

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Penyakit Gastritis

1. Pengertian

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah superficial akut dan gastritis atropik kronis. (Nurarif, 2015)

Gastritis atau dyspepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2009).

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bacterial mukosa laambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya dan Putri, 2013)

2. Klasifikasi

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

a. Gastritis Akut

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

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

b. Gastritis Kronis

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

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

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

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

3. Etiologi

gastritis disebabkan oleh infeksi kuman helicobacter pylori dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Sudoyo Ari,dkk 2009) klasifikasi gastritis :

a. Gastritis Akut

- 1) Gastritis akut tanpa perdarahan
- 2) Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva)

Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan – makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit , iritasi bahan semacam alcohol, aspirin,NSAID,lisol, serta bahan korosif lain,refluks empedu atau cairan pankreas.

b. Gastritis kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus beningna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri helicobactet pylori (h.pylori).

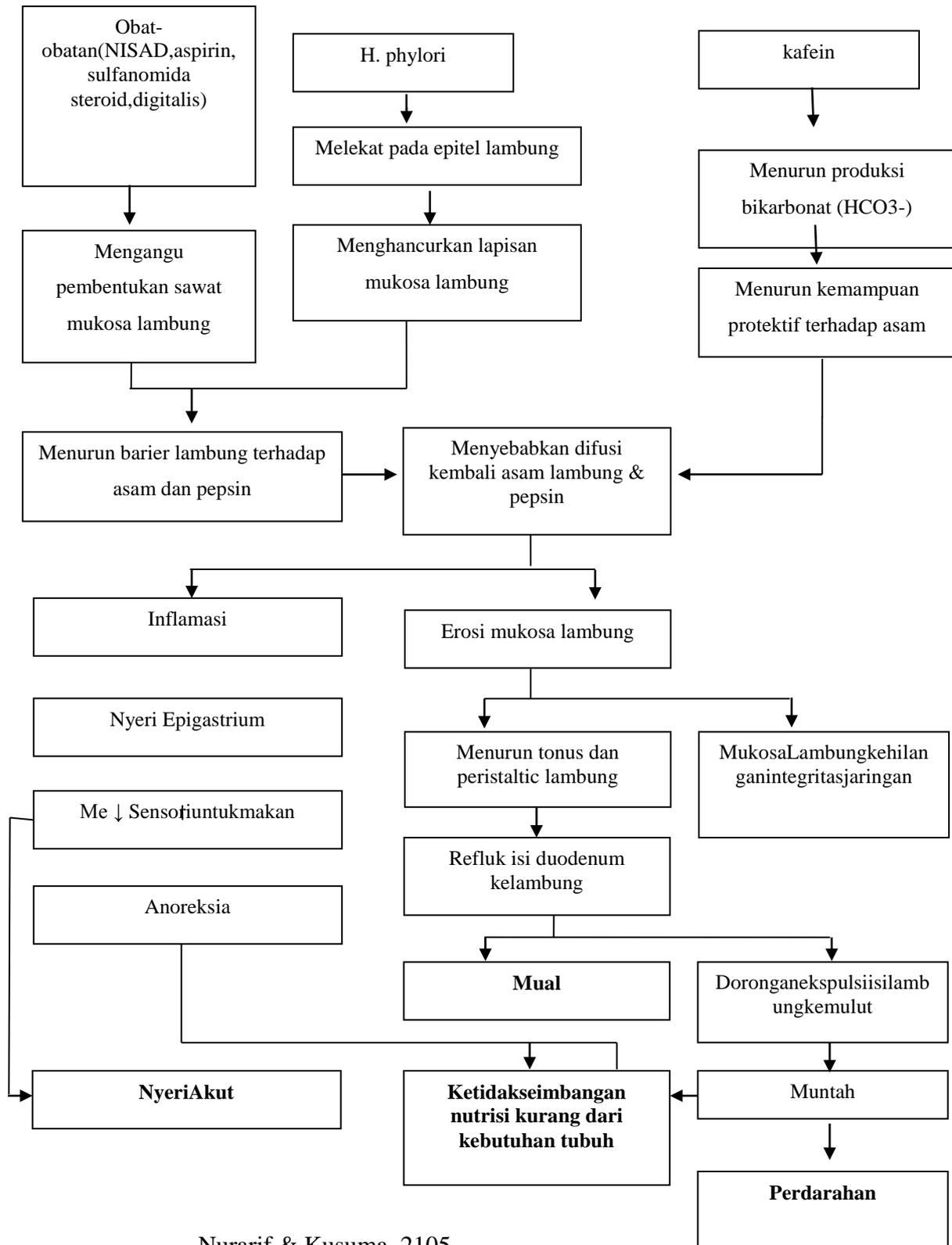
c. Gastritis bacterial

Gastritis bacterial yang disebut juga gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari duodedum.

