

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : NAISYILA ALMA AZZAHRA

NIM : P17320120050

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melaksanakan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut di Ruang Umar bin Khattab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus ini.

Segala informasi yang disampaikan oleh bapak/ibu/saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang merugikan responden. Apabila bapak/ibu/saudara/i berkenan menjadi responden, mohon kiranya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lembar *informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2023

(Naisyila Alma Azzahra)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : Tn. A

Umur : 60 tahun

Alamat : Desa Margamukti, Pangalengan

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut di Ruang Umar bin Khattab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 10 April 2023 .....


Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus

Peserta Studi Kasus



(Naisyila Alma Azzahra)



(.....)

Lampiran 3 SOP Mengajarkan Latihan Nafas Dalam

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT	<b>MENGAJARKAN LATIHAN NAPAS DALAM</b>		
	No. Dokumen : 445/SPO.3531/Bidper	No. Revisi : 04	Halaman : 1 dari 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit: 04 Maret 2019	Ditetapkan oleh, Plt. Direktur RSUD Al Ihsan Prov Jawa Barat  H. Undang Komarudin, dr., SpAn., KIC Pembina Utama Muda NIB. 19600310 198901 1 001	
<b>PENGERTIAN</b>	Adalah metode latihan napas yang diajarkan kepada pasien dengan mengatur pola inspirasi dan ekspirasi.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan keperawatan latihan napas dalam dalam rangka : 1. Membantu ekspansi paru. 2. Mengurangi skala nyeri. 3. Menurunkan resiko pneumonia, atelektasis dan emboli paru.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan No: 445/Kep.2934 – RS. Ihsan/2019.		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>PERSIAPAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan alat                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bantal</li> <li>2) Kursi bila perlu</li> </ol> </li> <li>b. Persiapan pasien dan lingkungan                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan latihan yang akan dilakukan.</li> <li>2) Siapkan lingkungan yang tenang tidak bising.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. <b>PELAKSANAAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mencuci tangan.</li> <li>b. Cocokkan nama pasien dengan gelang identitas.</li> <li>c. Ucapkan <i>bismillah</i> <i>Wahrohman</i> <i>Wahrohim</i>.</li> <li>d. Jelaskan maksud dan tujuan tindakan.</li> <li>e. Anjurkan pasien untuk duduk ditepi tempat tidur atau di kursi dengan bantal di pangkuan.</li> <li>f. Perawat berdiri dihadapan pasien.</li> <li>g. Intruksikan pada pasien untuk menyilangkan kedua lengannya didepan dada dan jari-jari terbuka menempel pada dinding thorax.</li> <li>h. Pasien mengambil napas dalam perlahan-lahan melalui hidung, tahan 1 – 2 detik dengan hitungan 1-2-3, lalu buang melalui mulut.</li> <li>i. Anjurkan pasien untuk melakukan latihan napas 10 kali setiap 2 jam atau sesuai kondisi.</li> <li>j. Atur kembali posisi tidur setelah sesi latihan selesai.</li> <li>k. Ucapkan <i>alhamdulillah</i> <i>Wahrobbil alamin</i>.</li> <li>l. Mencuci tangan.</li> </ol> </li> <li>3. <b>EVALUASI</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan pasien melakukan teknik batuk efektif.</li> <li>b. Respon pasien setelah tindakan.</li> </ol> </li> <li>4. <b>DOKUMENTASI</b>                      Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medis                 </li> </ol>		

 <b>RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT</b>	<b>MENGAJARKAN LATIHAN NAPAS DALAM</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> 445/SPO.3531/Bidper	<b>No. Revisi :</b> 04	<b>Halaman :</b> 2 dari 2
<b>PROSEDUR</b>	pasien meliputi: waktu pelaksanaan tindakan, kemampuan pasien untuk melakukan latihan napas dalam dan reaksi pasien terhadap tindakan yang dilakukan.		
<b>DOKUMEN TERKAIT</b>	Status Pasien		
<b>INSTALASI TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>2. Instalasi Rawat Jalan</li> <li>3. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif</li> <li>4. Instalasi Bedah Sentral</li> <li>5. Instalasi Haemodialisa</li> </ol>		

Lampiran 4 SOP Memberikan Kompres Panas

 <b>RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT</b>	<b>MEMBERIKAN KOMPRES PANAS</b>		
	<b>No. Dokumen : 445/SPO.3530/Bidper</b>	<b>No. Revisi :</b>	<b>Halaman : 1 dari 2</b>
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal Terbit: 04 Maret 2019</b>	 <p style="text-align: center;">Ditetapkan oleh, Pit. Direktur RSUD Al-Ihsan Prov Jawa Barat <b>H. Undang Komarodin, dr., SpAn., KIC</b> Pembina Utama Muda NIP. 19600310 198901 1 001</p>	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu kegiatan pemberian kompres panas dimana yang dibutuhkan oleh tubuh untuk meningkatkan temperature jaringan dan menurunkan proses inflamasi dengan cara vasodilatasi dan meningkatkan sirkulasi lokal.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah melakukan tindakan keperawatan pemberian kompres panas dalam rangka : 1. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi. 2. Menghangatkan bagian tubuh tertentu. 3. Membantu penyembuhan.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan No: 445/Kep.2934 – RS. Ihsan/2019.		
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>1. PERSIAPAN</b></p> <p>a. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kantong air panas (Warm Water Zack/WWZ)</li> <li>2) Sarung kantong air panas (kantong WWZ)</li> <li>3) Kom berisi air panas</li> <li>4) Washlap</li> </ol> <p>b. Persiapan pasien Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>c. Persiapan lingkungan Slapkan lingkungan sekitar agar privasi pasien terjaga.</p> <p><b>2. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mencuci tangan.</li> <li>b. Cocokan nama pasien dengan gelang identitas.</li> <li>c. Ucapkan <i>bismillahirohmenirohim</i>.</li> <li>d. Isi kantong air panas/WWZ dengan air panas 1/3 bagian.</li> <li>e. Keluarkan udara dari kantong air panas/WWZ.</li> <li>f. Periksa apakah kantong air panas bocor atau tidak.</li> <li>g. Pasang kantong sarung air panas.</li> <li>h. Letakan kantong air panas di area yang perlu dihangatkan seperti : perut, kaki atau tangan.</li> <li>i. Ganti air panas bila telah dingin.</li> <li>j. Observasi jaringan kulit jangan sampai terbakar.</li> <li>k. Rapihkan pakaian pasien setelah selesai tindakan kompres</li> <li>l. Bereskan alat-alat.</li> <li>m. Keluarkan air dari kantong air panas/WWZ, kemudian kantong air panas/WWZ di gantung terbaik.</li> <li>n. Ucapkan <i>alhamdulillahirobbil alamin</i>.</li> <li>o. Mencuci tangan.</li> </ol> <p><b>3. EVALUASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat reaksi pasien setelah dilakukan tindakan.</li> <li>b. Observasi Tanda-tanda vital sebelum dan setelah tindakan.</li> </ol>		

