

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. S DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS SUSPECT GASTRIC ULCER + DIABETES
MELITUS DI RUANG B1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

ANDINI BUDI LARASATI, S.Kep

NIM. 2230009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. S DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS GASTRIC ULCER + DIABETES MELITUS DI
RUANG B1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners**



Oleh :

ANDINI BUDI LARASATI, S.Kep

NIM. 2230009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Andini Budi Larasati, S.Kep

NIM. 2230009

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Andini Budi Larasati

NIM : 2230009

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S dengan Diagnosis Medis Gastric Ulcer + Diabetes Melitus di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Nisha Dharmayanti R, S.Kep., Ns., M.Si

Nur Khamdanah, S.Kep., Ns

NIP. 03045

NIP. 196709271989022002

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Andini Budi Larasati

NIM : 2230009

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S Dengan
Diagnosis Medis Suspect Gastric Ulcer + Diabetes Melitus
di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes
Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc** _____
NIP. 03006

Penguji II : **Nisha Dharmayanti R, S.Kep., Ns., M.Si** _____
NIP. 03045

Penguji III : **Nur Khamdanah, S.Kep., Ns** _____
NIP. 196709271989022002

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.009

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim, MM, selaku Kepala Rumah Sakit RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku ketua penguji yang bersedia meluangkan waktunya dan tulus ikhlas memberikan masukan serta sarannya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Nisha Dharmayanti Riniarto, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Penguji 1 dan Pembimbing, yang tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Nur Hamdanah, S.Kep., Ns., selaku Penguji 2 dan Pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Klien Tn. S yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit Gastric Ulcer	8
2.1.1 Pengertian Gastric Ulcer	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi	9
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Etiologi.....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis	13
2.1.6 Komplikasi	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.8 Penatalaksanaan	17
2.2 Konsep Penyakit Diabetes Melitus	21
2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus	21

2.2.2	Patofisiologi	22
2.2.3	Etiologi.....	24
2.2.4	Manifestasi Klinis	25
2.2.5	Komplikasi	26
2.2.6	Penatalaksanaan	28
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	30
2.3.1	Pengkajian keperawatan.....	30
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	35
2.3.3	Intervensi Keperawatan	36
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	39
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	40
2.4	Kerangka Masalah	42
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	43
3.1	Pengkajian.....	43
3.1.1	Identitas.....	43
3.1.2	Keluhan Utama	43
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	43
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu	45
3.1.5	Riwayat Penyakit Keluarga.....	45
3.1.6	Riwayat Alergi	45
3.1.7	Kondisi Umum dan Kesadaran	45
3.1.8	Genogram.....	46
3.2	Pemeriksaan Fisik	46
3.2.1	B1 (<i>Breath</i> /Pernapasan)	46
3.2.2	B2 (<i>Blood</i> /Sirkulasi)	46
3.2.3	B3 (<i>Brain</i> /Persarafan)	47
3.2.4	B4 (<i>Bladder</i> /Perkemihan)	48
3.2.5	B5 (<i>Bowel</i> /Pencernaan).....	48
3.2.6	B6 (<i>Bone</i> /Muskuloskeletal)	48
3.2.7	Sistem Integumen.....	49
3.2.8	Pola Istirahat Tidur	49
3.2.9	Sistem Penginderaan	49
3.2.10	Sistem Endokrin.....	50
3.2.11	Sistem Reproduksi	50

3.2.12	Personal Hygiene	50
3.2.13	Psikososial.....	51
3.3	Pemeriksaan Penunjang	52
3.4	Terapi Medis	56
3.5	Diagnosa Keperawatan	57
3.6	Analisa Data.....	57
3.7	Prioritas Masalah	59
3.8	Intervensi Keperawatan	60
3.9	Implementasi Keperawatan	63
BAB 4	PEMBAHASAN	87
4.1	Pengkajian	87
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	96
4.3	Intervensi Keperawatan.....	100
4.4	Implementasi Keperawatan	102
4.5	Evaluasi Keperawatan	105
BAB 5	PENUTUP.....	108
5.1	Simpulan.....	108
5.2	Saran	109
	DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	36
Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang Lab Darah Lengkap	52
Tabel 3.2.....	54
Tabel 3.3 Terapi Medis	56
Tabel 3.4 Analisa Data	57
Tabel 3.5 Prioritas Masalah	59
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan	60
Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Lambung	9
Gambar 2.2	Gastric Ulcer	11
Gambar 2.3	Pemeriksaan Endoskopi	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	115
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	116
Lampiran 3	SPO Pemberian Obat Subcutan	117

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

,	: Koma
.	: Titik
:	: Titik dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan

SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
dll	: dan lain-lain
GDA	: Gula Darah Acak
GDP	: Gula Darah Puasa
HHNK	: Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketik
<i>H. Pylori</i>	: <i>Helicobacter Pylori</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
N	: Nadi
NSAID	: <i>Non steroid anti-inflammatory drugs</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
TD	: Tekanan Darah
TNM	: Terapi Nutrisi Medis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lambung merupakan salah satu organ yang penting pada tubuh manusia. Lambung berfungsi untuk mencerna makanan dengan bantuan asam lambung (HCl) dan pepsin. Lambung yang sehat akan terdapat keseimbangan antara faktor pelindung mukosa (*Cytoprotective Factor*) dan faktor yang dapat merusak integritas mukosa lambung (*Cytodestructive Factor*) (Rizqah et al., 2016). Gastric ulcer merupakan penyakit yang ditandai dengan rusaknya lapisan mukosa sampai ke lapisan mukosa muskularis yang ditandai dengan terdapat lesi pada lapisan mukosa lambung serta terjadi iritasi mukosa dengan diameter 5 mm atau lebih besar sampai ke lapisan submukosa lambung. Ketidakseimbangan antara faktor agresif/perusak dan protektif/pelindung merupakan penyebab terjadinya gastric ulcer (Parhan & Gulo, 2019).