(Wim De Jong et al,2005)

4. Patofisiologi

Bagan 2.1 Pathway



Nurarif & Kusuma, 2105

5. Manifestasi klinis

- a. Gastritis akut : nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hiperemia dan edem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.
- b. Gastritis kronik : kebanyakan gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung
(Nurari, 2015)
- c. Keluhan dapat bervariasi, kadang tidak ada keluhan terlalu sebelumnya dan sebagian besar hanya mengeluh nyeri epigastrium yang tidak hebat
- d. Kadang disertai dengan mual dan vomitus
- e. Anoreksia
- f. Gejala yang berat :
 - 1) Nyeri epigastrium yang hebat
 - 2) Perdarahan
 - 3) Vomitus
 - 4) Hematemesis

(Wijaya, 2013)

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H. Pylory dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.
- b. Pemeriksaan pernapasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H.pylori atau tidak
- c. Pemeriksaan feces. Tes ini memeriksa apakah terdapat H.pylori dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.
- d. Endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar .
- e. Ronsen saluran cerna bagian atas. Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di ronsen.

7. Penatalaksanaan keperawatan

- a. Gastritis akut

Faktor utama adalah dengan menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditunjukkan untuk mengatur

sekresi asam lambung berupa antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergik dan antasid juga ditujukan sebagai sifoprotektor berupa sukralfat dan prostaglandin. Petalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit yang mendasari dan menghentikan obat yang dapat menjadi penyebab, serta dengan pengobatan suportif.

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga mencapai PH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi pada umumnya tetap dianjurkan. Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna aspirin atau anti inflamasi nonsteroid pencegahan yang terbaik adalah dengan misaproposal, atau derivat prostaglandin. Penatalaksanaan medikal untuk gastritis akut dilakukan dengan menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila gejala menetap, diperlukan cairan intravena. Bila terdapat perdarahan, penatalaksanaan serupa dengan pada hemorogi saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis terjadi karna alkali kuat, gunakan jus karena adanya bahaya perforasi.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis tipe A disebut juga gastritis altrofik atau fundal, karena gastritis terjadi pada bagian fundus lambung. Gastritis kronis tipe A merupakan suatu penyakit autoimun yang disebabkan oleh adanya autoantibodi terhadap sel pariental kalenjar lambung dan faktor

intrinsik . tidak adanya sel parietal dan chief cell dapat menurunkan sekresi asam dan menyebabkan tingginya kadar gastrin.

Gastritis Kronis Tipe B disebut juga sebagai gastritis antral karena umumnya mengenai daerah atrium lambung dan lebih sering terjadi dibandingkan dengan Gastritis kronis Tipe A. Penyebab utama gastritis Tipe B adalah infeksi kronis oleh *Helicobacter Pylory*. Faktor etiologi gastritis kronis lainnya adalah asupan alkohol yang berlebihan , merokok, dan refluks yang dapat mencetuskan terjadinya ulkus peptikum dan kasinoma.

Pengobatan gastritis kronis bervariasi , tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat ulkus duodenum, dapat diberikan antibiotik untuk membatasi *Helicobaster Pylory*. Namun demikian lesi tidak selalu muncul dengan gastritis kronis. Alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi anemia defisiensi besi (yang disebabkan oleh pendarahan kronis), maka penyakit ini harus diobati . Pada anemia pernisiiosa harus diberi pengobatan vitamin B12 dan terapi yang sesuai Gastritis kronis dibatslatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat serta memulai farmakoterapi . *Helicobacter Pylory* dapan di atasi dengan antibiotik (seperti Tertrasiklin dan amoxicillin) dan garam bismuth (pepto bismol). Pasien dengan Gastritis Tipe A biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B12.