 <b>RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT</b>	<b>MEMBERIKAN KOMPRES PANAS</b>		
	<b>No. Dokumen : 445/SPO.3530/Bidper</b>	<b>No. Revisi : 04</b>	<b>Halaman : 2 dari 2</b>
<b>PROSEDUR</b>	c. Kondisi kulit dan organ di tempat kompres air panas.  <b>4. DOKUMENTASI</b> Dokumentasikan kegiatan yang dilakukan pada rekam medis pasien meliputi : respon pasien, waktu pelaksanaan, TTV, kondisi kulit sebelum dan sesudah dilakukan kompres.		
<b>DOKUMEN TERKAIT</b>	Status Pasien		
<b>INSTALASI TERKAIT</b>	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif 4. Instalasi Bedah Sentral 5. Instalasi Haemodialisa		

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Gastritis dengan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Akut di Ruang Umar bin Khattab 2 Kamar 219 B RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A GASTRITIS  
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI AKUT  
DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 2 KAMAR 219B  
RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

**A. PENGKAJIAN**

**1. Pengumpulan Data**

a. Identitas Klien

Nama	: Tn. A
Tanggal Lahir/Umur	: 05 Mei 1962 / 60 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Buruh Harian Lepas
Golongan Darah	: O
Diagnosa Medis	: Gastritis + CAD
Nomer Register	: 00824380
Tanggal Masuk Rumah Sakit	: 07 April 2023
Tanggal Pengkajian	: 11 April 2023
Alamat	: Desa Margamukti, Pangalengan

b. Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. Y  
Umur : 49 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Desa Margamukti, Pangalengan  
Hubungan dengan Pasien : Istri

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati

b) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan pada hari Kamis tanggal 06 April 2023 sebelum masuk rumah sakit beliau mengatakan bahwa dirinya makan bersama dirumah menambah hingga 2 porsi, makanan tersebut pedas dan asam, pada malam hari setelah makan bersama tersebut pasien mengatakan nyeri pada ulu hati hebat dan lemas, sehingga pada esok harinya keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit pada tanggal 07 April 2023 ke IGD RSUD Al-Ihsan dan dirawat di ruang Umar bin Khattab 2.



c) Keluhan Utama Saat Dikaji

Pada saat dikaji pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan panas di daerah ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri dirasakan tiba tiba dan berkurang jika dipijat atau minum air hangat, skala nyeri 6 dari 0-10, nyeri lebih terasa ketika malam hari.

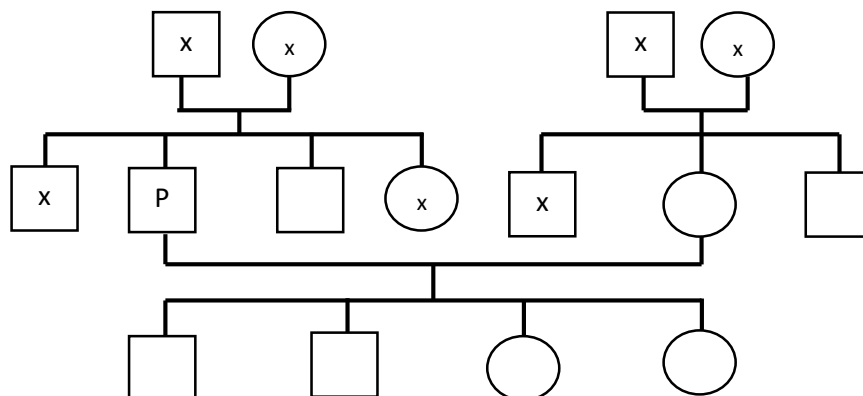
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat operasi batu ginjal dan memiliki riwayat penyakit CAD. Sebelumnya pasien pernah dirawat di RSUD Al-Ihsan karena penyakit CAD tersebut.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan dan dikeluarganya yang tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit menular seperti HIV dan AIDS.

4) Genogram



Keterangan :

- x : Laki-laki Meninggal  
x : Perempuan Meninggal  
 : Laki-laki  
 : Perempuan  
P : Pasien

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Aktivitas	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan:		
	Jenis	Nasi, lauk pauk, sayur, sambal, makan-makanan asam	Nasi lembek, lauk pauk mengandung protein, sayur dan buah
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Porsi	1 porsi	½ porsi
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak nafsu makan dan mual
	b. Minum:		
	Jenis	Air putih dan kopi	Air putih
	Frekuensi	7-8 gelas/hari	5-6 gelas/hari
	Jumlah	2000 ml	1200 ml
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Pasien mengeluh mual
2.	Personal Hygiene:		
	a. Mandi		
	Frekuensi	2x/hari	Diseka 1x/hari
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Pasien lemas
	b. Keramas		
	Frekuensi	2 hari sekali	Terakhir keramas 2 hari yang lalu
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	c. Gosok Gigi		
	Frekuensi	2x/hari	2x/hari
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	d. Gunting Kuku		

Frekuensi Keluhan	1x/minggu Tidak ada keluhan	Kuku masih pendek Tidak ada keluhan
3. Eliminasi		
a. BAB		
Frekuensi	1x/hari	Belum BAB 3 hari
Konsistensi	Cair	Belum BAB 3 hari
Warna	Kuning Kecoklatan	Belum BAB 3 hari
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. BAK		
Frekuensi	7x/hari	5x/hari
Warna	Jernih	Kuning
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4. Istirahat		
a. Tidur Siang		
Waktu	Tidak tidur siang	13.00 – 15.00
Kualitas	Tidak tidur siang	Sering terbangun
Keluhan	Tidak ada keluhan	Sulit tidur karena bising
b. Tidur malam		
Waktu	22.00 – 05.00	21.00 – 06.00
Kualitas	Nyenyak	Tidak nyenyak
keluhan	Tidak ada keluhan	Sewaktu-waktu terbangun akibat nyeri
5. Aktivitas lain		
a. Olahraga		
Jenis	Jalan santai	Tidak berolahraga
Durasi	1x/minggu	Tidak berolahraga
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. Gaya Hidup	Pasien perokok aktif	Pasien di rumah sakit dan tidak merokok

e. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan Umum : Pasien tampak meringis dan lemas

Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 74x/menit

Respirasi : 20x/menit

Tekanan darah : 100/70 mmHg

SpO<sub>2</sub> : 98%

2) Antropometri

BB sebelum sakit : 81 kg

BB setelah sakit : 79 kg

3) Sistem Neurologi

Kesadaran : Composmentis, GCS 15 (E:4, M:6, V:5)

4) Sistem Pernafasan

Saat dikaji bentuk hidung pasien tampak simetris, tidak terdapat adanya secret, tidak ada polip, septum berada di tengah, tidak ada perdarahan, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada lesi, tidak edema, tidak ada nyeri tekan pada sinus. Bentuk dada normal chest, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, saat melakukan perkusi pada paru terdengar bunyi sonor, pada saat melakukan auskultasi terdengar suara bunyi nafas vesikuler.

5) Sistem Kardiovaskuler

Saat di Inspeksi Bentuk dada normal chest bentuk simetris, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba kuat. Pada saat diperkusi pada jantung posisi jantung dalam batas normal, tidak terjadi pembesaran jantung, batas jantung ics 2-3, batas kanan jantung linea sternalis sinistra, batas kiri jantung linea mid klavikula sinistra, batas bawah jantung intercosta 4-5 dan saat di auskultasi terdengar bunyi jantung lup dub, CRT Kembali >2 detik.