World Health Organization (WHO), menunjukkan bahwa Prevalensi kejadian gastric ulcer diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26.4% masyarakat dunia, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29.2% ditahun 2020. Dari 972 juta pengidap gastric ulcer, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang (WHO, 2017). Prevelansi kejadian gastric ulcer berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 adalah 34.1%. Prevalensi di Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Kemenkes RI, 2018). Data yang didapatkan dari ruangan B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dari bulan September – November 2022 didapatkan sebanyak 7 orang yang menderita kasus gastric ulcer.

Berdasarkan faktor resiko penyebab gastric ulcer adalah infeksi kuman *Helicobacter Pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, menggunakan obat aspirin atau antiradang non stroid, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Nuryanti, 2021). Gastric ulcer disebabkan peradangan mukosa lambung yang menyebabkan respon mual, muntah dan anoreksia serta menimbulkan respon saraf lokal dari iritasi mukosa yang menyebabkan nyeri (Sepdianto et al., 2022). Peningkatan asam lambung dapat menyebabkan inflamasi/luka pada lambung, infeksi bakteri *H. Pylori* dapat memicu terjadinya resistensi insulin akibat adanya inflamasi kronik dan mengubah hormon sistem pencernaan yang mengatur insulin. Infeksi *H. pylori* berhubungan dengan resistensi insulin, yaitu keadaan insulin tidak efektif lagi dalam memicu pelepasan glukosa pada otot skeletal atau menekan produksi glukosa endogen pada hepar. Resistensi insulin dan sekresi insulin yang abnormal merupakan faktor penting terjadinya DM tipe 2. Resistensi insulin dapat timbul akibat adanya inflamasi atau perubahan pada hormon yang mengatur insulin (Putri et al., 2017). Dampak dari gastric ulcer dapat mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Hernanto, 2018). Komplikasi yang terjadi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi akibat pendarahan tersembunyi yang berlangsung lama, hematemesis dan atau melena. Anemia defisiensi besi menunjukkan perdarahan kronis yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dalam darah, sehingga pada beberapa pasien akan tampak sangat pucat (Irwandi & Harahap, 2022). Dengan itu sangat penting adanya peran dari tenaga perawat.

Tenaga perawat memiliki peran sangat penting dalam menurunkan tingkat kejadian gastric ulcer yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai pola hidup dan pola makan yang sehat pada penderita penyakit lambung, baik saat sudah ataupun belum terkena penyakit lambung sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyakit yang menyerang lambung dan komplikasi yang akan terjadi yang dapat membahayakan kehidupan jika terlambat mengobati.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan Gastric Ulcer, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis suspect gastric ulcer di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing – masing diagnosa keperawatan pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi Asuhan Keperawatan Suspect Gastric Ulcer di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun prakti seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Suspect Gastric Ulcer sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran

klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Suspect Gastric Ulcer serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit Suspect Gastric Ulcer sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Suspect Gastric Ulcer di rumah agar tidak ada komplikasi.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Suspect Gastric Ulcer sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.

2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Gastric Ulcer dan Diabetes Melitus.

BAB 3 : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, penulis memasukkan beberapa konsep teori yang mendukung pada kasus gastric ulcer + diabetes melitus di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu meliputi : 1) Konsep penyakit gastric ulcer, 2) Konsep penyakit diabetes melitus, 3) Konsep asuhan keperawatan.

2.1 Konsep Penyakit Gastric Ulcer

2.1.1 Pengertian Gastric Ulcer

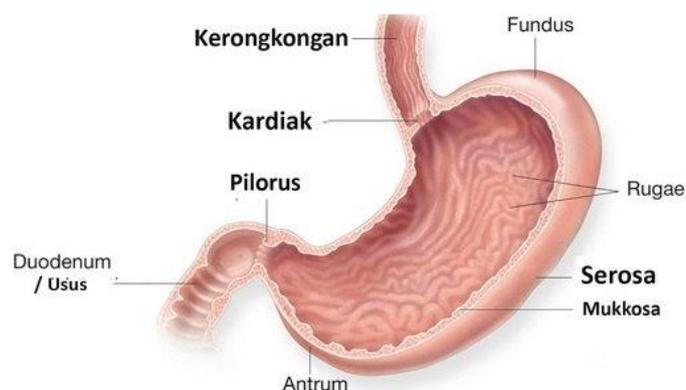
Gastric ulcer merupakan adanya peradangan/luka dan atau perdarahan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronis (Nurarif & Kusuma, 2015). Tukak lambung adalah suatu penyakit yang ditandai dengan rusaknya lapisan mukosa sampai ke lapisan mukosa muskularis (Parhan & Gulo, 2019).

Menurut Satri (2019) gastric ulcer adalah penyakit akibat gangguan pada saluran pencernaan bagian atas yang melibatkan terutama bagian proksimal duodenum dan lambung dimana patogenesis keduanya sama-sama melibatkan asam lambung dan pepsin. Gastric Ulcer terjadi akibat ketidak seimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defensif/pertahan mukosa lambung (mukus, bikarbonat, aliran darah). Penyakit ini juga disebabkan oleh *Helicobacter pylori*, NSAID, *Syndrom Zollinger Ellison* dan faktor lainnya merokok, stress dan alkohol.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

1. Anatomi

Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat dibawah diafragma. Dalam keadaan kosong lambung menyerupai tabung berbentuk J, dan bila penuh berbentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1 sampai 2 L. Secara anatomis lambung terbagi atas fundus, korpus, dan antrum pilorikum atau pylorus. Sebelah kanan atas lambung terdapat cekungan kurvatura minor, dan bagian kiri bawah lambung terdapat kurvatura mayor. Regia-regia lambung terdiri dari bagian, esofagus, fundus, badan organ, dan bagian pylorus.



