

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN KASUS
ULKUS PEPTIKUM DI DI RUANGAN PERAWATAN
INTERNA RSUD KOTA
MAKASSAR



Di Susun dan diajukan Oleh:

JOHN ELTON LION

C017182018

PROGRAM D. III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

Karya Tulis Ilmiah
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN KASUS
ULKUS PELTIKUM DI RUANGAN PERAWATAN
INTERNA RSUD KOTA
MAKASSAR

“Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin”



Di Susun dan diajukan Oleh:

JOHN ELTON LION

C017182018

PROGRAM D.III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : John Elton Lion

NIM : C017182017

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Kasus Ulkus Peptikum Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 15 Desember 2021

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



JOHN ELTON LION

HALAMAN “PERSETUJUAN”

Proposal Karya Tulis Ilmia “Disusun dan diajukan oleh”:

Nama Mahasiswa : JOHN ELTON LION
Nim : C017182017
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Kasus Ulkus Peptikum Di Ruang Perawatan Interna Rsud Kota Makassar

Karya Tulis Ilmiah ini telah di periksa isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmia Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui,

Pembimbing I



Pembimbing II



Moh.Syafar Sangkala, S, Kep.,Ns.,MANP Abdul Majid.Kep.,Ns.M.Kep.Sp. Kep.MB

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP 19831219 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN ULKUS PETIKUM DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR

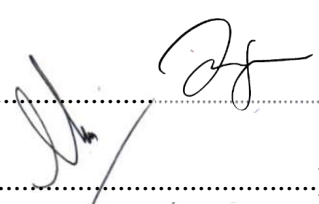


Di Susun Dan Di Ajukan Oleh:

JOHN ELTON LION

C017182017

Karya tulis ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 9 Desember 2021
Waktu : 09.00- Selesai
Tempat : Ruang PB 324 Prodi D.III Keperawatan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah :

- Ns. Moh. Syafar Samgkala, MANP (..... )
- Abdul Majid. Kep.,Ns., M.Kep., Sp. Kep.M (.....)
- Andi Baso Tombong S. Kep.,Ns.,M.ANP (..... )
- Dr. Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M. Kep (..... )

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP 19831219 201012 2 004

ABSTRAK

Ulkus peptikum adalah kondisi rusaknya jaringan mukosa, submukosa hingga lapisan otot dari saluran cerna dan berhubungan langsung (kontak) dengan cairan lambung asam/pepsin. Penyebab ulkus peptikum di seluruh negara dihubungkan dengan H pylori dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) Infeksi H pylori menyumbang 90% tukak duodenum dan 70% -90% tukak lambung (Cai S, etall, 2017).

Di bimbing oleh Moh. Syafar Sangkala & Abdul Majid

Tujuan; penelitian ini untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien ulkus peptikum.

Penelitian ini menggunakan metode case review dengan pendekatan asuhan keperawatan pada kasus ulkus peptikum. Instrument pengambilan data menggunakan format asuhan keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Metode: Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Peptikum melalui hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah klien R, data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman sekerja dosen pembibng 1 dan dosen pembibing 2.

Hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul ada 4 yaitu: nyeri , ketidakseimbangan nutris kurang dari kebutuhan, hipertermi dan kurang pengetahuan. Penegakan diaknosa diambil dari buku SDKI begitupun juga denagn intervensi Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan. Evaluasi pada klien R 3 masalah teratasi keuali 1 masalah yang tidak teratsi

Kesimpulan: kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah

keperawatan pasien mengenai nyeri, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, hipertermi, dan kurang pengetahuan dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Kasus Ulkus Peptikum Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada:

1. Prof. Dr Jamalluddin Jompa, M.sc, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
3. Elisa Kambu,S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Ibu Nurmaulid , S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr. Betsy Herlina Pongkreun, selaku Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar
10. Ns. Moh. Syafar Samkala, MANP, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji III

11. Abdul Majid. Kep.,Ns., M.Kep., Sp. Kep.M, selaku Pembimbing II dan Penguji IV
12. Andi Baso Tombong S. Kep.,Ns.,M.ANP, selaku Penguji I
13. Dr. Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Penguji II
14. Dr.H.Djunaldi M. Dachlan,MS, selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
15. Klien Ny.R beserta keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan Ny.R sebagai klien dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
16. Keluarga: Ayah, Ibu, Kakak serta Adik dan keluarga besar yang telah memberikan dorongan baik moral maupun material sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
17. Rekan – rekan mahasiswa yang telah memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang.

Makassar, 14 Desember 2021

John Elton Lion

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Ringkasan/ Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xi
Riwayat Hidup	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisa	2
D. Metodologi Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Penyakit (Sesuai Kasus)	5
1. Pengertian	5
2. Anatomi Fisiologi	5
3. Etiologi.....	6
4. Insiden.....	7
5. Pathofisiologi	7
6. Manifestasi Klinis	9

7. Test Diagnostik	10
8. Penatalaksanaan Medis	10
B. Konsep Dasar Asuhan keperawatan.....	11
1. Pengkajian	11
2. Dampak terhadap dasar kebutuhan manusia	11
3. Diagnosa Keperawatan yang lazim terjadi.....	12
4. Rencana asuhan keperawatn.....	12

BAB III PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data	15
B. Diagnosa Keperawatan	25
C. Rencana Keperawatan.....	28
D. Implementasi.....	32
E. Evaluasi.....	32

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	33
B. Diagnosa Keperawatan	33
C. Intervensi Keperawatan.....	34
D. Implementasi.....	34
E. Evaluasi	34

BAB VI KESIMPULAN

A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Bartel Index	19
Tabel Fall Risk	20
Tabel Medikasi	22
Tabel Laboratorium	23
Tabel Klasifikasi Data Analisa Data	24
Tabel Prioritas Masalah	26
Tabel Rencana Asuhan Keperawatan (Intervensi)	28
Tabel Implementasi dan evaluasi	31

.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar jadwal pelaksanaan laporan kasus	i
Lampiran 2 lembar pedoman menjadi partisipan	ii
Lampiran 3 lembar persetujuan menjadi responden	iii
Lampiran 4 lembar format asuhan keperawatan	15-32
Lampiran 5 lembar konsultasi karya ilmiah	39-48

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. oC : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari
7. mmhg : Milimeter air raksa