6) Sistem Pencernaan

Kongjungtiva tampak anemis, sclera tidak ikterik, mulut tampak terawatt, tidak ada tonsillitis, mukosa bibir pasien kering dan sedikit pucat, tidak ada lesi, dan tidak ada kelainan pada mulut dan bibir, tidak ada benjolan/edema, auskultasi bising usus 32x/menit. Saat palpasi terdapat nyeri tekan pada bagian ulu hati. Saat perkusi terdapat suara hipertympani.

7) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada poliuri, polidipsi, dan polifagia.

8) Sistem Integumen

Tidak ada sianosis, tidak ada bekas luka lecet dan jahitan, warna kulit kecoklatan, tidak terdapat edema pada kaki maupun tangan, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan pada kaki maupun tangan pasien bisa merasakan benda halus, benda tajam, pasien bisa menggerakkan kaki dan tangannya, akral teraba hangat dan turgor kulit >2 detik.

9) Sistem Perkemihan

Warna urine kuning, tidak terdapat hematuria, tidak ada distensi bladder.

10) Sistem Penglihatan

Di inspeksi Posisi mata simetris, mata tampak cekung, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sclera berwarna

putih, pupil isokor, tidak ada tanda radang, dan memakai kacamata silinder dan minus.

#### 11) Sistem Muskuloskeletal

##### a) Ekstremitas Atas

Bentuk tangan simetris kiri dan kanan, jumlah jari 10 tidak terdapat lesi, tidak ada edema kekuatan otot pada tangan 5 | 4 serta pasien terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri.

##### b) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah : Bentuk kaki simetris kiri dan kanan, jumlah jari kaki 10 tidak terdapat lesi, tidak ada edema kekuatan otot 5 | 5.

#### 12) Wicara dan THT

Pasien tidak ada kesulitan dalam berbicara serta dapat mendengar suara perawat dengan jelas

#### f. Data Psikososial

- 1) Status Emosi : Pasien dapat mengelola emosi dengan baik
- 2) Kecemasan : Pasien tampak sedikit cemas terbukti dengan seringnya pasien bertanya terkait kondisi yang dialaminya saat ini
- 3) Pola Koping : Pasien mengeluh nyeri ulu hati sejak sebelum masuk rumah sakit, pasien saat ini dirawat di RSUD Al-Ihsan Ruang Umar Bin Khattab 2 kamar 19B,

pasien tidak merasa putus asa untuk sembuh, dan memiliki semangat untuk kembali sehat, jika pasien memiliki masalah ia bercerita pada istrinya.

4) Pola Komunikasi :

a) Verbal : Komunikasi pasien berjalan baik saat berada di rumah sakit maupun saat sebelum masuk rumah sakit dengan keluarga ataupun tenaga kesehatan yang merawat pasien di rumah sakit.

b) Non Verbal : Pasien memperhatikan saat perawat berbicara dan tampak mengangguk ketika berkomunikasi dengan perawat

5) Konsep Diri

a) Body Image : Pasien mengatakan bahwa dirinya bersyukur dan menyukai bentuk tubuhnya.

b) Ideal Diri : Pasien berharap dirinya bisa cepat kembali pulih dan bisa beraktivitas kembali.

c) Peran Pasien : Pasien merupakan seorang suami dan ayah yang harus menafkahi keluarganya.

d) Identitas Diri : Pasien adalah seorang laki-laki berusia 61 tahun.

e) Harga Diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa malu dengan penyakit yang sedang ia derita saat ini.

g. Data Sosial

- 1) Pendidikan dan Pekerjaan : Pasien berpendidikan terakhir SMP dan sekarang menjadi seorang buruh harian lepas.
- 2) Sosial : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien di rumah selalu berperilaku ramah begitupun saat masuk rumah sakit.
- 3) Faktor sosiokultural : Pasien mengatakan bahwa adat istiadat keluarganya tidak bertentangan dengan dunia kesehatan.

h. Data Spiritual

1) Makna Hidup

Pasien mengatakan bahwa hidup ini sangat bermakna juga berharga dan patut bersyukur atas kehidupan yang diberikan, pasien sangat bersyukur meskipun saat ini sedang diberi rasa sakit

2) Pandangan Terhadap Sakit

Pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya sekarang adalah cobaan dari Allah SWT padanya. Agar ia senantiasa untuk selalu sabar dan ikhlas

3) Keyakinan akan Kesembuhan

Pasien mengatakan ia tidak putus ada dan yakin dapat sembuh dari penyakit yang sedang dideritanya saat ini. Ia memiliki harapan untuk hidup sehat bersama dengan keluarganya



4) Kemampuan beribadah saat sakit

Selama sakit pasien selalu berusaha untuk beribadah 5 waktu.

Pasien pun selalu berdoa, mengaji dan berdzikir. Serta keluarganya selalu mendukung dan mendoakan pasien.

i. Data Penunjang

Data	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>			
Darah rutin (10 April 2023)			
Hemoglobin	15,2	g/dL	13,0 – 18,0
Leukosit	14.560	sel/uL	3.800 – 10.600
Eritrosit	5,02	juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	43,8	%	40 – 52
Trombosit	308.000	sel/uL	150.000 – 440.000
<b>Kimia Klinik</b>			
Elektrolit (Na, K, Ca)			
Natrium (Na)	131	mmol/L	134 – 145
Kalium (K)	3,9	mmol/L	3,6 – 5,6
Kalsium	1,37	mmol/L	1,15 – 1,35
Fungsi Ginjal			
Ureum	79	mg/dL	10 – 50
Kreatinin	1,85	mg/dL	0,9 – 1,15
Gula Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	92	mg/dL	70 – 200
Imunologi			
Rapid Antigen Covid-19	Negatif		

j. Therapi

Nama Obat	Dosis	Rute	Kegunaan
Lansoprazole	1 x 4 mg	IV	Lansoprazole adalah obat yang digunakan untuk mengatasi kondisi yang berkaitan dengan asam lambung.
Miniaspi	1 x 1 g	Oral	Memiliki manfaat sebagai anti platelet atau pengencer darah yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya agregasi platelet

			pada kondisi angina yang tidak stabil dan serangan iskemik otak yang terjadi sesaat
Isosorbide Dinitrate	1 x 5 mg	Oral	Obat ini bekerja untuk menurunkan kebutuhan dan meningkatkan suplai oksigen dengan cara mempengaruhi tonus vascular.
Sucralxat	4 x 1 gr	Oral	Obat untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis

