

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab paling umum dari rasa sakit. Salah satunya adalah penyakit maag atau yang biasa disebut maag. Gastritis merupakan iritasi pada mukosa lambung (Nurhanifah, Afni, & Rahmawati, 2018). Banyaknya unsur-unsur yang dapat memicu terjadinya gastritis yang membuat terjadinya gastritis juga meningkat menurut World Health Organization (WHO) angka kematian di dunia karena frekuensi gastritis di rawat inap adalah 17-21% kasus pada tahun 2012. Indonesia menurut WHO (2012) adalah 40,8%. Kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia sangat tinggi dengan dominasi 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk (Waluyo & Suminar 2017).

Tingkat frekuensi gastritis di Indonesia ditemukan mencapai 40,8%. Dilihat dari profil kesejahteraan Indonesia tahun 2009, gastritis merupakan salah satu dari sepuluh penyakit utama pada pasien rawat inap di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia sangat tinggi dengan dominasi 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk. Didapatkan informasi bahwa di kota Surabaya frekuensi Gastritis 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan kejadian kontaminasi sangat tinggi yaitu 91,6% (Thahir dan Nurlala, 2018). Di Kalimantan Barat khususnya di Kota Singkawang penyakit tukak lambung menempati peringkat ke sembilan dengan persentase sebesar 3,22% (Dinkes Kota Singkawang, 2017). Data pasien rawat inap di Ruang Perawatan Umum (RPU) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat periode Januari 2022 sampai dengan Mei 2022 tercatat dari rekam medik sebanyak 9 penderita, penderita penyakit *gastritis* dengan *insiden* 28,13% dari 32 pasien yang di Ruang Perawatan Umum (RPU) (Irna RSJ Prov Kalbar, 2022).

Gastritis adalah gangguan pada mukosa lambung. (Chen, et al. 2010) Peradangan ini dapat mendorong perluasan mukosa lambung hingga

terlepasnya epitel mukosa dangkal yang merupakan sumber utama masalah pada kerangka terkait lambung. Pelepasan sel epitel akan menjiwai siklus provokatif di lambung (Wijayanti & Dirdjo 2015). Gastritis yang tidak diobati akan berlanjut ke kemunduran dan berdampak buruk pada kesehatan lansia (Waluyo & Suminar 2017).

Salah satu gambaran klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah gangguan pencernaan atau nyeri epigastrium (Raghavan dan Holmgren 2012). Nyeri adalah pengalaman nyata dan mendalam yang tidak diinginkan karena kerusakan jaringan yang nyata dan potensial (Ben et al. 2012). Secara umum, tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dalam perasaan pasien, perilaku seperti suara (menangis, merintih, mengembuskan napas), ekspresi wajah (tersenyum, menggigit bibir), pergerakan tubuh (meringis, otot tegang, mondar-mandir, dan sebagainya), komunikasi sosial (menjauhi diskusi, kebingungan waktu) (Judha, 2012 di Supetran, 2018).

Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer (Indayani 2018). Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien yaitu dengan menggunakan terapi refleksologi, teknik distraksi, relaksasi (Menggunakan napas dalam), pijat efflurage, guided imaginary, kompres air hangat, teknik relaksasi otot progresif dalam, relaksasi genggam jari. Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka penulis sangat tertarik untuk menerapkan terapi refleksologi terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis.

Terapi refleksi merupakan pemberian energi yang dimasukan ke dalam tubuh untuk memperlancar peredaran darah, melenturkan otot-otot, meningkatkan daya tahan tubuh, stres, nyeri, dan ketegangan bisa dihilangkan, kekuatan dan kelenturan pikiran, tubuh, dan emosi bisa ditingkatkan, tidur bisa

lebih berkualitas, restrukturisasi tulang, otot, dan organ dapat dibantu, cedera baru dan lama bisa disembuhkan, konsentrasi dan ingatan dapat ditingkatkan, bahkan rasa percaya diri dan harmoni bisa disegarkan (Isma & Tarjuman, 2015). Jones (2018), juga menyatakan bahwa terapi refleksi ini bisa menyembuhkan hampir semua penyakit, tetapi tujuan utama dari terapi refleksi ini untuk kebugaran dan secara tidak langsung dapat mencegah penyakit.

Secara teoretis, terapi ini bisa untuk menyembuhkan segala penyakit termasuk penyakit infeksi. Infeksi bisa terjadi akibat badan dalam keadaan lemah. Badan tidak sanggup menghadapi kuman. Dengan pijat refleksi, daya tahan tubuh dapat ditingkatkan karena semua organ menjadi dalam keadaan siaga, kerja samanya juga menjadi lebih sempurna sehingga efeknya lebih besar untuk melawan serangan kuman (Utami & Kartika, 2018). Selain itu, pijat refleksi juga mampu mencegah munculnya penyakit kronis. Karena melalui pijat refleksi, akan diketahui organ-organ dalam tubuh yang bermasalah, seperti hati, ginjal, limpa, paru-paru, jantung, dan pankreas. Organ-organ itu berhubungan dengan saraf di telapak kaki. Telapak kaki bagian atas, misalnya, berhubungan dengan dada dan paru-paru. Jika seseorang merasakan sakit saat pemijatan pada saraf tersebut, menandakan bahwa terdapat masalah pada paru-parunya. Pijat refleksi makin efektif apabila ditunjang dengan asupan makanan yang sehat, cara kebiasaan hidup yang baik, dan cukup berolahraga.