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. DII : Dan lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan
9. SDKI : Standar Diaknosa keperawatan Indonesia
10. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
11. SIKI : Standar Keperawatan Indonesia
12. DS : Data Subjektif
13. DO : Data Objektif

RIWAYAT HIDUP

Identitas

Nama : John Elton Lion
Tempat Tanggal Lahir : Yasiw 13, April 1999
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Katolik
No Telepon : 082187961927
Email : @atsjohn@gamil.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

Penulis dilahirkan di kampung Yasiw Distrik Atsj Kabupaten Asmat dari keluarga Ayah Linus Akatsesak dan Ibu Ribka Opokon. Penulis merupakan anak pertama dari 6 bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD YPPK St. Paulus Atsj, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMP N 1 Atsj Distrik Atsj Kabupaten Asmat. Dan pada tahun 2018 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Atsj Distrik Atsj Kabupaten Asmat tahun 2018. Penulis mencoba lanjutkan kuliah di Kampus UMILE MANDIRI Kota Jayapura. Namun dan tidak lama setelah itu,ada informasi penerimaan sekolah kesehatan di Makassar,penulis coba menguji nasib,dan lolos untuk sekolah kesehatan di Makassar,lebih tepatnya di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya. Makassar, April 2019
Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan manusia yang sangat mendasar oleh karena itu setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi dirinya secara maksimal (Depkes RI, 2017). Salah satu tanda tubuh yang sehat adalah memiliki pencernaan yang sehat. Hal ini dikarenakan apa yang kita konsumsi setiap hari menjadi penentu kesehatan tubuh. Ketika makanan yang dikonsumsi kurang bernutrisi, maka yang paling awal terkena dampaknya ialah sistem pencernaan (Sulaeman, 2018).

Sistem pencernaan terdiri atas sejumlah organ berawal di rongga mulut kemudian berlanjut ke esophagus dan lambung, usus halus, usus besar, dan berakhir di rektum (anus). Makanan disimpan sementara di lambung sampai disalurkan ke usus halus. Pencernaan dan penyerapan makanan berlangsung di usus halus, makanan kemudian masuk ke usus besar. Mukus disekresikan di sepanjang usus. Tanpa produksi mukus, integritas dinding usus akan terganggu sehingga akan menyebabkan ulkus peptikum (Corwin, 2019).

Ulkus peptikum adalah keadaan terputusnya kontinuitas mukosa yang meluas di bawah epitel atau kerusakan pada jaringan mukosa, sub mukosa hingga lapisan otot dari suatu daerah saluran cerna yang langsung berhubungan dengan cairan lambung asam-pepsin (Sanusi, 2018).

Penyakit ini terjadi dengan frekuensi paling besar pada individu antara usia 40 dan 60 tahun. Tetapi, relative jarang pada wanita menyusui, meskipun telah di observasi pada anak-anak dan bahkan pada bayi. Pria terkenal lebih sering dari pada wanita, karna dari faktor gaya hidup pria seperti kebiasaan minum-minuman yang mengandung kafein, merokok dan stress tapi terdapat beberapa bukti bahwa insiden pada wanita hampir sama dengan pria. Setelah menopause, insiden ulkus peptikum pada wanita hampir sama dengan pria. Diperkirakan bahwa 5% sampai 15% dari populasi di Amerika Serikat mengalami ulkus, tetapi hanya kira-kira setengahnya

yang diketahui. Insiden ini telah menurun sebanyak 50% selama 20 tahun terakhir (Smeltzer, 2018)

Ulkus peptikum tersebar di seluruh dunia dengan prevalensi berbeda tergantung pada sosial, ekonomi, dan demografi. Di Inggris sekitar 6-20% penduduk menderita ulkus terutama pada

usia 55 tahun, sementara di Amerika Serikat terdapat 4 juta pasien gangguan asam-pepsin dengan angka kematian 15.000 jiwa pertahun dan menghabiskan dana 10 milyar setiap tahun (Tarigan, 2019). Sekitar 500.000 warga Amerika Serikat setiap tahun menderita penyakit ini, dan sebanyak 70% terjadi antara usia 25-64 tahun (Ramakrishnan, 2019).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BPPK) Depkes (2018) menyatakan bahwa pada tahun 2015-2018, ulkus peptikum di Indonesia menempati urutan ke-10 dalam kategori penyebab kematian pada kelompok umur 45-54 tahun pada laki-laki (2,7%). Prevalensi ulkus peptikum di Indonesia sebanyak 14% (Akil, 2019).

Penyebab utama penurunan produksi mukus berhubungan dengan infeksi bakterium *helicobacter pylori* membuat kolon pada sel-sel penghasil mukus di lambung dan duodenum, sehingga menurunkan kemampuan sel memproduksi mukus. Dengan ditemukan kuman *helicobacter pylori* pada kelainan saluran cerna, saat ini dianggap *helicobacter pylori* merupakan penyebab utama tukak peptik, non steroid dan alkohol.

Organisme ini melekat pada epitel lambung dan merusak lapisan mukosa pelindung dan meninggalkan daerah-daerah epitel yang rusak (Corwin, 2019). Dampak dari ulkus peptikum dapat terjadi perdarahan jika ulkus menyebabkan erosi arteri atau vena di usus. Hal ini dapat menyebabkan hematemesis (muntah darah), atau melena (keluarnya darah dari saluran gastrointestinal atas melalui feses). Apabila perdarahannya hebat dan mendadak, dapat timbul gejala syok. Apabila perdarahannya lambat, dapat terjadi anemia (Corwin, 2017).

Beberapa gejala dari ulkus peptikum seperti nyeri pada abdomen yang biasanya terletak di area tengah epigastrium, dapat menyebar ke punggung atau bahu. Nyeri yang terjadi ketika lambung kosong, yang terjadi segera atau setelah makan. Nyeri sering terjadi setiap hari selama beberapa minggu kemudian menghilang sampai periode perburukan selanjutnya (Corwin, 2019).