## 2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri terasa seperti ditusuk tusuk dan panas di daerah ulu hati nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri dirasakan tiba-tiba dan berkurang jika dipijat atau minum air hangat skala nyeri 6 dari 0-10, nyeri lebih terasa ketika malam hari. DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak sedikit gelisah - Skala nyeri 6 dari 0-10 - Sulit tidur nyenyak	Infeksi makanan dan minuman yang bersifat iritan ↓ Fungsi barrier terganggu ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Gastritis Akut ↓ Respon saraf local dari iritasi mukosa ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2.	DS : Pasien mengeluh tidak nafsu dan mual saat makan DO :	Gastritis Akut ↓ Mual, muntah ↓ Intake nutrisi tidak adekuat ↓	Risiko deficit nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien makan habis ½ porsi</li> <li>- BB sebelum sakit : 81 kg, BB setelah sakit : 79 kg.</li> <li>- Bising usus 32x/menit</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> </ul>	Risiko defisit nutrisi		
3.	<p>DS : Pasien mengeluh mual saat minum</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibir tampak kering dan pucat</li> <li>- Minum : 1200 ml (kurang dari kebutuhan)</li> <li>- Warna BAK : Kuning</li> </ul>	<p>Gastritis Akut</p> <p>↓</p> <p>Mual, muntah</p> <p>↓</p> <p>Intake nutrisi tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Risiko ketidakseimbangan cairan</p>	Risiko ketidakseimbangan cairan	
4.	<p>DS : Pasien mengeluh sulit tidur dan terbangun saat malam karena nyeri</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat kantung mata</li> <li>- Tampak sedikit lemas</li> <li>- Tidak segar</li> </ul>	<p>Infeksi makanan dan minuman yang bersifat iritan</p> <p>↓</p> <p>Fungsi barrier terganggu</p> <p>↓</p> <p>Peradangan mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Gastritis Akut</p> <p>↓</p> <p>Respon saraf local dari iritasi mukosa</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>↓</p> <p>Nyeri saat malam hari</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	Gangguan tidur	Pola
5.	<p>DS : Pasien baru pertama kali mengalami penyakit gastritis</p> <p>DO :</p>	<p>Infeksi virus, infeksi jamur, makanan dan minuman yang bersifat iritan,</p>	Deficit pengetahuan	



## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d iritasi pada mukosa lambung d.d pasien tampak meringis dan mengeluh nyeri ulu hati;
2. Risiko deficit nutrisi d.d Pasien makan hanya habis ½ porsi, mual, dan tidak nafsu makan;
3. Risiko ketidakseimbangan cairan d.d mukosa bibir tampak kering dan pucat
4. Gangguan pola tidur b.d nyeri d.d pasien mengeluh sulit tidur dan terbangun karena nyeri
5. Deficit pengetahuan tentang penyakit gastritis b.d kurang terpaparnya informasi

## C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1.	Nyeri akut b.d iritasi pada mukosa lambung d.d pasien tampak meringis	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, dan faktor lain yang

dan mengeluh nyeri ulu hati	selama 5x7 jam diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri berkurang - Skala nyeri berkurang - Tidak tampak meringis	berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok dan untuk mengevaluasi keefektifan dan terapi yang diberikan.
	2. Identifikasi/monitor skala nyeri	2. Monitor skala untuk mengetahui tingkatan nyeri yang dirasakan oleh pasien
	3. Monitor tanda-tanda vital	3. Mengetahui keadaan umum pasien dan sebagai data dasar untuk intervensi selanjutnya.
	4. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul	4. Meningkatkan intake oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia intestinal
	5. Lakukan kompres hangat	5. Pemberian kompres hangat memberikan efek yaitu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local dengan tujuan memberikan rasa nyaman pada pasien
	6. Kolaborasi pemakaian penghambat H2 (Lansoprazole)	6. Cimetidine penghambat Histamin H2 menurunkan produksi asam

				lambung, meningkatkan pH lambung dan menurunkan iritasi pada mukosa lambung. Hal ini penting untuk penyembuhan serta pencegahan lesi
2.	Risiko deficit nutrisi d.d Pasien makan hanya habis ½ porsi, mual, dan tidak nafsu makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7 jam diharapkan pasien dapat mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat dengan kriteria hasil: - BB stabil atau naik - Makan habis 1 porsi - Mual berkurang - Nafsu makan meningkat	1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan  2. Monitor asupan makanan  3. Mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi  4. Berikan diet nutrisi seimbang  5. Kaji pengetahuan pasien tentang intake nutrisi serta berikan informasi terkait	1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan untuk mengetahui adanya alergi pada pasien 2. Monitor asupan makanan untuk menilai asupan makanan yang adekuat 3. Kandungan makanan dapat mengakibatkan ketidaktoleransi GI, sehingga memerlukan perubahan pada kecepatan atau tipe formula 4. Macam-macam jenis makanan dapat dibuat untuk tambahan atau batasan factor tertentu, seperti lemak dan gula atau memberikan makanan yang disediakan pasien 5. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi pasien.

		intake nutrisi yang baik dan benar.	Perawat menggunakan pendekatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Dengan mengetahui tingkat pengetahuan tersebut, perawat dapat lebih terarah dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efektif dan efisien.
3. Risiko ketidakseimbangan cairan d.d mukosa bibir tampak kering dan pucat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7 jam diharapkan pasien dapat mempertahankan kebutuhan cairan yang adekuat dengan kriteria hasil: - Intake seimbang dengan output - Membrane mukosa lembab - Mual berkurang	1. Monitor status cairan (turgor kulit, membrane mukosa, dan urine output  2. Catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam	1. Jumlah dan tipe cairan pengganti ditentukan dari keadaan status cairan. Penurunan volume cairan mengakibatkan menurunnya produksi urine. Monitor dilakukan dengan ketat pada produksi urine. Produksi urine <600 ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok hipovolemik  2. Mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan.






			3. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	3. Mempertahankan kebutuhan cairan pada pasien
			4. Anjurkan pasien untuk minum secara teratur sesuai kebutuhan	4. Minum sesuai kebutuhan pasien dapat mencegah terjadinya dehidrasi akibat kekurangan intake cairan
			5. Pertahankan pemberian cairan secara intravena	5. Jalur yang paten penting untuk pemberian cairan cepat dan memudahkan perawat dalam melakukan control intake dan output cairan
4.	Gangguan Pola Tidur b.d nyeri d.d pasien mengeluh sulit tidur dan terbangun karena nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7 jam diharapkan gangguan pola tidur pasien dapat teratasi dengan Kriteria hasil: - Pasien dapat tidur dengan nyenyak - Kantung mata tidak tampak hitam - Tidak tampak lemas - Tampak segar	1. Identifikasi pola aktivitas tidur  2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau fisiologis).  3. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur)  4. Tetapkan jadwal tidur  5. Lakukan prosedur untuk	1. Identifikasi pola tidur dan kebiasaan fisik untuk mengetahui kebiasaan pola tidur dan menentukan intervensi yang tepat  2. Identifikasi faktor pengganggu tidur untuk mengetahui penyebab gangguan tidur  3. Modifikasi lingkungan untuk memberikan kenyamanan saat tidur  4. Pembuatan jadwal tidur agar tidur dapat terkontrol  5. Memberikan rasa nyaman agar




















		meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, dan terapi akupresur	pasien dapat mengatasi kesulitan tidurnya
		6. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit	6. Untuk membangun rasa keinginan tidur cukup selama sakit
5. Defisit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapar informasi d.d pasien selalu bertanya mengenai keadaannya selama sakit dan cara mengatasi gastritisnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7 jam diharapkan pengetahuan pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil - Pengetahuan pasien bertambah mengenai cara pencegahan dan penanganan gastritis - Dapat menjelaskan kembali mengenai pengetahuan yang sudah diberikan - Dapat melakukan tindakan sesuai anjuran	1. Kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran (tingkat kecemasan, kelelahan, pengetahuan pasien sebelumnya, dan suasana yang tepat) 2. Jelaskan tentang proses terjadinya gastritis sampai menimbulkan keluhan pada pasien 3. Hindari dari beri agen-agen iritan yang menjadi predisposisi timbulnya keluhan	1. Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif 2. Pengetahuan pasien tentang gastritis di evaluasi sehingga rencana penyuluhan dapat bersifat individual. Diet diberikan dan disesuaikan dengan jumlah kalori harian, makanan yang disukai, serta pola makan 3. Pasien diberikan daftar agen-agen iritan untuk dihindari (misal ; kafein, nikotin, bumbu pedas, pengiritasi atau makanan sangat merangsang dan alkohol