8. Komplikasi

- a. Pendarahan saluran cerna
- b. Ulkus
- c. Perforasi (jarang terjadi)

(Wijaya,2013)

B. Konsep Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

1. Pengertian

Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic (Herdman & Kamitsuru, 2015).

2. Penyebab

1. Asupan makanan yang tidak adekuat
2. Adanya rangsangan mual dan muntah
3. Kesulitan dalam gerakan mengunyah dan menelan
4. Intoleransi terhadap makanan
5. Tingginya kebutuhan metabolisme
6. Kurangnya pengetahuan dasar mengenai nutrisi

3. Tanda dan gejala

1. Konjungtiva dan membran mukosa pucat
2. Turgor kulit atau tonus otot buruk
3. Ketidak seimbangan eelektrolit
4. Hipotermia

5. Bradikardi
6. Bising usus hiperaktif

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012). Data tersebut berasal dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder), dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis. Adapun data yang diperlukan pada pasien gastritis yaitu sebagai berikut :

- a. Data dasar (Identitas Klien)
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama : Nyeri ulu hati dan perut sebelah kiri bawah.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang : Meliputi perjalanan penyakitnya, awal dari gejala yang dirasakan klien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus, upaya untuk mengatasi masalah tersebut.
 - 3) Riwayat kesehatan terdahulu : Meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, riwayat dirumah sakit, dan riwayat pemakaian obat.

- 4) Riwayat kesehatan keluarga : Dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung.

4. Pemeriksaan fisik head to toe.

a. Pemeriksaan fisik

Inspeksi : abdomen apakah simetris atau tidak

Palpasi : periksa bagian perut sebelah kiri, apakah ada nyeri tekan atau tidak.

Perkusi : ketuk pada bagian perut sebelah kiri apakah ada kembung atau tidak.

Auskultasi : periksa pada bagian bising usus, apakah ada udara atau tidak

b. Pola Kebiasaan

1) Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Okviani, 2011).

2) Frekuensi Makan

Frekuensi adalah suatu kejadian yang berkelanjutan atau kejadian yang berulang. Menurut Okviani (2011), Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Jadi, frekuensi makan adalah sejumlah pengulangan yang dilakukan dalam hal mengonsumsi makanan baik kualitatif maupun kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan. Frekuensi makan juga dapat diartikan sebagai seberapa seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makan selingan.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Nanda NIC-NOC 2015)

Diagnosa yang ditegakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d masukan nutrient berlebihan yang tidak adekuat
- b. Kekurangan volume cairan b.d masukan cairan tidak cukup dan kehilangan cairan berlebihan karena muntah
- c. Nyeri akut b.d mukosa lambung teriritasi

3. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d masukan nutrient yang tidak adekuat</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kram abdomen 2. Nyeri abdomen 3. Menghindari makanan 4. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal 5. Kerapuhan kapiler 6. Diare 7. Kehilangan rambut berlebih 8. Bising usus hiperaktif 9. Kurang makanan 10. Kurang informasi 11. Kurang minat pada makanan 12. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat 13. Kesalahan konsepsi 14. Kesalahan informasi 15. Membran mukosa pucat 16. Ketidakmampuan memakan makanan 17. Tonus otot menurun 18. Mengeluh gangguan sensasi rasa 19. Mengeluh asupan makanan kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutritional status: 2. Nutritional status : food and fluid 3. Intake 4. Nutritional status : nutrient intake 5. Weight control <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan 6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrition management 2. Kaji adanya alergi makanan 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake fe 5. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin c 6. Berikan substansi gula 7. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Berikan makanan yang terpilih(sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 9. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian 10. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 11. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 12. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 13. Nutrition monitoring 14. Bb pasien dalam batas normal 15. Monitor adanya penurunan berat badan 16. Monitor tipe ndan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan 17. Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan

<p>dari RDA (recommended daily allowence)</p> <p>20. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>21. Sariawan rongga mulut</p> <p>22. Steatorea</p> <p>23. Kelemahan otot pengunyah</p> <p>24. Kelemahan otot untuk menelan</p> <p>Faktor yang berhubungan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor biologis 2. Faktot ekonomi 3. Ketidak mampuan untuk mengabsorbsi nutrien 4. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan 5. Ketidakmampuan menelan makanan 6. Fktor psikologis 		<ol style="list-style-type: none"> 18. Monitor lingkungan selama makan 19. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 20. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 21. Monitor turgor kulit 22. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 23. Monitor mual dan muntah 24. Monitor kadar albumin, total protein, hb, dan kadar ht 25. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 26. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 27. Monitor kalori dan intake nutrisi 28. Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oral. 29. Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet.
<p>Kekurangan volume cairan</p> <p>Definisi : penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraseluler. Ini engacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan pada natrium</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan status mental • Penurunan tekanan darah • Penurunan 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance • Hydration • Nutritional status : food and fluid • Intake <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal • Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal 	<p>NIC</p> <p>Fluid management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang popok /pembalut jika diperlukan • Pertahankan catatan intake dan output yang akurat • Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan • Monitor vital sign • Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian

<p>tekanan nadi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan volume nadi • Penurunan turgor kulit • Penurunan turgor lidah • Penurunan haluaran urine • Penurunan pengisian vena • Membran mukosa kering • Kulit kering • Peningkatan hematokrit • Peningkatan suhu tubuh • Peningkatan frekuensi nadi • Peningkatan konsentrasi urin • Penurunan berat badan • Tiba-tiba (kecuali pada ruang ketiga) • Haus • Kelemahan <p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan cairan aktif • Kegagalan mekanisme regulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda dehidrasi • Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasikan pemberian cairan iv • Monitor status nutrisi • Berikan cairan iv pada suhu ruangan • Dorong masukan oral • Berikan pergantian neso gratik sesuai output • Dorong keluarga untuk membantu pasien makan • Tawarkan snack (jus buah, buah seger) • Kolaborasi dengan dokter • Atur kemungkinan transfusi • Persiapan untuk transfusi <p>Hypovolemia management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan • Pelihara iv line • Monitor tingkat Hb dan hematokrit • Monitor tanda vital • Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan • Monitor berat badan • Dorong pasien untuk menambah intake oral • Pemberian cairan iv monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan • Monitor adanya tanda gagal ginjal
<p>Nyeri akut</p> <p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pain level • Pain control • Comport level <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengontrol 	<p>NIC</p> <p>Pain management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi,

<p>kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (international association for the study of pain) : awitan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan selera makan • Perubahan tekanan darah • Perubahan frekuensi jantung • Perubahan frekuensi pernapasan • Laporan isyarat • Diaforesis • Perilaku distraksi (misal berjalan mondar mandir mencari orang lain atau aktivitas lain, aktivitas yang berulang) • Mengekspresikan perilaku (misal gelisah, merengek, menangis) • Masker wajah (misal mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata terpancar atau tetap pada satu fokus meringis) • Sikap melindungi area nyeri • Fokus menyempit 	<p>nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan management nyeri • Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan • Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien • Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri • Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau • Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau • Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan • Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan • Kurangi faktor presipitasi nyeri • Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) • Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi • Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi • Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri • Evaluasi keefektifan kontrol nyeri • Tingkatkan istirahat • Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil • Monitor penerimaan pasien tentang management nyeri Analgesic administration • Tentukan lokasi,
--	--	---

<p>(misal gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikasi nyeri yang dapat diamati • Perubahan posisi untuk menghindari nyeri • Sikap tubuh melindungi • Dilatasi pupil • Melaporkan nyeri secara verbal • Gangguan tidur <p style="text-align: center;">Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agen cedera (misal biologis, zat kimia, fisik, psikologis) 		<p>karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cek intruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi • Cek riwayat alergi • Pilih analgetik yang diperlukan lagi atau kombinasi dari analgetik ketika pemberian lebih dari satu • Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan bertanya nyeri • Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal • Pilih rute pemberian secara iv, im untuk pengobatan nyeri secara teratur • Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali • Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat • Evaluasi aktivitas analgesik, tana dan gejala
--	--	--

4. Implementasi

Penatalaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan puncak dari proses keperawatan ini dikarenakan pada proses ini dilakukan tindakan langsung dalam membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dideritanya salah satunya adalah penatalaksanaan pada pasien yang menderita gastritis, tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien gastritis yaitu

- a. Memberikan pendidikan diit tentang penyakit gastritis
- b. Menimbang berat badan apakah ada penurunan atau tidak

- c. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian nutrisi

5. Evaluasi

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Penggunaan tergantung dari kebijakan setempat. Menurut Rohmah dan Walid (2014), pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

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

O : Data Objektif Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

A : Analisis Interpretasi dari data subjektif dan data objektif, analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan di modifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.