Penanganan pada ulkus peptikum biasanya dengan menghindari makanan yang dapat menyebabkan sekresi asam hidroklorida berlebih, menghindari minum-minuman alkohol dan kafein dapat meredakan gejala serta meningkatkan proses penyembuhan ulkus yang sudah ada. Penderita ulkus akibat *helicobacter pylori* dapat ditangani dengan penambahan antibiotik. Penatalaksanaan stress, teknik relaksasi, atau sedative dapat di gunakan untuk mengatasi pengaruh psikologis (Corwin, 2017). Meskipun angka kejadian kecil namun penyakit tukak peptik perlu mendapat perhatian serius karna bila tidak di tangani dengan benar dapat menyebabkan kekambuhan, komplikasi pendarahan pada saluran cerna, kanker bahkan dapat menyebabkan kematian. Di harapkan dengan adanya evaluasi pengobatan tukak peptik dapat menjadi pertimbangan penting bagi kesehatan untuk memberikan pengobatan kepada pasien sehingga tercapai keberhasilan terapi yang optimal (Putri, 2018). Hal ini menjadi sangat penting mengingat tingginya angka kekambuhan paska pengobatan ulkus peptikum dengan memberikan edukasi yang tepat adalah mengenai perubahan gaya hidup yang mampu mengurangi faktor resiko ulkus peptikum di kemudian hari.

Sebagai contoh perawat dapat melakukan tindakan teknik relaksasi atau sedative dapat di gunakan untuk mengatasi pengaruh psikologis. Peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pasien. dengan ulkus peptikum secara komprehensif dan profesional Asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien dengan ulkus peptikum bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang di alami klien melalui lima tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan (Smeltzer, 2018). Dibutuhkan peran perawat dalam proses penyembuhan dengan perawatan yang tepat seperti mengajarkan teknik manajemen nyeri, mengatur posisi, memberikan edukasi tentang pengobatan

ulkus peptikum, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, dan makan secara perlahan.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum Adapun tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ulkus Peptikum melalui pendekatan proses keperawatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada klien R dengan kasus Ulkus Peptikum
 - b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan Pada klien R dengan Kasus Ulkus Peptikum
 - c. Menyusun perencanaan keperawatan Pada klien R dengan Literatur Review Ulkus Peptikum
 - d. Melaksanakan intervensi keperawatan Pada klien R dengan kasus Ulkus Peptikum
 - e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien R dengan kasus Ulkus Peptikum

C. Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Peneliti Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Peptikum
2. Bagi Tempat Penelitian Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Peptikum
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Peptikum dan sebagai literatur dalam pembuatan Proposal.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan Asuhan Keperawatan dengan melaksanakan asuhan sebagai unit analisis. Unit analisis adalah pasien Ny R dengan Kasus Ulkus Peptikum. Metode pengambilan data adalah dengan :

1. Desain penelitian

Peneliti menggunakan metode observasi dan tanya jawab dengan menggunakan pengkajian Medikal Bedan (KMB II) untuk melengkapi yang diperlukan

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Makassar

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

Sumber data berupa primer dan sekunder. Data primer diambil secara langsung melalui pengkajian dari pasien dan keluarga. Data sekunder diambil dari buku rekam medis pasien, bertannya kepada perawat dan didukung dengan menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatann Indonesia, Standar Intervensin Keperawatan Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Pengertian

Ulkus peptikum adalah keadaan terputusnya kontinuitas mukosa yang meluas di bawah epitel atau kerusakan pada jaringan mukosa, sub mukosa hingga lapisan otot dari suatu daerah saluran cerna yang langsung berhubungan dengan cairan asam lambung/pepsin (Sanusi, 2018).

Ulkus peptikum merupakan erosi lapisan mukosa dibagian mana saja disaluran gastrointestinal, tetapi biasanya di lambung atau duodenum (Corwin, 2019).

Ulkus peptikum merupakan putusnya kontinuitas mukosa lambung yang meluas sampai di bawah epitel. Kerusakan mukosa yang tidak meluas sampai ke bawah epitel disebut sebagai erosi, walaupun sering dianggap sebagai "ulkus" (misalnya ulkus karena stress). Menurut definisi, ulkus peptikum dapat terletak pada setiap bagian saluran cerna yang terkena getah asam lambung, yaitu esofagus, lambung, duodenum, dan setelah gastroenterostomi, juga jejunum. (Sylvia A. Price, 2018).

2. Anatomi Fisiologi

Gaster adalah organ dalam traktus digestivus yang berupa rongga seperti kantung yang berebentuk "J". Gaster memiliki dinding anterior dan posterior.

Gaster merupakan organ intraperitoneal yang dihubungkan dengan peritoneum oleh omentum majus dan omentum minus. Fungsi utama gaster adalah menerima, menampung, mencampur, dan mencerna produk makanan. Sebagian fungsi ini dilakukan secara mekanis dan kimiawi. Gaster juga berfungsi menyerap, namun hanya terbatas air, alkohol, garam-garam, dan obat tertentu. Ketahanan mukosa lambung memegang peranan penting untuk mempertahankan integritas mukosa lambung.

Ketahanan mukosa tersebut meliputi:

- a. Sekresi mukus (mucous barrier) Permukaan mukosa lambung ditutupi oleh suatu lapisan mukus yang berasal dari sel epitel permukaan. Mukus memiliki sifat pelumasan sehingga melindungi lambung dari cedera mekanis. Mukus mencegah lambung tercerna oleh enzim pepsin dengan menghambat kontak antara mukosa dan enzim pepsin. Karena bersifat basa, mukus membantu melindungi lambung dari cedera asam karena menetralkan HCl di dekat permukaan tetapi tidak mengganggu keasaman di lumen dari lambung.
- b. Pertahanan sawar epitel Tautan interseluler pada lambung yang ketat menjadikannya impermeabel terhadap difusi balik ion hydrogen dari lumen yang dapat merusak mukosa lambung.
- c. Mekanisme penggantian mukosa Keseluruhan lapisan dalam lambung akan mengalami pergantian setelah tiga hari. Sel-sel mukosa lambung akan berganti sebelum mereka mengalami kerusakan yang lama.
- d. Aliran darah mukosa Menjamin suplai darah mukosa menyediakan oksigen, bikarbonat, dan nutrisi untuk sel-sel epitel.
- e. Sintesis prostaglandin Prostaglandin banyak mempengaruhi komponen pertahanan mukosa lain. Peranan prostaglandin yaitu merangsang produksi mukus dan bikarbonat, menghambat sekresi asam sel parietal, mempertahankan pompa sodium, dan stabilisasi membran sel. Prostaglandin juga memiliki sifat vasodilatator yang akan meningkatkan aliran darah mukosa.

