. Atur pencahayaan
Persiapan Pasien	Menyiapkan posisi pasien sesuai kebutuhan

(supinasi)

Cara Kerja

- a. Tahap pra interaksi
 1. Membaca mengenai status pasien
 2. Mencuci tangan
 3. Menyiapkan alat
 - b. Tahap orientasi
 1. Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaanya
 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat
 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan pada pasien dan keluarga
 4. Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
 - c. Tahap kerja
 1. Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara: mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya.
 2. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan cara:
 - 1) Letakkan atau tidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar
 - 2) Bagian atas buli-buli di lipat kelihatan permukaan air di leher buli-buli
 - 3) Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat/benar
-

	<ol style="list-style-type: none">3. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan ke dalam sarung buli-buli4. Bawa buli-buli tersebut ke dekat klien5. Letakkan atau pasang buli-buli pada area yang memerlukan6. Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran, dsb7. Ganti buli-buli panas setelah 30 menit dengan air panas yang baru, sesuai yang di kehendaki
Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan2. Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi3. Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman4. Rapikan alat-alat
Hasil	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik4. Cuci tangan
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none">1. Catat tindakan yang dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

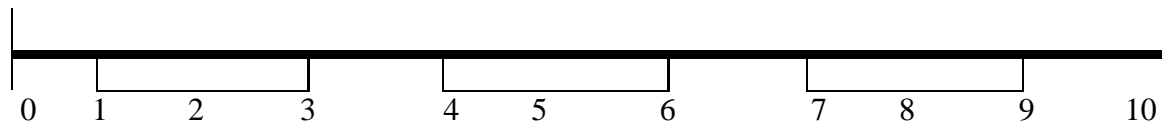
Lampiran 6

Lembar Observasi skala nyeri
(Setelah Dan Sebelum Dilakukan Terapi Akupresure dan Kompres Hangat)

PENGUKURAN SKALA NYERI

Pengukuran Skala nyeri menggunakan penilaian skalan umerik (*Numerical rating scale, NRS*). Minta pasien untuk menunjukkan di angka (1 - 10) atau intensitas (tidak nyeri– nyeri hebat hebat tidak terkontrol) nyeri yang dirasakan saat ini .

Skala *numeric rating scale*



Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat terkontrol

10 : nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 7

Pengukuran Skala Nyeri Pre Dan Post Intervensi terapi Akupresur dan Kompres Hangat

No/Hari	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi
Responden 1		
1.	6	5
2.	5	4
3.	3	2
Responden 2		
1.	5	4
2.	4	3
3.	3	2

Lampiran 8

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Inklusi	Ny. A	Ny. D
1	Pasien usia 15-64 tahun	✓	✓
2	Skala nyeri ≤ 5	✓	✓
No	Kriteria Eksklusi	Ny. A	Ny. D
1	Selama Asuhan Keperawatan pasien menolak intervensi		
2	Pasien dirawat < 3 hari		
3	Pasien komplikasi yang mengalami gangguan kesadaran		
4	Pasien pindah ruangan karena penyakit lain		

Lampiran 9

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis’
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Terapi Akupresur dan Kompres Hangat pada Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien gastritis menggunakan prosedur Terapi Akupresur dan kompres hangat. Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri pada pasien gastritis melalui tindakan Terapi Akupresure dan Kompres Hangat. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 0859171422754

PENELITI

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : Ny. A

Umur : 40 tahun

Alamat : Jl. Adam Malik 5, Padang dewa

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas peneliti :

Nama : Wiwit Ambarsari

NPM : 201801035

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis

Saya bersedia semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya

Bengkulu, 29 April 2021
Responden



()

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : My. D

Umur : 30 tahun

Alamat : Jl. Irian 2 Tanjung Jaya

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas peneliti :

Nama : Wiwit Ambarsari

NPM : 201801035

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis

Saya bersedia semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya

Bengkulu, 2 Mei 2021
Responden

()

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Wiwit Ambarsari dengan Judul asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Maret 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

Ny. A

WIWIT AMBARSARI

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Wiwit Ambarsari dengan Judul asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan manajemen nyeri dan diet pada pasien gastritis

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Maret 2021

Saksi


Yang memberikan persetujuan



.....