Dari uraian diatas, maka penyusun perlu membahas mengenai asuhan keperawatan, gangguan sistem gastrointestinal: gastritis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang sudah dipaparkan di atas maka rumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimana analisis praktik klinik keperawatan pada pasien gastritis dengan pemberian terapi refleksologi di Ruang Perawatan Umum Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya ilmiah ini adalah menganalisa kasus kelolaan pada pasien gastritis dengan pemberian terapi refleksologi di Ruang Perawatan Umum Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Proses Keperawatan Dengan Konsep Teori dan Kasus Terkait.
- b. Analisis Penerapan Intervensi Berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice*.
- c. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah atau solusi yang dapat dilakukan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran penerapan terapi refleksologi pada pasien gastritis. Manfaat bagi tenaga keperawatan yaitu dapat meningkatkan sumber daya manusia keperawatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien gastritis. Selain itu dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan semakin meningkat.

2. Manfaat Metodologi

Penulisan karya ilmiah ini dapat menjadi data rujukan dalam proses pembelajaran dan pendidikan di program studi profesi ners STIKes YARSI Pontianak. Karya ilmiah ini juga dapat dijadikan rujukan ilmiah sehingga dapat dimanfaatkan bagi penulisan ilmiah selanjutnya.

3. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ini dapat memberikan gambaran penerapan teori asuhan keperawatan sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam proses asuhan keperawatan pada pasien gastritis. Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai bukti dasar (*evidence*

base) dan tambahan referensi dalam praktik keperawatan yang dilakukan di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Pengertian

Gastritis adalah gejala peradangan pada mukosa lambung (Black & Hawks, 2014). Definisi lain tentang *gastritis* yaitu proses *inflamasi* pada lapisan mukosa dan *submukosa* lambung (Lewis *et al*, 2014). Pendapat lain pengertian *gastritis* adalah *inflamasi* lapisan *epithelium* lambung (Smeltzer & Bare, 2010).

2. Klasifikasi

Menurut Lewis *et al*, (2014), *gastritis* dapat dibagi dua :

- a. *Gastritis akut* adalah kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel infeksi akut dan *neutrofil*.
- b. *Gastritis kronis* penyebabnya tidak jelas, sering bersifat *multi faktor* dengan perjalanan klinik yang bervariasi, kelainan ini berkaitan erat dengan infeksi *helicobacter pylori*.

Menurut distribusi anatomisnya membagi *gastritis* menjadi (Black & Hawks, 2014):

- a. *Gastritis kronis korpus*, sering juga disebut *gastritis tipe A*. Perubahan-perubahan *histologis* terjadi terutama pada korpus dan *fundus* lambung.
- b. *Gastritis kronis antrum*, sering juga disebut *gastritis kronis tipe B*. *Gastritis kronis* tipe ini paling sering dijumpai dan mempunyai hubungan yang erat dengan kuman *helicobacter pylori*.
- c. *Gastritis tipe AB* merupakan *gastritis kronis* yang distribusi anatominya menyebar keseluruh *gaster* penyebaran kearah *korpus* tersebut cenderung meningkat dengan bertambahnya usia.

3. Etiologi

Ada dua penyebab utama *gastritis kronis* yaitu (Lewis *et al*, 2014):

a. *Imunologis*

Hubungan anatara sistem dan *gastritis kronis* menjadi jelas dengan ditemukannya *autoantibody* terhadap faktor *intrinsic* lambung dan sel parietal pada pasien dengan *anemia perniosa*.

b. *Bakteriologis*

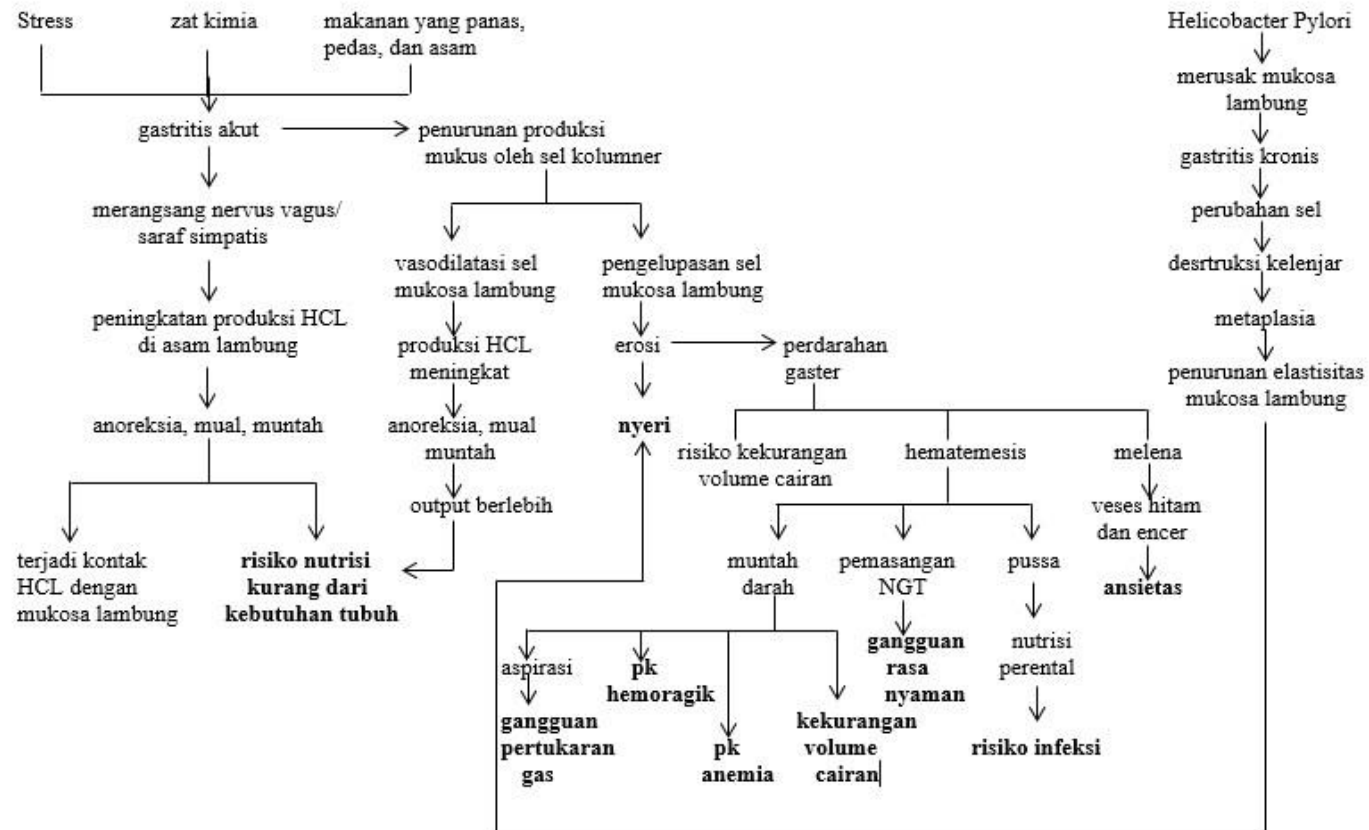
Untuk menentukan keberadaan bakteri pada *gastritis*, *biopsy* harus dilakukan pada saat pasien tidak mendapat *antimikroba* selama empat minggu terakhir. Bakteri yang paling penting sebagai penyebab *gastritis kronis* adalah *hilicobakter pylory*.