3. Etiologi

Penyebab umum dari ulkus peptikum adalah ketidakseimbangan antara sekresi cairan lambung dan derajat perlindungan yang diberikan mukosa gastroduodenal dan netralisasi asam lambung oleh cairan duodenum. (Arif Mutaqqin,2015). Ada dua penyebab utama ulkus (tukak):

- a. Penurunan produksi mukus sebagai penyebab ulkus. Kebanyakan ulkus terjadi jika sel-sel mukosa usus tidak menghasilkan produksi mukus yang adekuat sebagai perlindungan terhadap asam lambung. Penyebab penurunan

produksi mukus dapat termasuk segala hal yang menurunkan aliran darah ke usus, menyebabkan hipoksia lapisan mukosa dan cedera atau kematian sel-sel penghasil mukus. Penyebab utama penurunan produksi mukus berhubungan dengan infeksi bacterium *H. pylori* membuat kolon pada sel-sel penghasil mukus di lambung dan duodenum, sehingga menurunkan kemampuan sel memproduksi mukus.

b. Kelebihan asam sebagai penyebab ulkus. Pembentukan asam di lambung penting untuk mengaktifkan enzim pencernaan lambung. Asam hidroklorida (HCl) dihasilkan oleh sel-sel parietal sebagai respons terhadap makanan tertentu, obat, hormon. Makanan dan obat seperti kafein dan alkohol menstimulasi sel-sel parietal untuk menghasilkan asam. Sebagai individu memperlihatkan reaksi berlebihan pada sel-sel parietalnya terhadap makanan atau zat tersebut atau mungkin mereka memiliki jumlah sel parietal yang lebih banyak dari normal sehingga menghasilkan lebih banyak asam. Aspirin bersifat asam yang dapat langsung mengiritasi atau mengerosi lapisan lambung.

4. Insiden

Penyakit ini terjadi dengan frekuensi paling besar pada individu antara usia 40 dan 60 tahun. Tetapi, relatif jarang pada wanita menyusui, meskipun ini telah diobservasi pada anak-anak dan bahkan pada bayi. Pria terkenal lebih sering daripada wanita, tapi terdapat beberapa bukti bahwa insiden pada wanita hampir sama dengan pria. Setelah menopause, insiden ulkus peptikum pada wanita hampir sama dengan pria. Ulkus peptikum pada korpus lambung dapat terjadi tanpa sekresi asam berlebihan.

5. Pathofisiologi

Ulkus peptikum terjadi pada mukosa gastroduodenal karena jaringan ini tidak dapat menahan kerja asam lambung pencernaan (asam hidroklorida dan pepsin). Erosi yang terjadi berkaitan dengan peningkatan konsentrasi dan kerja asam peptin, atau berkenaan dengan penurunan pertahanan normal dari mukosa. Mukosa yang rusak tidak dapat mensekresi mukus yang cukup bertindak sebagai barrier terhadap asam klorida. Sekresi lambung terjadi pada 3 fase yang serupa :

a. Sefalik

Fase pertama ini dimulai dengan rangsangan seperti pandangan, bau atau rasa makanan yang bekerja pada reseptor kortikal serebral yang pada gilirannya merangsang saraf vagal. Intinya, makanan yang tidak menimbulkan nafsu makan menimbulkan sedikit efek pada sekresi lambung. Inilah yang menyebabkan makanan sering secara konvensional diberikan pada pasien dengan ulkus peptikum. Saat ini banyak ahli gastroenterology menyetujui bahwa diet saring mempunyai efek signifikan pada keasaman lambung atau penyembuhan ulkus. Namun, aktivitas vagal berlebihan selama malam hari saat lambung kosong adalah iritan yang signifikan.

b. Fase lambung

Pada fase ini asam lambung dilepaskan sebagai akibat dari rangsangan kimiawi dan mekanis terhadap reseptor di dinding lambung. Pemicu stres menyebabkan sekresi asam sebagai respon terhadap distensi lambung oleh makanan.

c. Fase usus

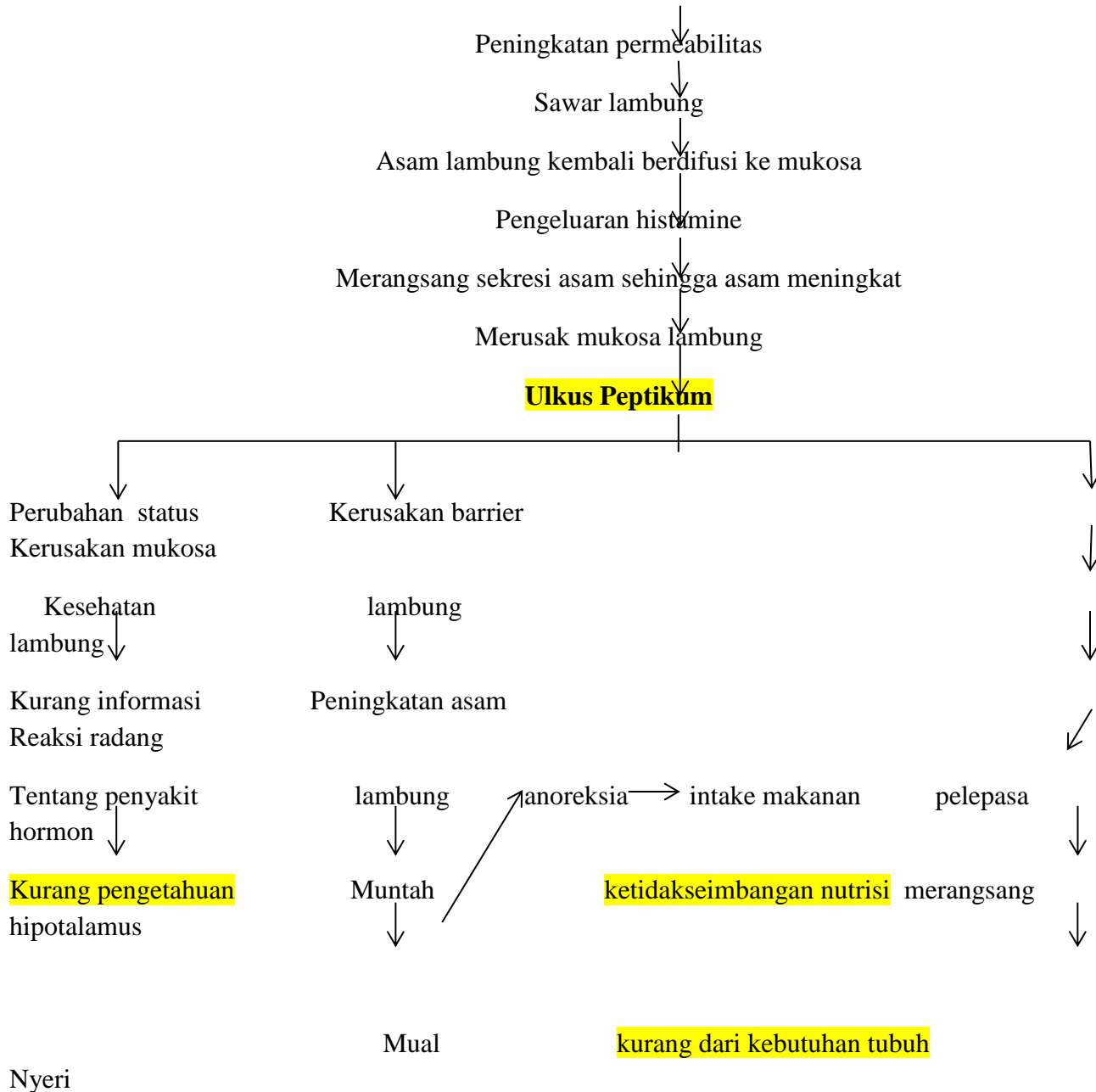
Makanan dalam usus halus menyebabkan pelepasan hormon (dianggap menjadi gastrin) yang pada waktunya akan merangsang sekresi asam lambung. Pada manusia, sekresi lambung adalah campuran mukopolisakarida dan mukoprotein yang disekresikan secara kontinu melalui kelenjar mukosa. Mukus ini mengabsorpsi pepsin dan melindungi mukosa terhadap asam. Asam hidroklorida disekresikan secara kontinu,