WIWIT AMBARSARI

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit April 2021	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : NIMUT AMBARSARI
 NIM : 20001035
 Pembimbing : Ns. Ideni Suriastri, S.Kep
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pemenuhan
kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan
Manajemen Nyeri dan Diet Pada Pasien
Gastritis



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	1 / 08 2021	Perbaikan Bab 4	Widi
2.	4 / 08 2021	Perbaikan intervensi	Widi
3.	6 / 08 2021	Perbaikan pembahasan	Widi
4.	7 / 08 2021	Perbaikan pembahasan	Widi
5.	16 / 08 2021	ACC LTA	Widi

Bengkulu, 29 Maret 2021

Nomor : 03.02. 169 /STIKES SB/ III/ 2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
di-

BENGGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Elsy Wulandari	201801006	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen dengan Pemberian Postural Drainase pada Anak dengan Kasus Pneumonia
2	Oktapiya Santi	201801022	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari
3	Fitriya Anggraini	201801009	Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi
4	Wiwit Ambarsari	201801035	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis
5	Wigo Susan Saputra	201801034	Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Manajemen Napas Buteyko pada Pasien Asma Bronkial

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti Tahun Akademik 2020/2021.

Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Mengetahui,
Ketua LTA,

Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep.
NIK: 2015.113



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 HARAPAN DAN DOA**



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
 (0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | ✉ kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 800 / 705 / RSUD.HD/III/2021

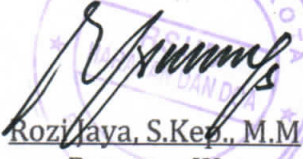
Menindaklanjuti surat dari Program Studi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Tanggal 29 Maret 2021 Perihal Izin Pra Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Wiwit Ambarsari
 NIM : 201801035
 Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis"** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian terhitung mulai tanggal 01 April s/d 07 April 2021.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Maret 2021
 Plh. DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
 KOTA BENGKULU


 Rozi Jaya, S.Kep., M.M
 Penata - III.c

NIP. 19831113 200903 1 002

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian Ruangan IRNA
2. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

Bengkulu, 26 April 2021

Nomor : 03.02.241 /STikes SB/IV/2021
Lampiran : 1 proposal
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Wiwit Ambarsari
NIM : 201801035
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.

NIK. 2009.034

Bengkulu, 27 April 2021

Nomor : 03.02. 2021/STikes SB/IV/2021
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Wiwit Ambarsari
NIM : 201801035
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,



Ns. Siska Iskandar, MAN.

NIK. 2009.034



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801

BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/569/B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Kepala Program Studi Keperawatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.261/Stikes SB/IV/2021 Tanggal 26 April 2021 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Wiwit Ambarsari/ 201801035
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi : Diploma III Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Manajemen Nyeri dan Diet Pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2021
 Daerah Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 27 April s/d 04 Mei 2021
 Penanggung Jawab : Kepala Program Studi Keperawatan Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
3. Harus mentaati peraturan perundang undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 27 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kota Bengkulu

u.b. Sekretaris



BUDI ANTONI, SE, M.Si

Pemata TK.I

NIP. 19791219200604 1 014



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN DAN DOA



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
 (0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | ✉ kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 800 / 045/ RSUD.HD/IV/2021

Menindaklanjuti surat dari Program Studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Tanggal 27 April 2021 Nomor : 03.02.287/STIKES.SB/IV/2021 Perihal Izin Penelitian atas nama :

Nama : Wiwit Ambarsari
 NIM : 201801035
 Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu**" pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 28 April - 28 Mei 2021.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 April 2021

DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
 KOTA BENGKULU



[Handwritten Signature]
 dr. Lista Cerlyviera, M.M

Pembina Tk.1-IV.b

NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian Instalasi Rawat Inap (IRNA)
2. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

[Handwritten Signature] 28/04/21



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN DAN DOA**



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | kotabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800 / 1177 / RSUD.HD/VI/2021

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

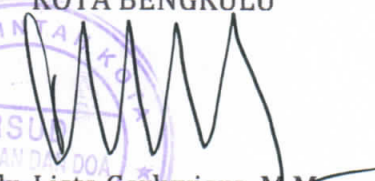
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wiwit Ambarsari
NIM : 201801035
Prodi : DIII Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) dengan Manajemen Nyeri dan Diet pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu"**.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 03 Juni 2021
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
PembinaTk.1-IV.b
NIP. 19690704 199903 2 003