Gambar 2.1 Anatomi Lambung (Kemenkes, 2019)

2. Fisiologi

A. Fungsi penampung makanan yang masuk melalui esofagus, menghancurkan makanan dan menghaluskan makanan dengan gerakan peristaltik lambung dan getah lambung.

1) Mekanis: menyimpan, mencampur dengan sekret lambung dan mengeluarkan kimus ke dalam usus. Pendorong makanan terjadi secara gerakan peristaltik setiap 20 detik.

2) Kimiawi: bolus dalam lambung akan dicampurkan dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain:

- a) Pepsin: Pepsin merupakan enzim yang memecahkan protein
- b) Asam garam (HCL): mengasamkan makanan sebagai antiseptik dan disinfektan yang masuk kedalam makanan. Disamping itu mengubah pepsinogen menjadi pepsin dalam keadaan suasana asam.
- c) Renin: sebagai ragi yang membekukan susu, membentuk kasein dan kaseinogen dari protein
- d) Lapisan lambung: memecah lemak menjadi asam lemak untuk merangsang sekresi getah lambung

B. Fungsi bakterisid: Oleh asam lambung

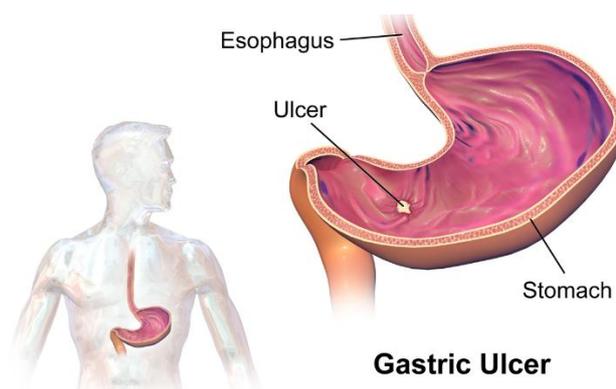
C. Membantu proses pembentukan eritrosit: lambung menghasilkan zat faktor intrinsik bersama dengan faktor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran eritrosit yang disimpan dalam hati (Silaban, 2019).

2.1.3 Patofisiologi

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan oleh bakteri *H. pylori*, obat-obatan (NSAID), aspirin, sulfonamida steroid) dan kafein. Obat-obatan dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *H. pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, yang

dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam (Nurfazhilah et al., 2022).

Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia. Mual, defisit nutrisi, muntah, hipovolemia, erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum kelambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan memunculkan masalah defisit nutrisi, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah hipovolemia (Satri, 2019).



Gambar 2.2 Gastric Ulcer (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.4 Etiologi

Menurut Satri (2019) terdapat tiga penyebab utama gastric ulcer, yaitu :

1. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter Pylori dapat bertahan hidup dalam suasana asam kuat dengan cara enzim urease. *Helicobacter pylori* menempel pada permukaan lambung melalui interaksi antara membrane bakteri *lektin* dan *oligosakarida* yang spesifik pada glikoprotein membrane sel epitel lambung. Mekanisme utama bakteri ini dalam menginisiasi pembentukan tukak adalah melalui produksi toksin VacA. Toksin VacA akan menghancurkan keutuhan sel-sel tepi lambung melalui berbagai cara, antara lain melalui perubahan fungsi endolisosom, peningkatan permeabilitas parasol, pembentukan pori dalam membran plasma, atau apoptosis.

2. NSAID

Non steroid anti-inflammatory drugs (NSAID) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penggunaa obat. Contoh obat nya adalah aspirin langsung merusak mukosa lambung, menurunkan sintesis prostaglandin, menghambat kontraksi ulkus, menurunkan aliran darah mukosa lambung. Penggunaan kortikosteroid saja tidak meningkatkan terjadinya tukak gaster, tetapi penggunaan bersama NSAID mempunyai potensi untuk terjadi tukak gaster.

3. *Zollinger Ellison Syndrome*

Zolinger ellison adalah suatu sindrom yang disebabkan oleh tumor pancreas menyekresi non insulin yang menyekresi gastrin dalam jumlah banyak. Gastrin yang berlebihan ini merangsang lambung untuk menyekresikan sejumlah

besar HCl dan pepsin, yang memicu terjadinya ulkus yang terletak pada bulus duodenum dan kurang berespons terhadap pengobatan ulkus.

Faktor lain penyebab gastric ulcer menurut (Purbaningsih, 2020) :

1. Psikis (Stres)

Stres sangat mempengaruhi timbulnya gastric ulcer dan secara umum dipercaya bahwa konflik (stress) memegang peranan penting. Hal ini terjadi karena meningkatnya pembentukan asam akibat perangsangan saraf vagus.

2. Hereditas

Gastric ulcer lebih sering terjadi 2-3 kali dari keluarga yang mendapat gastric ulcer dibandingkan dari populasi normal.

3. Merokok

Merokok dapat menyebabkan refluks gastro duodenal serta dapat menghambat sekresi bikarbonat dari pankreas sehingga dapat menyebabkan kerusakan mukosa pada lambung.