tetapi sekresi meningkat karena mekanisme neurogenik dan hormonal yang dimulai dari rangsangan lambung dan usus.

Pathway Ulkus Peptikum

Penyebab dan faktor predisposisi :

Asam dalam lumen, empedu, alcohol, NSAIDs, *H. pillory*, stress, herediter, makanan / Minuman yang dapat mengiritasi lambung



6. Manifestasi Klinis

- a. Langsung dari ulkus lambung atau dari kerusakan esofagus dari muntah yang parah, maag dapat menyebabkan perforasi lambung atau duodenum, yang menyebabkan peritonitis akut. Hal ini sangat menyakitkan hematemesis (muntah darah), hal ini dapat terjadi karena pendarahan dan membutuhkan operasi segera. Melena (tinggal, tinja berbau busuk karena teroksidasi besi dari hemoglobin).
- b. Pada sebagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan-keluhan itu misalnya nyeri timbul pada ulu hati. Biasanya ringan dan tidak dapat ditunjuk dengan tepat lokasinya.
- c. Kadang-kadang disertai dengan mual-mual dan muntah.
- d. Pada kasus yang amat ringan perdarahan bermanifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisik akan dijumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- e. Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia sampai gangguan kesadaran.
- f. Perut nyeri, epigastrium klasik dengan keparahan yang berkaitan dengan makan, setelah sekitar 3 jam untuk mengambil makan (ulkus duodenum klasik oleh makanan, sedangkan ulkus lambung diperburuk oleh itu).
- g. Perut kembung dan kepenuhan.
- h. Waterbrash (terburu-buru air liur setelah episode regurgitasi untuk mengencerkan asam dalam esofagus).
- i. Kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan.

j. Gejala tukak duodenum sering kali disamakan dengan gejala tukak lambung. Untuk membedakannya, maka perlu untuk mengetahui kapan dan dimana gejala tersebut muncul.

k. Gejala tukak duodenum cenderung mengikuti pola. Nyeri biasanya hilang pada saat bangun tidur dan muncul kembali pada pertengahan pagi hari. Minum susu atau makan atau mengonsumsi obat antasida akan meredakan rasa sakit, tetapi biasanya akan timbul kembali 2 sampai 3 jam kemudian.

Rasa sakit yang menyebabkan orang terbangun pada malam hari adalah kondisi yang umum dialami. Seringkali rasa sakit dirasakan satu kali atau lebih dalam satu hari, dalam periode satu sampai beberapa minggu, dan dapat menghilang tanpa perawatan.

7. Test Diagnostik

Diagnosis ulkus terutama berdasarkan pengkajian riwayat kesehatan dan endoskopi. Dengan endoskopi, tidak hanya lapisan usus yang dapat terlihat, tetapi juga dapat mengambil sampel jaringan untuk biopsi dan dapat menentukan ada atau tidaknya *H. pylori*. Infeksi *H. pylori* juga dapat didiagnosis dengan pemeriksaan darah untuk antibodi dan pemeriksaan napas yang mengukur produksi sampah metabolik mikroba.

8. Penatalaksanaan medis

a. Identifikasi dan anjurkan pasien menghindari makanan yang menyebabkan sekresi asam hidroklorida (HCl) berlebihan dapat meredakan gejala.

b. Pendidikan kesehatan tentang menghindari alkohol dan kafein dapat meredakan gejala dan meningkatkan proses penyembuhan ulkus peptikum.

c. Menghentikan atau mengurangi penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), sering kali dapat mengurangi gejala pada kasus ringan.

d. Dorong individu untuk berhenti merokok yang dapat mengiritasi usus dan memperlambat penyembuhan.

- e. Peresepan anti histamine untuk menetralsir asam lambung dan untuk meredakan gejala ulkus.
- f. Individu yang dilaporkan menderita ulkus dapat ditangani dengan penambahan antibiotik selain terapi antasik standart yang telah digunakan. Biasanya, pasien diberi satu atau dua antibiotik, plus anti jamur, atau antibiotik dan penghambat pompa antibiotik.
- g. Penatalaksanaan stress, teknik relaksasi, atau sedatif dapat digunakkan untuk mengatasi pengaruh psikologis.
- h. Asuhan post operasi (segera setelah operasi) harus dilakukan di ruang pemulihan tempat adanya akses yang cepat ke oksigen, pengisap, peralatan resusitasi, monitor, bel panggil emergensi, dan staf terampil dalam jumlah dan jenis yang memadai.
- i. Asuhan pasca operatif secara umum meliputi

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien.