	4. Bantu pasien mengidentifikasi agen iritan	4. Meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengobatan dan mencegah klien untuk kontak kembali dengan agen iritan lambung
--	--	--










#### D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN







Tanggal dan Jam	DX Kep	Implementasi	Paraf
10 April 2023 11.30 WIB	1	Memonitor TTV E/ Tekanan darah: 100/70 mmHg Nadi : 74 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C SpO2 : 98%	 Naisyila
13.10 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri E/ Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat ketika telat makan, nyeri berkurang ketika dipijat atau minum air hangat nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri terasa di ulu hati dan tidak menyebar, skala nyeri 6 dari 0-10, nyeri lebih terasa saat malam hari, nyeri terasa hilang timbul,	 Naisyila
13.13 WIB	4	Mengidentifikasi pola tidur dan factor pengganggu tidur  E/ Pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri yang dirasakannya pada malam hari	 Naisyila
13.15 WIB	2	Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan  E/ Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan maupun obat serta tidak memiliki intoleransi makanan	 Naisyila
13.18 WIB	2	Memonitor BB E/ Pasien mengatakan tidak nafsu makan dikarenakan mual BB sebelum sakit : 71 kg	 Naisyila

		BB setelah sakit : 69 kg TB : 175 cm IMT setelah sakit : 22,5 (Normal)	
13.20 WIB	3	Menghitung kebutuhan cairan pasien  E/ Kebutuhan cairan pasien setiap hari = (10 kg x 100 ml) + (10 kg x 50 ml) + (49 kg x 20 ml) = 1000 + 500 + 980 = 2480 ml	 Naisyila
13.25 WIB	3	Memonitor status cairan E/ CM = CK (Minum + Makan + Infus) = BAB + BAK + IWL) 1200 ml + 100 ml + 500 ml = 200 ml + 1000 ml + 790 ml 1800 ml = 1990 ml (-190 ml)  IWL = 10 kg x 79 kg (dalam 24 jam) IWL = 790 ml	 Naisyila
13.30 WIB	1	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul  E/ Pasien mau melakukan teknik relaksasi nafas dalam, sesudah melakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri sedikit berkurang menjadi 5 dari 0-10	 Naisyila
13.35 WIB	2	Menganjurkan kepada pasien untuk makan sedikit tapi sering  E/ Pasien memahami dan mau untuk mencoba makan sedikit tapi sering walaupun masih mual	 Naisyila
13.37 WIB	3	Menganjurkan memperbanyak asupan oral  E/ Pasien dan keluarga mengerti untuk memperbanyak minum air putih	 Naisyila
11 April 2023 07.30 WIB	1	Memonitor TTV  E/ Tekanan darah: 107/76 mmHg Nadi : 81 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,7°C SpO <sub>2</sub> : 99%	 Naisyila
08.30 WIB	1	Memonitor skala nyeri  E/ Pasien mengatakan skala nyeri 5 dari 0-10	 Naisyila





			Naisyila
08.33 WIB	2	Menganjurkan pasien mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi  E/ Pasien memahami anjuran dan memulai dengan makan sedikit tapi sering dan akan meningkatkan porsi sedikit demi sedikit	 Naisyila
08.35 WIB	3	Memberikan rehidrasi cairan oral  E/ Pasien minum 1 gelas	 Naisyila
09.25 WIB	4	Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur)  E/ Pasien mematikan lampu saat akan tidur dan memposisikan tidur dengan kondisi/keadaan nyaman	 Naisyila
09.30 WIB	1	Memberikan kompres hangat pada daerah ulu hati saat nyeri terasa  E/ Pasien mau dilakukan kompres hangat, setelah di kompres skala nyeri pada pasien berkurang menjadi 3 dari 0-10	 Naisyila
11.00 WIB	2	Menganjurkan perawatan mulut terutama sebelum makan  E/ Pasien mau melakukan perawatan mulut dan mulut tampak bersih.	 Naisyila
11.30 WIB	2	Memonitor asupan makanan pasien  E/ Pasien makan habis $\frac{3}{4}$ porsi, mual sudah mulai berkurang	 Naisyila
11.35 WIB	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman  E/ Pasien tampak nyaman saat makan, posisi pasien pun tampak nyaman	 Naisyila
13.00 WIB	1	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat lansoprazole 1x4mg secara IV  E/ Pasien telah diberikan obat	 Naisyila
13.30 WIB	4	Menetapkan jadwal tidur  E/ Pasien menetapkan jadwal tidur siang dan malam yaitu setelah makan dan minum obat	 Naisyila
13.40 WIB	3	Memonitor status cairan	

		E/ CM = CK (Minum + Makan + Infus) = BAB + BAK + IWL) 1300 ml + 100 ml + 500 ml = 0 ml + 1100 ml + 790 ml 1900 ml = 1890 ml (-10 ml)	Naisyila
12 April 2023 14.30 WIB	1	Memonitor TTV  E/ Tekanan darah: 110/73 mmHg Nadi : 85 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99%	 Naisyila
14.35 WIB	1	Memberikan kompres hangat pada pasien saat merasa nyeri  E/ Pasien mau dilakukan kompres hangat, setelah dilakukan kompres hangat, meringis berkurang, skala nyeri pasien menjadi 2 dari 0-10	 Naisyila
14.40 WIB	5	Mengkaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran  E/ Pasien mampu dan siap untuk diberikan pembelajaran terutama terkait dengan gastritis	 Naisyila
14.44 WIB	5	Memberikan penkes terkait asupan nutrisi yang baik bagi penderita gastritis E/ Pasien mau diberikan penkes dan memahami untuk dapat mengurangi konsumsi kopi, makanan pedas/asam, dan porsi makan yang berlebihan dalam 1 waktu	 Naisyila
16.30 WIB	3	Mengganti cairan infus  E/ Infus terpasang RL 20 TPM	 Naisyila
17.00 WIB	2	Memonitor asupan makanan pasien  E/ Pasien makan habis 1 porsi, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual	 Naisyila
19.00 WIB	1	Memonitor skala nyeri pasien  E/ Pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa nyeri, skala nyeri 1 dari 0-10	 Naisyila
19.30 WIB	3	Memonitor status cairan E/ CM = CK (Minum + Makan + Infus) = BAB + BAK + IWL)	 Naisyila