4. Alkohol

Alkohol dapat merusak mukosa lambung mengubah permeabilitas sawar epitel, sehingga memungkinkan difusi balik terutama pembuluh darah.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Kebanyakan pasien dengan tukak lambung mengalami kesakitan pada malam hari menyebabkan tidak bisa tidur, terjadi antara jam 12 malam dan jam 3 malam. Kesakitan berlangsung selama 1- 3 jam, setelah makan biasanya rasa sakit

akan berkurang dan dengan pemberian antasida dapat meringankan rasa sakit pada kebanyakan pasien tukak. Pasien dengan tukak lambung sering mendapatkan sindrom seperti rasa panas dalam perut dan perut kembung, mual, muntah, anoreksia (tidak nafsu makan) dan turun berat badan (Maryadi, 2019). Dampak dari gastric ulcer dapat mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Hernanto, 2018).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Muttaqin & Sari (2013) komplikasi tukak lambung meliputi:

1. Intraktibilitas

Komplikasi tukak lambung yang paling sering adalah intraktibilitas, yang berarti bahwa terapi medis telah gagal mengatasi gejala yang terjadi. Pasien dapat terganggu tidurnya oleh nyeri, kehilangan waktu untuk bekerja, memerlukan perawatan di rumah sakit atau tidak mampu mengikuti program terapi. Intraktibilitas merupakan alasan tersering untuk anjuran pembedahan.

2. Perdarahan

Perdarahan merupakan komplikasi tukak lambung yang sering terjadi. Gejala yang dihubungkan dengan perdarahan tukak tergantung pada kecepatan kehilangan darah. Kehilangan darah yang ringan dan kronik dapat mengakibatkan anemia, ditandai feses bercampur darah samar atau mungkin hitam. Perdarahan ini dapat mengakibatkan hematemesis (muntah darah), memerlukan transfusi darah serta pembedahan darurat.

3. Perforasi

Sekitar 5% dari semua tukak akan mengalami perforasi, dan komplikasi ini bertanggung jawab atas sekitar 65% kematian akibat tukak lambung. Tukak biasanya terjadi pada dinding anterior duodenum atau lambung karena daerah ini hanya diliputi oleh peritoneum (membran dalam seperti sutra yang menutupi dan menyangga organ di dalam perut). Pada kondisi klinik, pasien dengan komplikasi perforasi datang dengan keluhan nyeri mendadak yang parah pada abdomen bagian atas. Dalam beberapa menit timbul peritonitis (peradangan pada peritoneum) akibat keluarnya asam lambung, pepsin, dan makanan yang menyebabkan nyeri hebat. Kondisi nyeri tersebut menyebabkan pasien takut bergerak dan saat mendapat tindakan auskultasi (tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh) di bagian abdomen menjadi senyap. Diagnosis dipastikan melalui adanya udara bebas dalam rongga peritoneal (rongga perut dikelilingi oleh membran pelindung yang disebut peritoneum), dinyatakan sebagai bunyi sabit translusen (tembus cahaya) antara bayangan hati dan diafragma. Udara tentu saja masuk ke rongga peritoneal melalui tukak yang mengalami perforasi

4. Obstruksi

Obstruksi terjadi di bagian pintu keluar lambung akibat peradangan di bagian pilorus dan terjadi pada sekitar 5% pasien tukak lambung. Obstruksi timbul lebih sering pada pasien tukak duodenum, tetapi kadang terjadi bila tukak lambung terletak dekat dengan sfingter pilorus (cincin otot dipersimpangan dari lambung ke duodenum yang mengatur pergerakan makanan ke dalam duodenum). Anoreksia, mual, dan kembung setelah makan merupakan gejala – gejala yang sering timbul,

kehilangan berat badan juga sering terjadi. Bila obstruksi bertambah berat, dapat timbul nyeri dan muntah.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) pemeriksaan penunjang pada gastric ulcer yaitu:

1. Pemeriksaan Darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. Pylori* 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 perdarahan pada lambung.

2. Pemeriksaan Feces

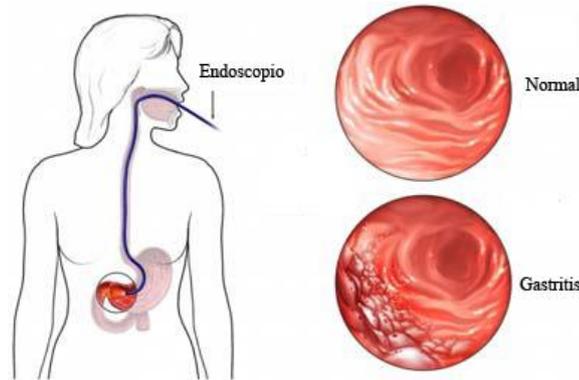
Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. Pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

3. Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas

Dengan tes endoskopi dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat.

4. Rontgen Saluran Cerna Bagian Atas

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



Gambar 2.3 Pemeriksaan Endoskopi (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.8 Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan tukak peptik adalah menghilangkan keluhan/ gejala penderita, menyembuhkan tukak, mencegah relaps/kekambuhan dan mencegah komplikasi. Secara garis besar pengobatan tukak peptik adalah eradikasi kuman *H. Pylori* serta pengobatan/pencegahan gastropati NSAID (Suhatri et al., 2018). Pada saat ini, penekanan pengobatan ditujukan pada peran luas infeksi *Helicobacter pylori* sebagai penyebab ulkus peptikum. Eradikasi *Helicobacter pylori* infeksi dapat dilakukan pengobatan antibiotik yang sesuai. Penderita ulkus harus menghentikan pengobatan dengan NSAID atau apabila hal ini tidak dapat dilakukan pemberian agonis prostaglandin yang berkerja lama, misalnya misoprostol (Nurfazhilah et al., 2022).

Bila ditemukan penderita dengan keluhan berat, maka sebaiknya dirawat di rumah sakit, serta perlu istirahat untuk beberapa minggu. Penderita dengan keluhan ringan umumnya dapat dilakukan dengan berobat jalan (Silaban, 2019). Secara garis besar pengelolaan penderita gastric ulcer adalah sebagai berikut:

1. Non Farmakologis

- a. Istirahat

Secara umum pasien tukak dianjurkan pengobatan rawat jalan, bila kurang berhasil atau ada komplikasi baru dianjurkan rawat inap. Penyembuhan akan lebih cepat dengan rawat inap, kemungkinan oleh bertambahnya jam istirahat, berkurangnya refluks empedu, stress dan penggunaan analgesik. Stress dan kecemasan memegang peran dalam peningkatan asam lambung dan penyakit tukak.