2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia

Gastritis atau yang lebih dikenal dengan sakit maag merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari. Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronis. Pembagian klinis gastritis secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan inflamasi akut. Gastritis kronik merupakan gastritis yang penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Gastritis kronik berkaitan erat dengan infeksi *Helicobacter pylori*. (Kurni,2011). Gejala gastritis antara lain adalah rasa terbakar di perut bagian atas, kembung, bersendawa, mual-mual, muntah.

Badan penelitian kesehatan dunia WHO pada tahun 2012, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya: Inggris 22%, china 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8- 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di

Shanghai sekitar 17,2 % yang secara substantial lebih tinggi dari populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik.

Penyakit gastritis yang merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan zat makanan yang masuk merupakan faktor utama untuk menghindari gastritis. Penyakit gastritis dapat disebabkan antara lain: Kurang memperhatikan pola

makan, obat-obatan, alkohol, infeksi bakteri, kondisi stres, penyakit, dll. Selain itu beban kerja yang tinggi ditambah berbagai persoalan hidup yang tak kunjung selesai membuat orang cenderung dihindangi penyakit gastritis. Pencegahan gastritis dilakukan dengan memperhatikan pola makanan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi seperti mengurangi makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung dan kurangi stres.

Gastritis merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat. Dampak gastritis dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya suatu luka dalam perut yang dapat menimbulkan nyeri ulu hati yang sangat perih. Luka pada dinding lambung seringkali karena peningkatan pengeluaran asam lambung selanjutnya akan meningkatkan motilitas lambung dan jika dibiarkan lebih lanjut dapat menyebabkan tukak lambung, perdarahan hebat, dan kanker. Pola makan yang tidak sehat seperti: sering terlambat makan, suka makan-makanan pedas (cabai, merica), asam, berbumbu dan makanan yang mengandung gas (nangka, kol). Hal ini dapat merangsang dan meningkatkan asam lambung serta beresiko meningkatkan gastritis.

3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi

Masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas.

4. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

Intervensi tersebut bisa dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat.

Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan.

Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta orang terdekat klien dalam merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien tersebut.

Perencanaan tersebut merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan.

Berikut adalah langkah-langkah dalam membuat intervensi keperawatan :

1. Memberi tanggal disertai dengan tanda tangan rencana, tanggal pada penulisan rencana memiliki peran yang penting untuk evaluasi, tinjauan dan rencana yang akan datang. Peran tanda-tangan menunjukkan tanggung gugat terhadap pasien atas tindakan yang dilakukan profesi keperawatan.
2. Berikan judul pada kategori, contoh “Intervensi Perawat” dan juga disertakan tanggal pada setiap tujuan.
3. Gunakan juga simbol medis atau kata kunci, bukan kalimat lengkap untuk menyampaikan ide pribadi.
4. Spesifik.

5. Rujuk ke buku prosedur atau sumber informasi lain.
6. Sesuaikan perencanaan dengan karakteristik pasien.
7. Pastikan kalau rencana keperawatan tersebut menggabungkan aspek pencegahan.
8. Pastikan juga bahwa rencana berisi intervensi.
9. Sertakan aktivitas kolaboratif dalam rencana.
10. Sertakan rencana pemulangan dan kebutuhan perawat.

5. Implementasi

Menurut (Potter & Perry, 2011) dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Oleh karena itu, jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan atau diaplikasikan pada pasien, maka tindakan tersebut disebut implementasi keperawatan. Komponen yang terdapat pada implementasi adalah :

- a. Tindakan observasi Tindakan observasi adalah tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.
- b. Tindakan terapeutik Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.
- c. Tindakan edukasi Tindakan edukasi adalah tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.
- d. Tindakan kolaborasi Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya.

6. Evaluasi

Menurut (Potter & Perry, 2011). dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesi nambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- a. S (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Objektif) : data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpanan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- c. A (Analisis/assessment) : berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- d. P (Perencanaan/planning) : perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Data

Identitas Klien

Nama : Rafiah Ahmadani

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 30 Tahun

Ruangan : Interna

Data Pengkajian

Dari hasil pengkajian diperoleh data

Tanggal/jam Pengkajian :

TTV

TD : 90/70

S : 37,6

P : 18 kai/m

N : 88 kali/m

SaO₂ :

- Cara ukur
- Berdiri
- Berbaring
- Duduk

TB : 163 cm

BB : 44 kg

Cara dengan :

- Jalan kaki Lainnya
- Kursi roda
- Brankard

Datang melalui :

- UGD
- OK
- Poliklinik
- Lainnya

Diagnosa Masuk : SUPS DB + PENINGKATAN ENZIM

Diagnosis Medis : ULUKUS PEPTIKUM

Keluhan utama : Nyeri pada area perut

Penggunaan alat bantu : ya/Tidak

- Kaca mata/lensa kotak
- Gigi palsu
- Alat bantu dengar
- Kruk/wa/ker/kursi roda
- Lainnya : Tidak ada

Riwayat Pasien

- Riwayat Penyakit : ya/Tidak

Riwayat operasi :

Merokok :

Konsumsi alcohol :

Psikososial/Ekonomi

Status pernikahan

- Belum menikah
- Menikah
- Janda/dudah

Keluarga

- Tinggal bersama
- Tinggal sendiri

Tempat tinggal

- Rumah
- Panti
- Lainnya

Pekerjaan

- PNS
- Wiraswasta
- Pensiunan
- lainnya

Status emosi

- Kooperatif
- Tidak kooperatif

Pengalaman Hospitalisasi : ya/tidak

Keterangan : Pasien banyak bertannya tentang kondisinya

Sumber Informasi :

- Pasien
- Keluarga
- Lainnya

PENGAJIAN GASTRO INTESTINAL

- Distensi
- Hipoperistaltik
- Anoreksia
- Diare
- Inkontensia
- Rigiditasi
- Disfagia
- Konstipasi
- Hiperperistaltik
- Ostomi
- Diet khusus
- Intoleransi diet

Catatan : Facces Hitam (melena)