		1250 ml + 250 ml + 500 ml = 200 ml + 1000 ml + 790 ml 2000 ml = 1990 ml (-10 ml)	
19.35 WIB	2	Memonitor BB  E/ BB Pasien 79,3 kg	 Naisyila
20.10 WIB	3	Melepas infus pasien  E/ Infus pasien sudah dilepas	 Naisyila
13 April 2023 10.30 WIB	1	Memonitor TTV  E/ Tekanan darah: 110/75 mmHg Nadi : 84 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99%	 Naisyila
10.40 WIB	1	Memonitor skala nyeri  E/ Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 1 dari 0-10	 Naisyila
10.45 WIB	4	Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit  E/ Pasien memahami dan akan menerapkan tidur cukup ketika sakit	 Naisyila
10.48 WIB	2	Memonitor asupan makanan pasien  E/ Pasien makan habis 1 porsi, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual	 Naisyila
11.00 WIB	3	Memonitor status cairan  E/ CM = CK (Minum + Makan + Infus) = BAB + BAK + IWL) 1300 ml + 200 ml + 500 ml = 200 ml + 1000 ml + 790 ml 2000 ml = 1990 ml (-10 ml)	 Naisyila
11.10 WIB	4	Memonitor pola tidur pasien  E/ Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak karena nyeri sudah berkurang	 Naisyila
11.20 WIB	5	Memberikan pendidikan kesehatan tentang proses terjadinya gastritis sampai menimbulkan keluhan	 Naisyila

		pada pasien dan menjaga pola makan seperti makan makanan pedas & asam, dll	Naisyila
		E/ Pasien mengatakan akan melakukan anjuran menghindari makan makanan yang dapat membuat kekambuhan gastritis.	
17 April 2023 15.00	1	Memonitor TTV  E/ Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi : 87 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,7°C SpO <sub>2</sub> : 99%	 Naisyila
15.10 WIB	1	Memonitor skala nyeri  E/ Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, meringis tidak nampak skala nyeri 0 dari 1-10	 Naisyila
15.15 WIB	4	Memonitor pola tidur pasien  E/ Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak karena nyeri sudah tidak terasa	 Naisyila
15.20 WIB	2	Memonitor asupan makanan pasien  E/ Pasien makan habis 1 porsi, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual	 Naisyila
15.25 WIB	3	Memonitor status cairan E/ CM = CK (Minum + Makan + Infus) = BAB + BAK + IWL) 1300 ml + 200 ml + 500 ml = 200 ml + 1000 ml + 790 ml 2000 ml = 1990 ml (+10 ml)	 Naisyila
15.30 WIB	5	Memberikan kembali pendidikan kesehatan terkait pencegahan gastritis dan cara mengatasi nyeri dengan kompres hangat  E/ Pasien dapat menyebutkan kembali apa saja cara pencegahan gastritis dan memahami cara mengatasi nyeri dengan kompres hangat pada daerah perut yang sakit	 Naisyila


## E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal dan Jam	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
13 April 2023 10.40	1	<p>S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah tidak tampak meringis</li> <li>- Skala nyeri 1 dari 0-10</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Naisyila
10.48 WIB	3	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan membaik dan sudah tidak merasa mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan habis 1 porsi</li> <li>- BB 79,3 kg</li> <li>- Mual berkurang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Naisyila
11.00 WIB	4	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual saat minum</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir lembab</li> <li>- Intake dan output seimbang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Naisyila
11.10 WIB	4	<p>S : Pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak dan jarang terbangun</p> <p>O :</p> <p>Kantung mata tidak tampak hitam            Pasien tampak segar            Pasien tampak tidak lemas</p> <p>A : Masalah teratasi</p>	 Naisyila



---

P : Intervensi dihentikan		
17 April 2023 15.30 WIB	5	<p>S : Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan mengenai gastritis dan pencegahan gastritis serta cara mengatasi ketika nyeri muncul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang disampaikan</li> <li>- Pasien sudah melakukan anjuran yang disampaikan terkait pencegahan gastritis</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

  
 Naisyila

---

## Lampiran 6 SAP Penanganan dan Pencegahan Gastritis

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PENANGANAN DAN PENCEGAHAN GASTRITIS**

#### **A. Judul**

Penanganan dan Pencegahan Gastritis

#### **B. Tujuan**

##### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama kurang lebih 45 menit diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami cara menangani dan melakukan pencegahan penyakit gastritis.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang Penanganan dan Pencegahan Gastritis di rumah pasien selama kurang lebih 45 menit. Diharapkan pasien dan keluarga dapat mengetahui dan memahami tentang:

- a. Apa itu penyakit gastritis;
- b. Bagaimana cara penanganan penyakit gastritis;
- c. Apa saja cara pencegahan penyakit gastritis.

#### **C. Tempat dan Waktu**

Hari, tanggal : Senin, 17 April 2023

Pukul : 15.30 – 16.15 WIB

Lokasi : Rumah pasien, Desa Margamukti, Pangalengan

#### **D. Sasaran**

Pasien Tn. A dan keluarga

#### **E. Metode**

Diskusi

#### **F. Media**

Leaflet

#### **G. Rencana Pelaksanaan**

<b>No</b>	<b>Waktu</b>	<b>Rencana Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>
1.	15.30 – 15.35	Persiapan - Ruangan - Alat dan bahan : Leaflet	Persiapan dan duduk menunggu
2.	15.35 – 15.40 (5 menit)	Pembukaan - Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan TIU dan TIK - Menyebutkan materi yang akan diberikan	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan
3.	15.40 – 16.00 (20 menit)	Proses penyampaian materi - Menanyakan (review) kepada responden mengenai pengertian gastritis akut - Menjelaskan materi : 1. Menjelaskan pengertian gastritis	- Menjawab pertanyaan penyuluh - Mendengarkan dan memperhatikan - Bertanya dan berdiskusi

2. Menjelaskan bagaimana penanganan dan pencegahan gastritis
  3. Menjelaskan apa saja cara yang bisa dilakukan untuk mencegah gastritis
  4. Memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk bertanya
- |    |                             |  |   |
|----|-----------------------------|--|---|
| 4. | 16.00 – 16.10<br>(10 menit) | Evaluasi<br><br>Peserta dapat menjelaskan kembali apa itu penyakit gastritis akut dan bagaimana cara penanganannya serta pencegahannya | Menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan |
| 5. | 16.10 – 16.15<br>(5 menit)  | Penutup<br><br>Mengucapkan salam dan terima kasih  | Memperhatikan dan menjawab salam              |

## H. Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Sasaran dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang telah direncanakan;

- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah pasien desa Margamukti, Pangalengan.
2. Kriteria Proses
- a. Sasaran antusias dalam menerima materi yang disampaikan oleh penyuluh;
  - b. Sasaran dapat mereview kembali materi yang disampaikan oleh penyuluh.
3. Kriteria yang diharapkan
- a. Sasaran dapat menjelaskan pengertian gastritis;
  - b. Sasaran dapat menyebutkan minimal 2 penanganan atau pengobatan penyakit gastritis;
  - c. Sasaran dapat menyebutkan minimal 3 pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko penyakit gastritis.