- b. Diet

Tujuan diet untuk pasien gastric ulcer adalah untuk menghindari sekresi asam yang berlebihan. Hal ini dapat diminimalkan dengan menghindari suhu ekstrim dan stimulasi berlebihan makan ekstrak, alkohol, dan kopi. Selain itu, upaya dibuat untuk menetralisasi asam dengan makan tiga kali sehari.

- c. Pantang merokok

Merokok menghalangi penyembuhan tukak gaster kronik, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, menambah keasaman bulbus duodenum, menambah refluks duogenogastrik akibat relaksasi sfingter pilorus sekaligus meningkatkan kekambuhan tukak. Merokok terus menerus dapat menghambat perbaikan ulkus. Oleh karena itu pasien sangat dianjurkan untuk berhenti merokok (Satri, 2019).

2. Farmakologis

Terdapat beberapa obat yang termasuk anti tukak :

a. Antasida

Pada saat ini antasida digunakan untuk menghilangkan keluhan rasa sakit dan obat dispepsia. Mekanisme kerjanya menetralkan asam lambung secara lokal. Preparat yang mengandung magnesium akan menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi dan kombinasi keduanya saling menghilangkan pengaruh sehingga tidak terjadi diare dan konstipasi.

b. Histamine-2 receptor antagonist

Empat antagonis H₂ yang beredar di USA adalah: simetidin, ranitidin, famotidine dan nizatidin. Kerja antagonis reseptor H₂ yang paling penting adalah mengurangi sekresi asam lambung. Obat ini menghambat sekresi asam yang dirangsang histamin, gastrin, obat-obat kolinomimetik dan rangsangan vagal. Volume sekresi asam lambung dan konsentrasi pepsin juga berkurang.

c. *Proton Pump Inhibitor*

Inhibitor pompa proton merupakan “prodrug”, yang memerlukan aktivasi di lingkungan asam. Contoh obatnya adalah omeprazole, lansoprazole, pantoprazole dan esomeprazole. Mekanisme kerjanya adalah memblokir kerja enzim K⁺/H⁺ ATP-ase yang akan memecah K⁺/H⁺ ATP. Pemecahan K⁺/H⁺ ATP akan menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam dan kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambung.

Inhibitor pompa proton memiliki efek yang sangat besar terhadap produksi asam (Satri, 2019).

d. Obat penangkal kerusakan mukus

1) Koloid Bismuth

Mekanisme kerja melalui sitoprotektif membentuk lapisan bersama protein pada dasar tukak dan melindunginya terhadap rangsangan pepsin dan asam. Obat ini mempunyai efek penyembuhan hampir sama dengan H2RA serta adanya efek bakterisidal terhadap *H. pylori* sehingga kemungkinan relaps berkurang. Efek samping tinja berwarna kehitaman sehingga timbul keraguan dengan perdarahan.

2) Sukralfat

Pada kondisi adanya kerusakan yang disebabkan oleh asam, hidrolisis protein mukosa yang diperantarai oleh pepsin turut berkontribusi terhadap terjadinya erosi dan ulserasi mukosa. Protein ini dapat dihambat oleh polisakarida bersulfat. Selain menghambat hidrolisis protein mukosa oleh pepsin, sukralfat juga memiliki efek sitoprotektif tambahan, yakni stimulasi produksi lokal prostaglandin dan faktor pertumbuhan epidermal. Karena diaktivasi oleh asam, maka disarankan agar sukralfat digunakan pada kondisi lambung kosong, satu jam sebelum makan, selain itu harus dihindari penggunaan antasid dalam waktu 30 menit setelah pemberian sukralfat. Efek samping konstipasi, mual, perasaan tidak enak pada perut.

3) Analog Prostaglandin: Misoprostol Mekanisme kerjanya mengurangi sekresi asam lambung menambah sekresi mukus, sekresi bikarbonat dan

meningkatkan aliran darah mukosa. Efek samping yang sering dilaporkan diare dengan atau tanpa nyeri dan kram abdomen. Misoprostol dapat menyebabkan eksaserbasi klinis (kondisi penyakit yang bertambah parah) pada pasien yang menderita penyakit radang usus, sehingga pemakaiannya harus dihindari pada pasien ini. Misoprostol dikontraindikasikan selama kehamilan, karena dapat menyebabkan aborsi akibat terjadinya peningkatan kontraktilitas uterus. Sekarang ini misoprostol telah disetujui penggunaannya oleh *United States Food and Drug Administration* (FDA) untuk pencegahan luka mukosa akibat NSAID.

4) Aspirin

Aspirin digunakan sebagai analgetik, antipiretik dan antiinflamasi. Aspirin juga memiliki manfaat pada dosis rendah untuk penyakit kardiovaskular menunjukkan komplikasi saluran cerna. Mekanisme aspirin yang menyebabkan tukak lambung tidak diketahui sepenuhnya (Satri, 2019).

2.2 Konsep Penyakit Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik kadar gula darah tinggi yang disebabkan kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua nya (PERKENI, 2021). Diabetes melitus adalah kondisi serius, jangka panjang atau kronis yang terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (*International*

Diabetes Federation, 2021). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis secara berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktoral diluar pengontrolan indeks glikemik (*American Diabetes Association*, 2018).