4. Faktor Pencetus

Ada tiga hal yang menjadi faktor pencetus *gastritis kronis*, yaitu (Black & Hawks, 2014):

- a. Pola makan yang tidak teratur, kebiasaan makan pedas, asam dan terlalu panas.
- b. Obat-obatan sepeti *anti inflamasi non-steroid* dan golongan *aspirin* serta pemakai alkohol.
- c. Stress psikologis.

5. Patofisiologi



Bagan 1: Patofisiologi gastritis kronis (Black & Hawks, 2014)

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang ditemui pada pasien dengan *gastritis kronis* antara lain (Timby & Smith, 2010):

- a. Dapat tanpa gejala
- b. Nyeri pada daerah *epigastrium* / nyeri tekan
- c. *Anorexia*
- d. *Nausea*
- e. *Vomitus*
- f. Kembung
- g. Perasaan asam dimulut

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. *Radiology*: foto OMD (*Oesophagus Maag Duodenum*) dengan *barium meal*, untuk melihat kelainan-kelainan pada gaster dan usus halus.
- b. *Endoscopy*: *Gastroskopi* ditemukan mukosa yang *hyperemesis*, yang merata, ada *edema* dengan karakteristik cair.
- c. *Laboratorium*: pada pemeriksaan laboratorium kadang-kadang tidak banyak membantu, namun kadang juga dapat pula dijumpai anemia *makrositik* (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019).

8. Penatalaksanaan Medik

Ada beberapa penanganan *gastritis kronis*, antara lain (Lewis *et al*, 2014):

- a. Mengatasi kedaruratan medik yang terjadi.
- b. Mengatasi atau menghindari penyebab apabila dapat dijumpai pemberian obat-obat *antikolenergik*, *antiemetik*, *antasida*, *antibiotika* serta vitamin B12.

9. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada *gastritis kronis*, antara lain (Lewis *et al*, 2014):

- a. Peradangan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medik, kadang-kadang menimbulkan perdarahan yang cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.
- b. Tukak lambung
- c. Karsinoma gaster.

B. Konsep Terapi Refleksologi

1. Definisi

Terapi refleksologi atau sering disebut pijat refleksi kaki adalah terapi yang dilakukan dengan cara memijat bagian titik refleksi di kaki yang dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Pijat refleksi kaki juga merupakan terapi komplementer yang dapat diaplikasikan dalam menurunkan tekanan darah pasien gastritis, dengan teknik pemijatan/penekanan, pijat refleksi dapat memberikan efek relaksasi dimana sirkulasi atau aliran darah dan cairan tubuh dapat mengalir tanpa hambatan dan dapat memasok nutrisi serta oksigen ke sel – sel tubuh , sehingga organ tubuh yang akan kembali pada keadaan dan fungsi yang normal (Jones, 2018).

2. Manfaat Terapi refleksologi

Manfaat pijat refleksi adalah (Utami, 2018):

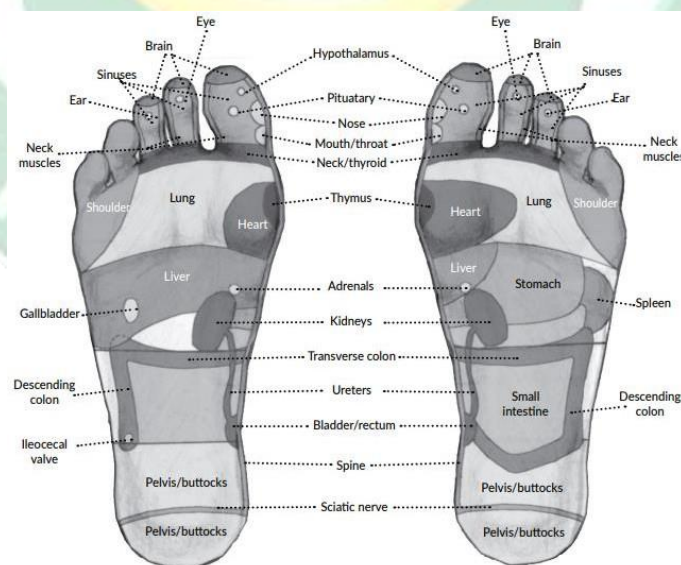
- a. Menjaga kesehatan agar tetap prima
- b. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
- c. Merangsang produksi hormon endorphen yang berfungsi untuk relaksasi
- d. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
- e. Menyingkirkan toksin
- f. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan

imunitasMemperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan

g. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

3. Prosedur

- Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 30-40 menit, tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek.
- Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pemijatan, terutama titik lambung (stomach) seperti pada gambar 1.
- Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat.
- Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali.
- Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.
- Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki.gerakan ini dilakukan 3-4 kali.