PENGKAJIAN NUTRISI

- Penurunan berat badan > 10 % satu bulan terakhir
- Decubitus : Stage 1/2/3/4
- Perubahan nafsu makan lebih dari 3 hari
- TPN/PPN/*tube feeding*
- Diare-frekuensi : /hari
- Malnutrisi

Catatan : - Klien mengatakan tidak mampu makan banyak karena abdomennya terasa nyeri, penuh dan tidak nyaman pada perut

- Porsi makan tidak dihabiskan

PENGKAJIAN INTEGUMEN

- Bengkak
- Diaforesis
- Lembab
- Prosthesis
- Warna kulit
- Teraba hangat
- Atrofi/deformitas
- Turgor buruk
- teraba dingin
- Drainase

Catatan : - Kulit pasien teraba hangat

NORTION SCALE (Skin Risk Assessment)

1. Sangat buruk
2. Buruk
3. Sedang
4. Baik

Kondisi mental

1. Stupor
2. Konfusi
3. Apatis
4. Sadar

Aktivitas

1. Ditempat tidur
2. Kursi roda

3. Jalan dengan bantuan
4. Jalan sendiri

Mobiliras

1. Tidak mampu bergerak
2. Sangat terbatas
3. Agak terbatas
4. Bebas bergerak

Inkontinensia

1. Inkontinen urin dan alvi
2. Selalu inkontinen urin
3. Kadang-kadang inkontinen urin
4. kontinen

Ket/skor : 20 Resiko rendah

< 12 : resiko tinggi decubitus, 12-15 resiko sedang decubitus, 16-20 :resiko rendah

BARTEL INDEX (Functional Status Assesment				
Mengendalikan rangsang BAB	D. Perlu pencahar	1. kadang perlu pencahar	2. mandiri	
Mengendalikan rangsang BAK	D. pakai kateter/tak terkendali	1. kadang tak terkendali	2. mandiri	
Membersikan diri	D. butuh bantuan	1. Mandiri		
Melepas dan memakai celan, membersihkan, menyiram jemabn	D. Tergantung orang lain pada setiap tindakan	1. Tergantung pada bebrapa kegiatan	2. Mandiri	
Makan	O. Tidak mampu	1. perlu dibantu memotong makanan	2. Mandiri	
Berubah posisi dari berbaring ke duduk	O. Tiak mampu	1. dibantu lebih dari 2 orang	2. dibantu 1atau 2 orang	3. mandiri

Berpinda /berjaln	o.Tidak mampu	1.dengan kursi roda	2.dibantu 1orang	3. mandiri
Memakai baju	o. tergantung	1. sebagai dibantu	2. mandiri	
Naik turun tangga	o. tidak mamapu	1.sebagai dibantu	2. mandiri	
Mandi	o. tergantung	1. mandiri		

Skor : 20

Keterangan : Mandiri

20 : Mandiri, 12-19 : ketergantungan ringan, 9-11 : ketergantungan sedang, 5-8 : ketrgantungan berat,

0-4 : ketergantungan total

FALL RISK			
Riwayat jatuh 3 bulan terakhir	Tidak = 0	Ya = 25	
Diagnosa medis sekunder >1	Tidak = 0	Ya = 15	
Alat bantu jalan	Dibantu orang = 0	Penompang = 15	Furniture = 30
Menggunakan infus	Tidak = 0	Ya = 25	
Cara berjalan /berpindah	Bed rest = 0	Lemah = 15	Tergantung = 30
Status mental	Orientasi sesuai = 0	Orientasi tidak sesuai = 15	

Total skor : 25

Keterangan : Resiko rendah

0-24 : tidak beresiko, 25-50 : resiko rendah, > 50 : resiko tinggi

PENGAJIAN NYERI

Skala nyeri :

- Skala angka
- Face skala

Efek nyeri

- Hubungang relasi
- Aktivitas
- Tidur
- Emosi
- Nafsu makan

Lainnya : Susah makan

Penyebab : Ulkus di lambung

Paliatif : Setelah minum obat

Kualitas : Nyeri seperti terbakar

Regio : Epigastris
 Radiasi : Ke kuadran kiri bagian atas
 Skala : 4 (NRS)
 Severtasi : Nyeri sedang
 Waktu nyeri : Saat lapar atau saat makan dan minum
 Onset : Kadang-kadang

MEDIKASI			
OBAT	DOSIS/RUTE	TUJUAN	CARA KERJA
Neurobin	Amp	Untuk menjaga system saraf	Membantu metabolisme karbohidrat vitamin B6
Paracetamol	1 gram drips	Penurun panas	Membantu pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat sesoran sedang mengalami
Omeprazole	40 mg kapsul PO	Untuk mengatasi gangguan lambung	Membantu menurunkan kadar asam yang diproduksi di perut/lambung
Lerofloksasin	500 MG PO	Membantu meningkatkan jumlah trombosit darah terutama pada pasien demam berdarah	Menghambat enzim DNA gyrase (pada bakteri gram negative) dan Topoisomerase IV (pada bakteri gram positif) yang merupakan enzim yang diperlukan

			untuk replikasi DNA bakteri
Psidi	SIRUP PO	Membantu meningkatkan jumlah trombosit darah terutama pada pasien demam berdarah	Menghambat perkembangan virus demam berdarah didalam tubuh

PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
Jumlah leukosit	L,3,8	4.0-10.0	$10^3/\mu\text{l}$
Jumlah eritrosit	4.95	4.20-5.40	$10^6/\mu\text{l}$

1. Klasifikasi Data / Analisa Data

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyebab : ulkus dilambung - Paliatif : setelah minum obat - Kualitas : nyeri seperti terbakar - Regio : Epigastri - Radiasi : Ke kuadran kiri atas - Skala : 4 (NRS) - Severitasi : nyeri sedang - Waktu nyeri : Saat lapar atau saat makan dan minum - Onset : kadang-kadang 	<p>DO :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/70 mmhg</p> <p>S : 37,6</p> <p>N : 88 kali/m</p> <p>P : 18 laki/m</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatkan BAB warna hitam (melena) - Pasien mengatakn tidak mampu makan banyak karena abdomennya terasa nyeri, penuh dan tidak nyaman pada perut - Anorexia 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak dihabiskan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya panas (demam) 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Pasien terlihat lemas - Badan pasien teraba hangat - Kulit teraba hangat <p>S : 37,6</p>
<p>DS :</p>	<p>DO :</p>