2.2.2 Patofisiologi

Pada DM tipe 1, sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun sehingga terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan di hati, tetapi tetap dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia prosprandial (setelah makan). Jika konsentrasi kadar glukosa dalam darah cukup tinggi maka mengakibatkan ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah tersaring keluar sehingga menyebabkan glikosuria atau ada nya glukosa dalam urin. Ketika glukosa yang berlebih di ekresi dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebih dan keadaan ini disebut diuresis osmotik. Akibat kehilangan cairan yang berlebihan maka penderita DM akan mengalami polidipsi atau sering merasa haus dan poliuri atau sering buang air kecil. Defisiensi insulin akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang mengakibatkan penurunan berat badan. Akibat dari menurunnya simpanan kalori maka penderita DM akan mengalami polifagia atau peningkatan nafsu makan. Di dalam keadaan normal insulin akan mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain). Tetapi pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan akan turut menimbulkan hiperglikemia. Pemberian insulin dengan cairan dan elektrolit sesuai dengan kebutuhan akan dengan cepat memperbaiki

kelainan metabolik dan mengatasi gejala hiperglikemia. Selain itu, terjadi pemecahan lemak yang meningkatkan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton adalah asam yang bila berlebihan akan mengganggu keseimbangan asam basa tubuh. Ketoasidosis yang dihasilkan dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti nyeri perut, mual, muntah, hiperventilasi, dan bau aseton saat bernafas, dan jika tidak diobati makan akan mengakibatkan penurunan kesadaran, koma, bahkan kematian. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah merupakan komponen terapi yang penting (Smeltzer & Bare, 2015).

Diabetes tipe 2 adalah suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama yaitu terjadinya hiperglikemia kronik. Meskipun penyebab DM tipe 2 tidak sepenuhnya diketahui namun ada keterkaitan kuat dengan kelebihan berat badan, dan obesitas, bertambahnya usia, etnis, dan riwayat keluarga (International Diabetes Federation, 2021). Mekanisme dalam diabetes melitus tipe 2 pada umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Akibat terikatnya reseptor dengan insulin, maka terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 disertai dengan adanya penurunan reaksi intrasel. Maka dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mencegah terbentuknya glukosa dan mengatasi resistensi insulin, maka harus terjadi peningkatan jumlah sekresi insulin (Smeltzer & Bare, 2015). Pada penderita dengan toleransi glukosa yang terganggu, keadaan ini terjadi dikarenakan sekresi insulin yang berlebih dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat

normal atau sedikit meningkat. Namun jika sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes melitus tipe dua. Meski terjadi gangguan sekresi insulin namun tetap terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah produksi badan keton dan pemecahan lemak. Oleh karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes melitus tipe 2. Diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) (Smeltzer & Bare, 2015)

2.2.3 Etiologi

Diabetes melitus disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin. Hormon insulin diproduksi oleh sel beta di *islets of Langerhans* (pulau Langerhans) dalam pankreas. Dalam pankreas terdapat sel alfa yang menghasilkan hormon glukagon. Jika kadar gula rendah maka glukagon akan bekerja merangsang sel hati untuk memecah glikogen menjadi glukosa. Tubuh manusia memiliki hormon-hormon lain yang fungsinya berlawanan dengan insulin, seperti glukagon, kortisol atau hormon steroid, dan epinefrin atau adrenalin. Hormon-hormon tersebut akan memacu hati mengeluarkan glukosa sehingga gula darah dapat naik. Keseimbangan hormon-hormon tersebut dalam tubuh akan mempertahankan gula darah dalam batas normal. Pada penderita diabetes melitus, terdapat gangguan keseimbangan antara transportasi gula ke dalam sel, gula yang disimpan di hati, dan gula yang dikeluarkan dari hati. Hal ini menyebabkan kadar gula darah meningkat. Kelebihan kadar gula ini akan keluar melalui urine. Oleh sebab itu maka urine akan banyak dan mengandung gula. Penyebab keadaan ini disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin dan sel tidak dapat

memberi respon pada kinerja insulin yang berfungsi sebagai kunci untuk membuka pintu sel sehingga zat gula tidak dapat menembus masuk ke dalam sel. Hal ini membuat kadar glukosa dalam darah mengalami hiperglikemia atau penumpukan (Tandra, 2017).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Jannah (2018), tanda dan gejala diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1. Polidipsi (sering merasa haus) dan poliuri (sering buang air kecil) yang disebabkan karena osmolaritas yang tinggi akibat peningkatan kadar glukosa.
2. Polifagia (banyak makan) atau anoreksia (gangguan makan/kehilangan nafsu makan).
3. Penurunan berat badan disebabkan karena tidak terdapat metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang normal disebabkan fungsi insulin yang abnormal atau tidak ada.
4. Cepat lelah, mudah mengantuk, sakit kepala, kurang bertenaga, gangguan pada kinerja aktivitas pekerjaan disebabkan karena kadar glukosa intrasel rendah.
5. Iritabilitas, kram otot, dan emosi yang labil disebabkan karena ketidakseimbangan elektrolit.
6. Patirasa (baal) dan kesemutan yang disebabkan oleh kerusakan saraf jaringan.

7. Diare, mual, atau konstipasi karena dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit ataupun neuropati otonom.
8. Gangguan penglihatan seperti penglihatan yang kabur disebabkan pembengkakan akibat glukosa.
9. Infeksi atau luka pada kulit yang lama sembuhnya seperti rasa gatal pada kulit.

2.2.5 Komplikasi

Menurut PERKENI (2021), komplikasi pada diabetes melitus terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Komplikasi akut
 - a. Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik didefinisikan sebagai trias hiperglikemia, asidosis, dan ketonemia. Gambaran klinis ketoasidosis metabolik meliputi gejala hiperglikemia, pernapasan kussmaul, napas berbau aseton, penurunan volume cairan ekstraseluler, mual, muntah, nyeri perut, dan penurunan kesadaran. Orang dengan ketoasidosis diabetik umumnya mengalami dehidrasi yang sangat berat disebabkan karena kehilangan volume cairan yang cukup banyak melalui urin akibat hiperglikemia (Febrianto & Hindariati, 2021).