Gambar 1. Titik Refleksi Kaki (Jones, 2018).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gastritis Kronis

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019).

1. Pengkajian

a. Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan

Tanda : *takikardi*, *takipnuea* / *hiperventilasi* (respon terhadap aktivitas dan nyeri)

b. Sirkulasi

Tanda : *hipotensi*, *takikardi*, *distritmia*, nadi *perifer* lemah, pengisian *kapiler* lambat, warna kulit pucat, *sianosis*.

c. *Integritas ego*

Gejala : faktor stress akut dan *kronis*

Tanda : cemas, gelisah, pucat berkeringat, perhatian menyempit, gemetar.

d. *Eliminasi*

Gejala : perubahan pola *defikasi*

Tanda : nyeri saat mengedan, bising usus hiper aktif.

e. Makanan / cairan

Gejala : *anorexia*, *nausea*, *vomitus*, nyeri *epigastrium*.

Tanda : muntah, penurunan berat badan.

f. *Neurosensorik*

Gejala : pusing, sakit kepala

g. Nyeri dan kenyamanan

Gejala : rasa nyeri seperti disayat-sayat pada ulu hati, rasa penuh dan terbakar pada ulu hati, rasa ketidaknyamanan setelah makan banyak.

h. Keamanan

Gejala : alergi terhadap obat

Tanda : peningkatan suhu, resiko trauma karena pusing.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi, secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito, 2017)

Berdasarkan teori diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada pasien dengan *gastritis* Doenges, Moorhouse & Murr, 2019), yaitu :

- a. Diare berhubungan dengan *inflamasi*, iritasi dan *malabsorpsi*
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrisi yang tidak adekuat
- c. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan *intake output* yang tidak adekuat.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi dan *inflamasi mukosa* lambung.
- e. *Ansietas* berhubungan dengan psikologis dan rangsangan simpatis.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan, dimana tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan, dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019). Berdasarkan diagnosa yang muncul pada klien dengan *gastritis* maka rencanan keperawatan yang didapat adalah (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019):

- a. Diare berhubungan *inflamasi* iritasi dan *malabsorpsi*

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Diare dapat terkontrol, dibuktikan, serta konsistensi kembali normal.

2) Rencana keperawatan :

- a) Observasi dan catat frekuensi *defikasi*, karakteristik, jumlah dan faktor pencetus.

Rasional : membantu membedakan panyakit individu dan mengkaji beratnya episode.

- b) Tingkatkan tirah baring

Rasional : istirahat menurunkan mobilitas usus

- c) Identifikasi makanan dan cairan yang mencetus diare

Rasional : mengurangi iritan dan meningkatkan istirahat usus.

- d) Berikan masukan *oral* secara bertahap dan hindari minuman dingin

Rasional : mempertahankan kebutuhan cairan usus tetap adekuat.

- e) *Kolaborasi* dalam pemberian terapi anti *kolinergik*, seperti: *beladona tinkur* serta *antasida* dan *antibiotic*.

Rasional : menurunkan iritasi *gaster*, mencegah *inflamasi* serta menurunkan resiko infeksi.

- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrisi yang tidak adekuat.

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Mempertahankan berat badan stabil / memungkinkan kemajuan peningkatan berat badan.

2) Rencana keperawatan :

- a) Awasi masukan dan haluaran tiap 6 jam

Rasional : memberikan informasi mengenai keseimbangan cairan

- b) Kaji tanda-tanda vital setiap 6 jam

Rasional : *hipotensi* menunjukkan kehilangan cairan

- c) Pertahankan masukan cairan peroral yang adekuat

Rasional : memenuhi kebutuhan cairan

d) Kaji tanda kelemahan otot

Rasional : kelemahan otot salah satu gejala kekurangan *ion kalium*.

e) Kolaborasi pemberian terapi cairan *intravena*

Rasional : tindakan profokatif dalam pemenuhan cairan dan elektrolit segera.

f) Kolaborasi pemberian anti *emetic*

Rasional : menurunkan respon mual dan muntah.

c. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake *output* yang tidak adekuat :

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Kebutuhan cairan kembali normal, yang dibuktikan oleh membran mukosa lembab, turgor kulit baik.

2) Rencana keperawatan

a) Timbang berat badan tiap hari

Rasional : memantau perkembangan berat badan klien.

b) Pertahankan tirah baring / batasan aktivitas selama fase nyeri.

Rasional : menurunkan kebutuhan metabolisme.

c) Anjurkan istirahat sebelum makan.

Rasional : menurunkan peristaltik dan meningkatkan energi untuk makan.

d) Batasi makanan yang dapat merangsang nyeri

Rasional : mencegah serangan akut dan iritasi lebih lanjut

e) Berikan nutrisi *parenteral*

Rasional : tindakan profokatif pemenuhan nutrisi segera.

f) Kolaborasi pemasangan selang *nasogastrik* dan nutrisi via *sonde*.

g) Kolaborasi pemberian anti *emetic*

Rasional : menurunkan respon muntah dan meningkatkan nafsu makan.

d. Nyeri berhubungan dengan iritasi dan *inflamasi mukosa*

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Pasien terbebas dari nyeri, dibuktikan dengan pasien melaporkan bahwa tidak nyeri lagi.