## **I. Lampiran**

### **1. Pengertian Gastritis**

Gastritis merupakan kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Pada lapisan lambung terdapat kelenjar yang fungsinya untuk menghasilkan asam lambung dan juga enzim pencernaan. Lapisan lambung dilindungi oleh lendir yang tebal sehingga tidak terjadi iritasi pada lapisan tersebut. Saat lendir tersebut hilang, iritasi bisa terjadi pada lambung.

## 2. Faktor Risiko Terjadinya Gastritis

Penyakit gastritis juga memiliki beberapa faktor risiko yang meningkatkan peluang seseorang untuk mengalaminya. Berikut ini adalah faktor risiko gastritis, antara lain:

- Konsumsi makanan dengan kadar pengawet dan garam yang tinggi berlebihan.
- Konsumsi makanan berlemak dan berminyak berlebihan.
- Konsumsi makanan asam dan pedas berlebihan.
- Konsumsi alkohol berlebihan dan dalam jangka panjang.
- Kondisi medis tertentu yang bisa menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun.
- Penggunaan narkoba dan zat-zat berbahaya lainnya.
- Kebiasaan merokok.

## 3. Gejala Gastritis

Ketika gastritis terjadi, ada pengidapnya yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak. Jika merasakan gejala, berikut adalah beberapa gejala umum dari gastritis, antara lain:

- Panas dan juga nyeri yang menggerogoti dalam lambung.
- Hilang nafsu makan.
- Cepat merasa kenyang saat makan.
- Perut kembung.
- Cegukan.
- Mual.

- Muntah.
- Sakit perut.
- Gangguan saluran cerna.
- BAB dengan tinja berwarna hitam pekat.
- Muntah darah.

#### 4. Pencegahan Gastritis

Jika seseorang rentan terhadap gejala gangguan pencernaan ini, mulailah mencoba mengubah porsi dan jadwal makan. Mengubah porsi dan jadwal makan bisa dilakukan dengan mengurangi porsi makan dari yang sebelumnya. Hal tersebut bertujuan agar jadwal makan jadi lebih sering dari biasanya.

Makanan berminyak, asam, atau pedas juga harus dihindari. Alkohol juga bisa menyebabkan gejala muncul, maka konsumsi minuman beralkohol juga harus dihindari. Pengendalian stres juga harus dilakukan agar bisa terhindar dari penyakit ini.

#### 5. Pengobatan Gastritis

Pengobatan gastritis bertujuan untuk mengatasi penyebab dan meredakan gejala yang terjadi. Beberapa obat yang dapat diresepkan oleh dokter untuk mengatasi gastritis adalah:

##### a. Antasida

Antasida mampu meredakan nyeri secara cepat dengan cara menetralkan asam lambung. Obat ini juga efektif untuk meredakan gejala lain, terutama pada gastritis akut. Contoh obat antasida untuk

mengatasi gastritis adalah aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida.

b. Obat penghambat pompa proton (PPI)

Obat ini berfungsi untuk menurunkan produksi asam lambung, tetapi dengan mekanisme kerja yang berbeda. Contoh obat penghambat pompa proton adalah omeprazole, lansoprazole, esomeprazole, rabeprazole, dan pantoprazole.

c. Antibiotik

Obat ini digunakan pada gastritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *H. pylori*. Antibiotik yang diberikan adalah amoxicillin, clarithromycin, atau metronidazole.

d. Obat Pelapis Lambung

Dokter juga bisa memberikan obat yang dapat meningkatkan aliran darah ke lambung dan produksi lendir pelindung lambung. Contoh obat tersebut adalah rebamipide.

Guna membantu meredakan gejala dan mempercepat proses penyembuhan, pasien disarankan untuk memperbaiki gaya hidup, yaitu dengan:

- Menyusun pola dan jadwal makan yang teratur
- Makan dengan porsi lebih sedikit tetapi lebih sering
- Menghindari makanan berminyak, asam, dan pedas, karena dapat mengiritasi lambung sehingga memperparah gejala
- Membatasi minuman berkafein, seperti kopi, dan minuman beralkohol



- Mengelola stres dengan baik
- Tidak merokok

## Lampiran 7 SAP Manajemen Nyeri

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

#### **MANAGEMEN NYERI**

##### **A. Judul**

Managemen Nyeri

##### **B. Tujuan**

###### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan pasien mampu mengontrol nyeri dengan menggunakan teknik “manajemen nyeri”

###### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan pasien dapat :

- a. Mengetahui pengertian dari nyeri
- b. Menyebutkan tanda dan gejala nyeri
- c. Menyebutkan macam-macam manajemen nyeri
- d. Memperagakan salah satu teknik menghilangkan nyeri

##### **C. Tempat dan Waktu**

Hari, tanggal : Senin, 17 April 2023

Pukul : 16.15 – 16.45 WIB

Lokasi : Rumah pasien, Desa Margamukti, Pangalengan

##### **D. Sasaran**

Pasien Tn. A dan keluarga

##### **E. Metode**

Diskusi

## F. Media

Leaflet

## G. Rencana Pelaksanaan

No	Waktu	Rencana Kegiatan	Kegiatan Peserta
1.	16.15 – 16.20	Persiapan - Ruangan - Alat dan bahan : Leaflet	Persiapan dan duduk menunggu
2.	16.20 – 16.25	Pembukaan - Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan TIU dan TIK - Menyebutkan materi yang akan diberikan	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan
3.	16.25 – 16.35	- Proses penyampaian materi - Menjelaskan materi : 1. Menjelaskan pengertian nyeri 2. Menjelaskan tanda dan gejala dari nyeri 3. Menjelaskan macam-macam teknik manajemen nyeri 4. Memperagakan salah satu teknik menghilangkan nyeri	- Menjawab pertanyaan penyuluh - Mendengarkan dan memperhatikan - Bertanya dan berdiskusi

- Memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk bertanya
- |    |                            |  |   |
|----|----------------------------|--|---|
| 4. | 16.35 – 16.40<br>(5 menit) | Evaluasi<br><br>Peserta dapat menjelaskan kembali apa itu bagaimana cara manajemen nyeri | Menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan |
| 5. | 16.40 – 16.45<br>(5 menit) | Penutup<br><br>Mengucapkan salam dan terima kasih  | Memperhatikan dan menjawab salam              |

## H. Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Sasaran dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang telah direncanakan;
  - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah pasien desa Margamukti, Pangalengan.
2. Kriteria Proses
  - a. Sasaran antusias dalam menerima materi yang disampaikan oleh penyuluh;
  - b. Sasaran dapat mereview kembali materi yang disampaikan oleh penyuluh.
3. Kriteria yang diharapkan
  - a. Sasaran dapat menjelaskan pengertian gastritis;

- b. Sasaran dapat menyebutkan minimal 2 penanganan atau pengobatan penyakit gastritis;
- c. Sasaran dapat menyebutkan minimal 3 pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko penyakit gastritis.

## **I. Lampiran**

### **1. Pengertian nyeri**

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam.