<ul style="list-style-type: none">- Pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit ulkus peptikum.	<ul style="list-style-type: none">- Pasien banyak bertanya tentang kondisinya- Pasien tampak bingung saat ditanya tentang ulkus peptikum
--	---

2. FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

NO. R. M : 57346

Inisial Pasien : Ny. R

NO	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyebab : ulkus dilambung - Paliatif : setelah minum obat - Kualitas : nyeri seperti terbakar - Regio : Epigastri - Radiasi : Ke kuadran kiri atas - Skala : 4 (NRS) - Severitasi : nyeri sedang - Waktu nyeri : Saat lapar atau saat makan dan minum - Onset : kadang-kadang <p>DO :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/70 mmhg</p> <p>S : 37,6</p> <p>N : 88 kali/m</p> <p>P : 18 laki/m</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan ulkus dilambung</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAB warna hitam (melena) - Pasien mengatakan tidak mampu makan banyak karena abdomennya terasa nyeri, penuh dan tidak nyaman pada perut - Anorexia 	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi yang masuk dalam tubuh</p>

3	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak dihabiskan <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya panas (demam) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Pasien terlihat lemas - Badan pasien teraba hangat - Kulit teraba hangat <p>S : 37,6</p>	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella typhosa)</p>
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit ulkus peptikum <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien banyak bertanya tentang kondisi kesehatannya - Pasien tampak bingung saat ditanya tentang ulkus peptikum. 	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi</p>

3. PRIORITAS MASALAH / DIAKNOSIS KEPERAWATAN

NO	DIAKNOSA KEPERAWATAN	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI
1	Nyeri berhubungan dengan iritasi lambung	1 Desember 2021	Tanggal 3 desember 2021
2	Ketidakseimbangan nutrisi krang dari tubuh	2 Desember 2021	
3	Hipotermi	1 Desember 2021	Tanggal 2 Desember 2021
4	Kurang pengetahuan	1 Desember 2021	Tanggal 3 Desember 2021

4. FORMAT ASUHAN RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAKNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN/SASARAN	INTERVENSI
1	Nyeri berhubungan dengan peningkatan rasa lapar	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan kriteria hasil sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak mengalami kesulitan tidur 	<p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan teknik rekayasa nafas dalam kepada pasien 2) Berikan posisi nyaman kepada pasien <p><i>Edukasi :</i></p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi <p>- Paracetamol - Lerofloksasin</p>
2	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan dan minuman	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan kriteria hasil sbb :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nutrisi pasien dapat terpenuhi ➤ berat badan pasien kembali normal ➤ nafsu makan kembali normal 3x sehari. 	<p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Identifikasi status nutrisi 2). Monitor asupan makanan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2). Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3). Berikan suplemen makanan, jika perlu <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Anjurkan posisi duduk saat makan, jika mampu

3	<p>Hipertermia berhubungan dengan demam yang berlangsung selama 2 hari</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan kriteria hasil sbb :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ suhu tubuh dalam rentang normal dan stabil dengan rentang 36,6°C, ➤ kulit tidak teraba hangat, tidak berkeringat berlebihan. ➤ Pucat menurun. ➤ Suhu tubuh membaik. ➤ Tekanan darah membaik. 	<p><i>Kolaborasi</i> 1). Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu - Omeprazole - neurobin</p> <p><i>Observasi ;</i> 1). Monitor TTV 2). Monitor Suhu Tubuh setiap 3 jam</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p><i>Edukasi :</i> 1). Berikan cairan oral 2). Anjurkan tirai baring</p> <p><i>Kolaborasi</i> 1). Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena - Paracetamol</p>
4	<p>Kurang Pengetahuan b.d kurangnya informasi kognitif yang berkaitan engan penyakitnya</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan pengetahuan dapat membaik dengan kriteria hasil sbb :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik dapat meningkat - Pasiien dapat mengereti dengan jenis penyakitnya 	<p><i>Obsevasi :</i> 1). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>terapeutik :</i> 1). Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2). Jadwalkan pendidikan kesehata sesuai kesepakatan 3). Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi :</i> 1). Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2). Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3). Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

5. CATATAN IMPLEMENTASI (PERKEMBANGAN)

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implemetasi	Evaluasi
1	<p>kamis dan jumat Tgl/2 dan 3</p> <p>Imlementasi Pukul 08.30 - 9.30 WITA</p> <p>Evalusai Pukul 10.00- 11.00</p>	<p>1) Mengidentifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p> <p>2) Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic</p> <p>3) Memberikan posisi nyaman kepada pasien</p> <p>4) Mengajarkan teknik rekasasai nafas dalam kepada pasien</p> <p>5). Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 4 turun skala 1</p> <p>O : Klien terlihat baik dan dalam kondisi duduk</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2	<p>Kamis dan jumat/Tgl/2-3</p> <p>Implemntasi Pukul 11.00 - 11.30 WITA</p>	<p>1). Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>2). Mengdentifikasi kemungkinan penyebab BB Kurang</p> <p>3). Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>4). Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>5). Memberikan pujian pada pasien atau keluarga untuk peningkatan yang dicapai</p> <p>6). Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>7). Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p>	<p>S : Pasien mengatakan bisa makan tapi tidak bisa terlalu banyak maksimal 3 sendok</p> <p>O : Pasien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3	<p>Kamis/tgl 2</p> <p>Implementasi Pukul : 09.00-09.30</p> <p>Evaluasi : Pukul : 11.00 - 12.00</p>	<p>1). Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2). Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3). Menjadwalkan pendidikan kesehata sesuai kesepakatan</p> <p>4). Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5). Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6). Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S : Pasien mengatakan mengerti dengan jenis penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak serius dan memperhatikan apa yang dijelaskan Pasien tampak aktif dalam hal menjawab peratanyaan maupun memberikan pertanyaan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

4	<p>Kamis-Jumat tgl 2-3</p> <p>Implementasi Pukul : 10.00 - 11.00</p> <p>Evaluasi Pukul : 01.00 - 01.45</p>	<p>7). Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1). Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2). Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3). Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4). Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5). Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6). Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7). Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S : Pasien mengatakan mengerti dengan jenis penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak serius dan memperhatikan apa yang dijelaskan Pasien tampak aktif dalam hal menjawab pertanyaan maupun memberikan pertanyaan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
---	--	--	--