2) Rencana keperawatan

a) Kaji tingkat nyeri

Rasional : mengetahui tingkat nyeri dan indikator penanganan nyeri.

b) Kaji faktor yang meningkat atau menghilangkan nyeri

Rasional : menunjukkan faktor-faktor pencetus nyeri

c) Atur posisi yang nyaman

Rasional : posisi yang tepat mengurangi nyeri

d) Lakukan tehnik distraksi dan relaksasi

Rasional : sensasi nyeri berkurang dengan perhatian terbagi

e) Kolaborasi pemberian *analgetik*

Rasional : mengurangi nyeri dengan *bloker* syaraf pusat.

e. Ansietas

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Pasien terbebas dari rasa cemas dan tampak tenang.

2) Rencana keperawatan :

a) Kaji tanda cemas dan gelisah

Rasional : sebagai indikator tingkat kecemasan

b) Dorong pasien menyampaikan perasaan dan beri umpan balik.

Rasional : menciptakan hubungan yang *terapeutik*

c) Modifikasi lingkungan yang tenang

Rasional : meningkatkan relaksasi dan menurunkan *ansietas*.

d) Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi (*sedative*)

Rasional : menurunkan *ansietas*.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan mencapai tujuan spesifik (Carpenito, 2017). Dalam melakukan tindakan keperawatan khususnya pada pasien dengan *gastritis* disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah direncanakan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan ada dua yaitu evaluasi proses (*formatif*) dan evaluasi akhir (*sumatif*). Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilaksanakan terus menerus terhadap tindakan yang dilakukan, sedangkan evaluasi akhir adalah evaluasi secara keseluruhan yang merupakan kumpulan dari respon pasien yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan yang terdiri dari waktu dilakukan evaluasi, diagnosa keperawatan terkait dan informasi evaluasi (Carpenito, 2017). Adapun evaluasi yang perlu dilakukan pada pasien dengan *gastritis* sesuai dengan penyusunan diagnosa yang muncul seperti telah dikemukakan sebelumnya adalah sebagai berikut :

- a. Diare dapat menunjukkan perubahan atau tidak
- b. Perubahan nutrisi apakah terpenuhi atau tidak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.
- c. Resiko kekurangan cairan dan elektrolit apakah terjadi atau tidak
- d. Nyeri apakah terjadi perubahan atau tidak
- e. Ansietas dapat teratasi atau tidak.

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Tn. R (L)
Tempat/tgl lahir : Bengkayang, 25 Mei 1975 (45 Tahun)
Golongan darah : A
Pendidikan terakhir : SMA
Agama : Islam
Suku : Melayu
Status perkawinan : Kawin
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bengkayang
Diagnosa medik : Gastritis

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 40 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Melayu
Hubungan dgn pasien : Istri
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bengkayang.

2. Status Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan nyeri di ulu hati, terasa panas, menyebar ke dada, berkurang ketika istirahat, dan bertambah berat ketika beraktivitas, frekuensi kadang 5 kali dalam sehari dengan durasi 10 menit. Pasien mengatakan merasa mual, muntah, badan terasa lemah. Pasien mengatakan badan terasa lemah. Pasien mengatakan tidak selera makan sudah 2 hari. Pasien mengatakan mual, muntah, kepala terasa pusing, badan terasa dingin, nyeri tekan pada daerah perut, terutama pada kuadran atas (*hypogastrik*) atau kuadran dua. Pasien mengatakan rasa nyeri timbul jika pada saat makan, untuk mengatasi nyeri tersebut, pasien biasanya minum obat yang diberikan oleh puskesmas dan obat warung.

b. Status kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan tidak pernah di imunisasi, pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat dan makanan, hanya ada perasaan tidak enak pada ulu hati pada saat makan makanan pedas. Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan, pasien pernah dirawat di puskesmas dan dirawat di rumah sakit baru sekarang ini. Sedangkan obat-obatan diminum seperti obat *antasida*, *promaag* dan *parasetamol*. Pasien mengatakan dahulu pernah sakit maag dan dirawat di RSUD selama 4 hari.

3. Pengkajian pola fungsi dan pemeriksaan fisik

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sampai saat ini klien cukup memelihara kesehatannya seperti dengan makan-makanan yang sehat, rutin check up jika merasa kurang sehat, beraktifitas setiap hari, tidak merokok dan mengkonsumsi minuman yang beralkohol. Klien mengatakan tahu tentang penyakit yang di alaminya sekarang tetapi tidak tahu untuk cara perawatan yang tepat pada saat penyakitnya kambuh dan hanya minum obat anti nyeri dari dokter saja. Klien mengatakan semua kebutuhan ditanggung oleh JKN. Klien mengatakan merasa nyaman terhadap lingkungan tempat tinggalnya.

2. Nutrisi, cairan & metabolic

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan tidak ada diet khusus. Jumlah makan per hari 2x/hari dengan porsi yang sedang. Klien mengatakan melakukan pola makan sering tidak teratur. Klien mengatakan nafsu makannya kurang, merasa mual dan terkadang muntah .

2) Tanda (obyektif)

Suhu tubuh klien 37,9 ° C, berat badan 55 kg, tinggi badan : 160 cm. Tidak terdapat distensi vena jugularis. Tidak tercium bau mulut. Kondisi mulut klien tampak kurang bersih, gigi kotor, bau mulut ada, mukosa bibir kering dan lidah tampak kurang bersih.