- b. Hipoglikemia

Hipoglikemia disebabkan oleh penurunan kadar glukosa dan peningkatan insulin dalam darah. Glukosa darah dalam kategori

waspada memiliki nilai kadar glukosa darah ≤ 70 mg/dL (3,9 mmol/L) (American Diabetes Association, 2018). Tanda dan gejala pada hipoglikemia terdiri dari dua kategori yaitu gejala yang bersifat otonom dan neuroglukopenik. Gejala otonom seperti takikardi, gemetar, pusing, lapar, tremor, dan berkeringat. Sedangkan gejala neuroglukopenik seperti kebingungan, kesulitan berbicara, mengantuk, hilangnya kesadaran, berperilaku aneh, kejang, koma, bahkan kematian. (Budiawan et al., 2020).

c. Status Hiperosmolar Hiperglikemik

Pada SHH, defisiensi insulin akan menghambat glukosa untuk berpindah ke dalam sel yang menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah. Kondisi ini ditandai dengan hiperglikemia berat (glukosa serum > 600 mg/dL) tanpa ketoasidosis. Hiperglikemia menyebabkan dehidrasi berat, diuresis osmotik, dan hiperosmolaritas. Jika tidak segera ditangani, penderita dapat kehilangan kesadaran atau koma bahkan meninggal (Linggabudi et al., 2022).

2. Komplikasi kronik

a. Komplikasi Mikrovaskuler

- 1) Nefropati diabetik merupakan kelainan atau gangguan saraf pada ginjal yang menyebabkan penderita mengalami gagal ginjal.
- 2) Neuropati diabetik merupakan saraf perifer yang mengalami kerusakan yang menyebabkan gangguan pada organ tubuh, terutama gangguan sensori.

- 3) Retinopati diabetik merupakan saraf retina pada mata yang mengalami kerusakan disebabkan hiperglikemi kronis. Sehingga dapat menyebabkan penderita mengalami kebutaan.

b. Komplikasi Makrovaskuler

- 1) Penyakit serebrovaskuler merupakan pembuluh darah yang mengalami penyumbatan disebabkan aterosklerotik.
- 2) Penyakit vaskuler perifer merupakan gangguan yang terjadi pada vaskuler perifer ditandai dengan denyut nadi perifer yang menurun dan klaudikasio intermiten.
- 3) Penyakit arteri koroner merupakan gangguan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan mempengaruhi fungsi jantung. (Sari, 2019).

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2021), tujuan penatalaksanaan secara umum yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus meliputi :

1. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau olahraga dapat dilakukan secara rutin selama 3 – 5 kali dalam seminggu selama 30 – 34 menit, dengan total keseluruhan 150 menit dalam seminggu, jeda antar waktu melakukan latihan fisik tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan meliputi latihan fisik yang

bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, berenang, dan jogging.

2. Edukasi

Edukasi dengan tujuan untuk mempromosikan hidup sehat yang perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan diabetes melitus. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam proses edukasi seperti melibatkan keluarga/pendamping, memberikan motivasi, dukungan dan nasihat positif, memberikan informasi secara bertahap dengan hal sederhana dan mudah dimengerti, dan secara terbuka mendiskusikan program pengobatan.

3. Terapi obat

Terapi obat kombinasikan dengan diet dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi obat terdiri dari obat-obatan oral dan suntikan insulin.

4. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Prinsip aturan diet pada penderita diabetes melitus yaitu diet seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan nutrisi setiap individu. Penderita diabetes melitus disarankan untuk makan tiga kali sehari dan bila perlu diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai kebutuhan kalori sehari. Standar yang diajarkan yaitu komposisi seimbang yang mencakup protein, karbohidrat dan lemak sesuai dengan cakupan gizi, yaitu:

- a. Protein dianjurkan 10% dari kebutuhan energi
- b. Karbohidrat dianjurkan 45 – 65 % dari total asupan energi
- c. Lemak dianjurkan 20 – 25 % dari kebutuhan kalori

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian 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. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Biasanya pasien dengan ulkus mengeluh nyeri tumpul, seperti tertusuk atau sensasi terbakar di epigastrium tengah atau di punggung. epigastrium atau sedikit di sebelah kanan garis tengah. Beberapa gejala menurun dengan memberikan tekanan lokal pada epigastrium. Keluhan utama yang lazim didapatkan adalah nyeri pada perut. Untuk lebih komprehensifnya, pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan PQRST.

c. Riwayat kesehatan klien

1) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien dengan ulkus mengeluh nyeri tumpul, seperti tertusuk atau sensasi terbakar di epigastrium tengah atau di punggung.

Nyeri dapat dikaji dengan menggunakan PQRST :

P : Klien mengeluh nyeri

Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk

R: Penyebaran nyeri terasa di perut

S: Skala nyeri 4-7

T: Nyeri timbul terutama saat klien melakukan aktifitas berat

2) Riwayat kesehatan dahulu

Kemungkinan klien memiliki riwayat gastritis, infeksi saluran kemih, osteoporosis dengan pemakaian pengobatan kalsium, bekerja dilingkungan panas dan olah ragawan. Memiliki riwayat ketergantungan terhadap makanan atau minuman, zat dan obat-obatan. Kemungkinan klien sering mengkonsumsi minuman kafein.

3) Riwayat penyakit keluarga

Kemungkinan anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan penyakit yang diderita klien saat ini. Memiliki riwayat penyakit gastritis, ulkus peptikum, infeksi saluran kemih.

4) Riwayat psikososial

Biasanya klien memiliki perasaan cemas yang berlebihan akibat pekerjaan yang terhambat, dan akan sulit melakukan ibadah karena proses perjalanan penyakit ulkus peptikum yang diderita klien.