### **2. Tanda dan gejala nyeri**

#### **a. Suara**

- 1) Menangis
- 2) Merintih
- 3) Menarik/menghembuskan nafas

#### **b. Ekspresi wajah**

- 1) Meringis
- 2) Menggigit lidah, mengatupkan gigi
- 3) Tertutup rapat/membuka mata dan mulut
- 4) Mengigit bibir

#### **c. Pergerakan tubuh**

- 1) Kegelisahan
- 2) Modar-mandir
- 3) Gerakan mengosok atau berirama

- 4) Bergerak melindungi tubuh
  - 5) Otot tegang
- d. Interaksi social
- 1) Menghindari percakapan dan kontak social
  - 2) Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
  - 3) Disorientasi waktu
3. Teknik manajemen nyeri

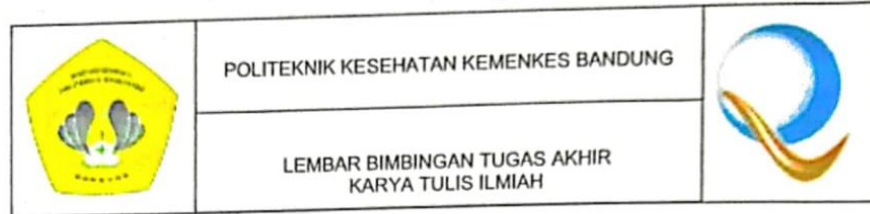
a. Relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi memberi individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom.

b. Kompres Hangat

Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat



Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal KTI Pembimbing Utama










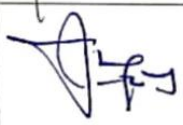
Nama Mahasiswa : Naisyila Alma Azzahra  
 NIM : 117320120050  
 Nama Pembimbing: Bapak Ali Hamzah, S.Kp., MNS  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
 DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI AKUT  
 DI RUANG UMAR BIN KHATAB RSUD AL-IHSAN

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	25 Januari 2023	Pembahasan terkait judul	Judul diubah: <i>Asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut di ruang Umar Bin Khatab RSUD Al-Ihsan</i>		
2.	03 Februari 2023	Pembahasan BAB I	Perbaiki bab I		
3.	08 Februari 2023	Revisi BAB I	ACC Bab I & perbaikan ke LBM & muf		
4.	15 Februari 2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	BAB I ACC, BAB II tambahkan mekanisme nyeri pada gastritis, dan		
			Pengkajian fisik BAB III perbaiki karena inklusi dan ekklusi, etika studi kasus		

lengkapi



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Naisyila Alma Azzahra .....  
 NIM : 217320120050 .....  
 Nama Pembimbing : Bapak Ali Hamzah, s.kp., MNS .....  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS .....  
 DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN INYERI AKUT .....  
 DI RUANG UMAR BIN KHATAB RSUP AL-ILHIAN .....


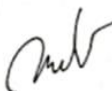









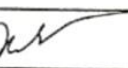
NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
5.	23 Februari 2023	Revisi BAB II dan III	Sesuaikan patofisiologi dengan pathway, nyeri spesifik ke gastritis, revisi peristhem		
6	15 Maret 2023	Revisi BAB I - III	Perbaiki format (3.6.2). NCP R/ni 4 jns. hasil		
7.	21 Maret 2023	Revisi BAB II dan III, Pengisian lembar persetujuan proposal KTI	Revisi data fokus pengisian tabel pshes hasil 2 jns		
8.	28 Maret 2023	Perbaiki Bab I, II & III	kec. ya diqul pada rida ujian proposal		





Lampiran 9 Lembar Bimbingan Proposal KTI Pembimbing Pendamping

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	













Nama Mahasiswa : Naisyila Alma Azzahra  
 NIM : P19120120050  
 Nama Pembimbing: Bapak Yosep Rohyadi, S.Kep., M.Keper  
 Judul KTI : AWIHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
 DENGAN GANGGUAN RATA NYAMAN : NYERI AKUT  
 DI RUANG UMAR BIN KHATAB RIJUD AL-ISHAN

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	25 Januari 2023	perbahasan terkait Judul	ACC Judul		
2.	22 Februari 2023	BAB i, ii dan iii	perbaikan & do		
3.	15 Maret 2023	BAB i-iii			
4	21 Maret 2023	BAB II sampai BAB III			
5.	28 Maret 2023		buat ppt		
6	30 Maret 2023		ke		

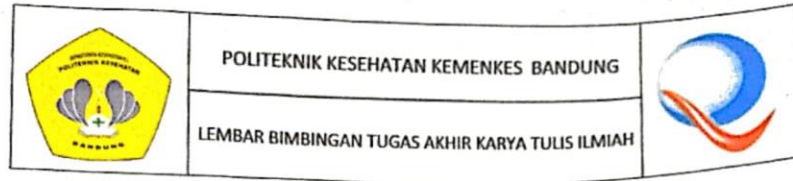
Lampiran 10 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Utama

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : NAISYILA ALMA AZZAHRA  
 NIM : 11320120050  
 Nama Pembimbing : BAPAK ALI HANZAH, S.Kp., MNS  
 Judul KTI : AJIHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN : NYERI AKUT DI RUMAH UMAR BIN KHATAB 2 RIUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa. 16 Mei 2023	Bimbingan BAB IV	Perbaiki BAB 4 pisahkan antara pencerahan dan Lengkapi BAB V		
2	Sabtu 27 Mei 2023	Revisi BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan V.		
3	Kamis 01 Juni 2023	Revisi BAB IV dan BAB V	Perbaiki di hasil pembahasan dan rekomendasi		
4	Minggu 04 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki abstrak tambahkan pembahasan, Perbaiki rekomendasi		
5	Senin 05 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki abstrak, pembahasan dan rekomendasi		
6	Selasa 06 Juni 2023	Bimbingan KTI	Acc 1/2 digital pembimbing KTI		

Lampiran 11 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Pendamping



Nama Mahasiswa : NAISYILA ALMA AZZAHRA  
 NIM : P19320120050  
 Nama Pembimbing : BABAK YDIEP RAHYADI, S.KP, M.KEP.  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRIKUS DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI AKUT DI ALANS UMAR DIN KHATAD 2 RIUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 09 Mei 2023	Bimbingan BAB IV	Perbaiki BAB IV		
2.	Selasa, 16 Mei 2023	Revisi BAB IV Bimbingan BAB V	Perbaiki isi pembahasan terutama di bagian rasa		
3.	Senin, 29 Mei 2023	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
4.	Jumat, 02 Juni 2023	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
5.	Senin, 05 Juni 2023	Bimbingan KTI	Perbaiki abstrak dan pembahasan		
6.	Selasa, 06 Juni 2023	Bimbingan KTI	ACC		

## Lampiran 10 Riwayat Hidup

### BIODATA PENULIS



Nama : Naisyila Alma Azzahra

Tempat, Tanggal lahir : Bandung, 19 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl Silih Asih I No 5, Komp. Santosa Asih Jaya,  
Kelurahan Cipamokolan, Kec. Rancasari, Kota  
Bandung, Jawa Barat

Riwayat Pendidikan :

1. TK Uswatun Hasanah 2007-2008
2. SDSN Rancaloe Kota Bandung 2008-2014
3. SMPN 31 Bandung 2014-2017
4. SMAS Plus Al-Ghifari 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Bandung 2020-2023