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernapasan

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan tidak mengalami sesak. Klien mengatakan tidak menggunakan alat untuk beraktivitas dan berjalan kaki. Klien mengatakan jika lelah hanya beristirahat saja dan tidak pernah menggunakan alat bantu pernapasan.

2) Tanda (obyektif)

Frekuensi pernapasan klien 124 x/menit, dalam dan simetris, tidak ada batuk, bunyi napas vesikuler, tidak ada suara tambahan dan tidak ada egofoni.

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri) dan latihan

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan kegiatan pekerjaan sehari-harinya hanya membantu keluarganya di rumah. Klien mengatakan pada saat beraktivitas terkadang nyeri timbul yang membuatnya susah beraktivitas. Klien mengatakan tidak bisa melakukan kegiatan yang berat dikarenakan nyeri di perut dengan skala 7. Klien mengatakan

bisa melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) secara mandiri. Klien mengatakan sakit timbul saat banyak beraktivitas dan berjalan kaki dengan jarak yang jauh. Klien mengatakan tidak bisa melakukan kegiatan yang berat dikarenakan mudah lelah.

2) Tanda (obyektif)

Klien tampak lemah dan pada saat berjalan dan perlu bimbingan saat beraktivitas. Status mental klien tampak mulai membaik. Penampilan dalam berpakaian klien tampak kurang rapi, bau badan ada, mulut bau, kulit kepala kurang bersih, kuku panjang dan kotor. Klien dapat menggerakkan seluruh sendinya walaupun secara perlahan. Tonus otot klien tampak lemah, dengan kekuatan otot:

4444	4444
4444	4444

5. Istirahat

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan pada saat malam hari sering terbangun kencing. Klien mengatakan biasanya tidur 4-5 jam dan sering terbangun karena nyeri pada perutnya. Klien mengatakan saat malam hari sering merasakan sulit untuk tidur ketika nyeri timbul. Klien mengatakan kurang puas tidur dan terkadang merasakan tidak segar setelah bangun.

2) Tanda (obyektif)

Klien tampak sering menguap dan mata tampak sayu. Mata klien tampak merah dikarenakan kurang tidur. Konsentrasi pada saat pengkajian klien bagus.

6. Sirkulasi

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan mengalami sakit maag sejak 3 tahun yang lalu. Klien mengatakan sering kesemutan pada kedua kakinya. Klien mengatakan tidak pernah merasakan jantung berdebar-debar

2) Tanda (obyektif)

Tekanan darah klien 130/80 mmHg, *Mean Arterial Pressure* 105 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, irama teratur, kualitas kuat. Membran mukosa tampak merah muda, capillary refil kurang dari 2 detik, konjungtiva tampak anemis, sclera tampak putih dan tidak terdapat edema pada kedua kaki.

7. Eliminasi

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan pola BAB nya setiap hari sebanyak 1x sehari dengan konsistensi lunak, BAB terakhir jam 05.40 WIB. Klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam BAB. Klien mengatakan tidak pernah menggunakan penggunaan laksatif. Klien mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan saat BAB. Klien mengatakan tidak pernah merasakan nyeri saat BAB maupun BAK.

2) Tanda (obyektif)

Abdomen klien tampak membuncit, tidak terdapat lesi pada abdomen, bising usus 10 x/menit, perkusi bunyi timpani ada, kembung ada, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas, tidak ada distensi kandung kemih dan konsistensi abdomen lunak.

8. Neurosensori dan kognitif

1) Gejala (subyektif)

Klien merasakan nyeri pada lambung di ulu hati, terasa terbakar, menyebar ke dada, berkurang ketika istirahat, dan bertambah berat ketika beraktivitas, frekuensi kadang 5 kali dalam sehari dengan durasi 10 menit.

2) Tanda (obyektif)

Kesadaran klien komposmentis. Daya ingat klien sangat bagus klien dapat menceritakan masa lalunya dengan baik. Klien biasanya menggunakan kacamata. Wajah tampak meringis kesakitan, berkeringat, nyeri tekan pada perut, Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, RR 24 kali/menit, Suhu 37,9 oC

9. Keamanan

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan tidak pernah transfusi darah

2) Tanda (objektif)

Tampak tidak ada kerusakan integritas jaringan. Terdapat jaringan parut pada tangan klien.

10. Seksual dan reproduksi

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit hubungan seksual.

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

1) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan khawatir dengan penyakit yang dialaminya sekarang takut semakin parah dengan keadaan yang lemah. Klien mengatakan dalam mengambil keputusan secara mandiri jika tidak mampu klien selalu dibantu keluarganya. Klien mengatakan jika ada masalah biasanya bercerita kepada keluarganya untuk menyelesaikan masalah tersebut. Klien mengatakan hanya bisa berdoa dan tawakal kepada Allah terhadap penyakitnya. Klien mengatakan pada saat sendirian sering cemas dengan kondisi penyakitnya. Klien mengatakan tidak ada merasakan ketidakberdayaan dan keputusasaan.

2) Tanda (obyektif)

Status emosional klien tampak tenang dan ekspresi wajah klien tampak tenang.

12. Interaksi sosial

a) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan tidak pernah ada kesulitan dalam hubungan keluarganya dan tidak ada kesulitan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan.

b) Tanda (obyektif)

Klien dapat berbicara dengan jelas dan klien tidak ada gangguan dalam berbicara

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

a) Gejala (subyektif)

Klien mengatakan mungkin ini sudah takdir yang Tuhan berikan. Klien mengatakan sholat di rumah sehari 5x. Klien mengatakan biasanya pergi pengajian. Klien mengatakan tidak ada masalah keyakinan dan kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

b) Tanda (obyektif)

Klien mengatakan mungkin ini sudah takdir yang Tuhan berikan. Klien mengatakan sholat di rumah sehari 5x. Klien mengatakan biasanya pergi pengajian. Klien mengatakan tidak ada masalah keyakinan dan kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

14. Data penunjang

Tulis tanggal pemeriksaan:

1. Laboratorium

Eritrosit	: 5 juta/ μ l
Hemoglobin (Hb)	: 12,8 g/dL
Hematokrit	: 38 %
Leukosit	: 8×10^3 / μ l
Trombosit	: 278×10^3 / μ l

2. Radiologi
Tidak ada
3. EKG
Tidak ada
4. USG
Tidak ada
5. CT Scan
Tidak ada
6. Pemeriksaan lain
Tidak ada
7. Obat-obatan
Tidak ada
8. Diet
Rendah serat



B. Analisa Data

- a. Pengumpulan dan pengelompokan data-sesuai format
- b. Analisis data

Data Focus Subyektif (S) & Obyektif (O)	Masalah (P)	Etiologi (E)
S: Pasien mengatakan nyeri di ulu hati, terasa panas, menyebar ke dada, berkurang ketika istirahat, dan bertambah berat ketika beraktivitas, frekuensi kadang 5 kali dalam sehari dengan durasi 10 menit. O: wajah tampak meringis kesakitan, berkeringat, nyeri tekan pada perut, skala nyeri: 7. Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, RR 24 kali/menit, Suhu 37,9 °C.	Nyeri Akut	Inflamasi dan Iritasi Gastrointestinal
Faktor risiko: - Pasien mengatakan merasa mual, muntah, badan terasa lemah - Mukosa bibir kering, kulit kering, Nadi 80 x/I, TD: 130/80 mmHg	Risiko defisit volume cairan	Kehilangan cairan aktif dan intake cairan yang tidak adekuat
Faktor risiko: - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan tidak bisa makan sudah 2 hari - Konjungtiva anemis, sclera ikterik, wajah tampak pucat	Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Intake nutrisi tidak cukup

C. Diagnosa keperawatan-tulis sesuai prioritas

- a. Nyeri Akut
- b. Risiko defisit volume cairan
- c. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

D. Perencanaan Keperawatan

No Dx	Waktu (tgl/jam)	Tujuan & kriteria hasil	Perencanaan	Rasional
1	25/4/2022	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri pasien hilang dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberi - Monitor efek samping Penggunaan analgetik Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik refleksologi - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misalnya 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 - Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi:	- Melakukan pengkajian nyeri komprehensif - Mengetahui keparahan nyeri - Mengetahui perilaku terhadap nyeri - Mengetahui cara mengatasi nyeri - Mengetahui pengetahuan pasien - Menjaga kualitas hidup pasien - Mencegah komplikasi penggunaan obat - Meningkatkan penatalaksanaan non farmakologis - Mencegah memperberat rasa nyeri - Mempercepat penyembuhan. - Mengatasi nyeri dengan tepat - Meningkatkan pengetahuan pasien - Meningkatkan kemampuan pasien meredakan nyeri - Meningkatkan kemandirian pasien

			- Kolaborasi pemberian analgetik, Jika perlu	- Meningkatkan kan teknik nonfarmakologis - Mengatasi nyeri
2	25/4/2022	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien mampu mengontrol kekurangan cairan dengan kriteria hasil: - Balance cairan normal - Nadi 60-80 x/menit - Nadi teraba kuat - Tekanan darah dalam batas normal - Turgor kulit baik - Mukosa mulut basah - Volume urin normal - Hematocrit normal	Manajemen Hipovolemia Observasi: - Periksa tanda dan gejala hypovolemia (misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) - Monitor intake dan output cairan. Terapeutik: - Hitung kebutuhan cairan. - Berikan posisi modified trendelenburg. - Berikan asupan cairan oral. Edukasi: - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis. - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis. - Kolaborasi pemberian cairan koloid. - Kolaborasi pemberian produk darah.	- Mengkaji tanda dan gejala hypovolemia. - Mengetahui keseimbangan cairan tubuh. - Mengukur kebutuhan cairan. - Meningkatkan arus aliran darah balik ke jantung. - Meningkatkan volume cairan tubuh. - Mempertahankan volume cairan tubuh. - Menyeimbangkan volume cairan tubuh. - Mencegah terjadinya perdarahan. - Meningkatkan volume darah.
3	25/4/2022	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien tidak terjadi keletihan dengan kriteria hasil: - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot	Manajemen nutrisi Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan	- Mengetahui status nutrisi pasien - Mencegah terjadinya alergi - Meningkatkan intake makanan - Mengetahui peningkatan/penurunan intake - Mengetahui perubahan berat badan - Mengetahui kondisi tubuh

	pengunyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Serum albumin meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Penyiapan dan penyimpanan makanan yang baik - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Sariawan menurun - Berat badan membaik - IMT membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik..	- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik - Sajikan makanan secara menarik - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik) - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu	- Meningkatkan nafsu makan - Mencegah konstipasi - Meningkatkan energy - Melatih aktivitas - Meningkatkan status nutrisi - Mencegah mual muntah - Meningkatkan energy dan kebutuhan tubuh
--	--	---	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

N O	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Senin, 25 April 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	10.00 WIB 10.30 WIB 11.15 WIB 12.00 WIB	O : - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan T : - Memberikan terapi teknik nonfarmakologis Refleksologi. - Memberikan Terapi pemijatan dengan terapi refleksi pijat kaki E : - Menganjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Mengajarkan penggunaan obat yang tepat K: - Kolaborasi pemberian agen spesifik berupa anti emetik	14.15 WIB	S : - Klien masih mengalami nyeri P: berkurang ketika istirahat, bertambah ketika bergerak Q: terasa seperti terbakar dan perih R: ulu hati S: 7 T: 10 menit, 3-5 kali/hari - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi refleksi pijat kaki selama 3x kunjungan O : - Klien tampak merintih menahan pusing dan didapatkan TD: 130/90 mmHg dan nadi 90x/menit. A: - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
2	Senin, 25 April 2022	Risiko defisit volume cairan	10.15 WIB 10.55 WIB 11.20 WIB 12.00 WIB	O: - Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia (misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) - Memonitor intake dan output cairan. T: - Menghitung kebutuhan cairan. - Memberikan posisi modified trendelenburg. - Memberikan asupan cairan oral. E: - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. - Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. K: - Melakukan kolaborasi pemberian cairan isotonis.	14.15 WIB	S: - Klien mengatakan belum bisa banyak minum karena ingin muntah. - Klien mengatakan lemah dan haus. O: - Nadi 90 x/menit - TD 130/90 mmHg - Input cairan 100 mL/8 jam/oral A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

N O	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
3	Senin, 25 April 2022	Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	10.25 WIB	O : - mengidentifikasi status nutrisi - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - memonitor asupan makanan - memonitor berat badan	14.15 WIB	S : - Klien mengatakan masih tidak nafsu makan - Klien mengatakan ingin muntah
			11.00 WIB	T : - memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) - menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - memberikan suplemen makanan		O : - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya - Klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari biasanya
			11.30 WIB	E : - menganjurkan posisi duduk - mengajarkan diet yang diprogramkan		A : - Masalah belum teratasi
			12.00 WIB	K : - mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.		P : - Anjurkan makan sedikit tapi sering 

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
4	Selasa, 26 April 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	9.00 WIB 9.30 WIB 10.00 WIB 12.00 WIB	O : - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan T : - Memberikan terapi pemijatan dengan terapi refleksi pijat kaki E : - Menganjurkan melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Mengajarkan penggunaan obat yang tepat K : - Kolaborasi pemberian anti nyeri	14.15 WIB	S : - Klien masih mengalami nyeri P: berkurang ketika istirahat, bertambah ketika bergerak Q: terasa seperti terbakar dan perih R: ulu hati S: 5 T: 5 menit, 3 kali/hari - Klien mengatakan enak setelah dilakukan terapi refleksi pijat kaki O : - Klien tampak merintih menahan pusing dan didapatkan TD: 120/90 mmHg dan nadi 75x/menit. A: - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
5	Selasa, 26 April 2022	Risiko defisit volume cairan	10.10 WIB 10.30 WIB 11.00 WIB	O: - Memonitor intake dan output cairan. T: - Menghitung kebutuhan cairan. - Memberikan posisi modified trendelenburg. - Memberikan asupan cairan oral. E: - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. - Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.	14.15 WIB	S: - Klien mengatakan sudah mulai bisa minum. - Klien mengatakan rasa mual muntah berkurang. O: - Nadi 75 x/menit - TD 120/90 mmHg - Input cairan 300 mL/8 jam/oral A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
6	Selasa, 26 April 2022	Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	10.15 WIB 10.45 WIB 11.15 WIB 12.15 WIB	O : - memonitor asupan makanan T : - menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein E : - menganjurkan posisi duduk - mengajarkan diet yang diprogramkan K : - mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.	14.15 WIB	S : - Klien mengatakan nafsu makan mulai ada - Klien mengatakan rasa mual berkurang O : - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya - Klien hanya menghabiskan ½ porsi dari biasanya A : - Masalah belum teratasi P : - Anjurkan makan sedikit tapi sering 

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
7	Rabu, 27 April 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	9.00 WIB 9.30 WIB 10.00 WIB 12.00 WIB	O : - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan T : - Memberikan terapi pemijatan dengan terapi refleksi pijat kaki E : - Menganjurkan melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Mengajarkan penggunaan obat yang tepat K : - Kolaborasi pemberian anti nyeri	14.15 WIB	S : - Klien masih mengalami nyeri P: berkurang ketika istirahat, bertambah ketika bergerak Q: terasa seperti terbakar dan perih R: ulu hati S: 3 T: 5 menit, 3 kali/hari - Klien mengatakan enak setelah dilakukan terapi refleksi pijat kaki O : - Klien tampak merintih menahan pusing dan didapatkan TD: 120/90 mmHg dan nadi 65x/menit. A: - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
8	Rabu, 27 April 2022	Risiko defisit volume cairan	10.10 WIB 10.30 WIB 11.00 WIB	O: - Memonitor intake dan output cairan. T: - Menghitung kebutuhan cairan. - Memberikan posisi modified trendelenburg. - Memberikan asupan cairan oral. E: - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. - Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. .	14.15 WIB	S: - Klien mengatakan sudah mulai bisa minum. - Klien mengatakan rasa mual muntah berkurang. O: - Nadi 65 x/menit - TD 120/90 mmHg - Input cairan 500 mL/8 jam/oral A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
9	Rabu, 27 April 2022	Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	10.15 WIB 10.45 WIB 11.15 WIB 12.15 WIB	O : - memonitor asupan makanan T : - menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein E : - menganjurkan posisi duduk - mengajarkan diet yang diprogramkan K : - mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.	14.15 WIB	S : - Klien mengatakan nafsu makan mulai ada - Klien mengatakan rasa mual berkurang O : - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya - Klien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi dari biasanya A : - Masalah belum teratasi P : - Anjurkan makan sedikit tapi sering 