5) Aktivitas sehari-hari

Riwayat pekerjaan, aktivitas fisik rendah, lebih banyak duduk. Riwayat bekerja pada lingkungan bersuhu tinggi. Keterbatasan mobilitas fisik akibat penyakit sistemik lainnya (cedera serebrovaskuler, tirah baring lama) sehingga menyebabkan penyakit gastric ulcer.

d. Pola nutrisi dan cairan

Gejalanya mual/muntah, nyeri tekan abdomen, riwayat diet tinggi purin, kalsium oksalat dan atau fosfat, hidrasi yang tidak adekuat, tidak minum air dengan cukup sehingga klien sering mengalami dehidrasi. Dengan tanda distensi abdomen, penurunan/tidak ada bising usus, muntah sehingga pola nutrisi dan cairan terganggu.

e. Pola eliminasi

Gejala dan tanda meliputi riwayat perdarahan, perubahan pola defekasi, perubahan karakteristik feses, nyeri tekan abdomen, distensi, bising otot meningkat, karakteristik feses (terdapat darah, berbusa, bau busuk), konstipasi (perubahan diet dan penggunaan antasida).

f. Pola personal hygiene

Biasanya klien akan sulit untuk melakukan mandi, mengganti pakaian sehingga membutuhkan bantuan keluarga atau orang lain dalam memenuhi personal hygiene klien.

g. Pola istirahat tidur

Biasanya pola istirahat tidur klien akan terganggu karena nyeri yang dirasakan.

h. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas dan latihan klien akan terganggu, karena klien mengalami nyeri perut.

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Biasanya klien yang menderita ulkus peptikum mengalami gangguan reproduksi dan seksualnya akibat dari nyeri, sehingga ia tidak dapat memenuhi kebutuhan seksualnya.

j. Persepsi diri dan konsep diri

Biasanya klien sering merasa cemas akan penyakitnya.

k. Sirkulasi

Terjadi peningkatan tekanan darah, nadi meningkat atau takikardi, kulit terasa hangat, kemerahan dan klien nampak pucat.

l. Eliminasi

Gejala dan tanda meliputi riwayat perdarahan, perubahan pola defekasi, perubahan karakteristik feses, nyeri tekan abdomen, distensi, bising otot meningkat, karakteristik feses (terdapat darah, berbusa, bau busuk), konstipasi (perubahan diet dan penggunaan antasida).

m. Nyeri atau kenyamanan

Gejala dan tanda meliputi nyeri yang sangat, seperti rasa terbakar, nyeri hilang setelah makan, nyeri epigastrik kiri dapat menjalar ke punggung

n. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, fokus ulkus peptikum didapatkan adanya perubahan tanda-tanda vital sekunder dari nyeri. Pasien terlihat sangat kesakitan atau merasa nyeri, pucat, dan lemah. Pemeriksaan fisik terdiri dari:

1) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematoma, mengkaji warna rambut, kebersihan rambut.

2) Mata

Penglihatan adanya kekaburan, akibat adanya gangguan nervus optikus (nervus II), gangguan dalam mengangkat bola mata (nervus III), gangguan dalam memutar bola mata (nervus IV) dan gangguan dalam menggerakkan bola mata kalateral (nervus VI).

3) Hidung

Mengkaji adanya polip, bersih atau kotor. Adanya gangguan pada penciuman atau tidak.

4) Mulut dan faring

Mengkaji klien apakah ada kesulitan menelan, kesulitan mengunyah, adanya gangguan pengecap (lidah) akibat kerusakan nervus vagus adanya kesulitan dalam menelan. Dikaji keadaan bibir, keadaan gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum/ langit- langit, orofaring.

5) Leher

Dikaji posisi trakea, tiroid, suara, kelenjar limfe, vena jugularis, dan denyut nadi karotis.

6) Dada

Inspeksi kesimetrisan bentuk, dan kembang kempis dada, palpasi ada tidaknya nyeri tekan, perkusi mendengar bunyi hasil perkusi, auskultasi untuk mengetahui suara nafas, cepat dan dalam.

7) Abdomen

Inspeksi bentuk, ada tidaknya pembesaran, auskultasi bising usus terkadang tidak terdengar, perkusi dengar bunyi hasil perkusi, palpasi terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri.

8) Ekstermitas

Biasanya klien dengan ulkus peptikum akan terjadi penurunan kekuatan otot akibat nyeri yang dirasakan, dan bengkak pada tungkai.

9) Pemeriksaan neurologis

Dikaji tingkat kesadaran, tanda rangsangan otak, dan pemeriksaan saraf otak (NI- NXII).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses penyakit).
4. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
5. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung.
6. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Nyeri abdomen menurun - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik - Membran mukosa membaik (SLKI L.03030 hal 121)	Manajemen Nutrisi (I.03119 hal 200) <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makan - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> - Ajarkan diet yang diprogramkan <i>Kolaborasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
2.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Frekuensi nadi menurun - Tekanan darah menurun - Pola tidur membaik (SLKI L.09093 hal 132)	Reduksi Ansietas (SIKI I.09314 hal 387) <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

			<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> - Latih teknik relaksasi <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat ansietas, <i>jika perlu</i>
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses penyakit).	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik (N : 70 – 80x/menit) - Tekanan darah membaik (N : 130-150/80-90 mmHg) - Nafsu makan membaik (habis 1 porsi) - Pola tidur membaik <p>(SLKI L.08066 hal 145)</p>	<p>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 hal 201)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi nyeri non verbal <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemeriksaan gastroskopi
4.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi membaik (N : 70 – 80x/menit) - Tekanan darah membaik (N : 130-150/80-90 mmHg) 	<p>Manajemen Hipovolemia (SIKI I.03116 hal 184)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian

		<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan nadi membaik (teraba kuat) - Membran mukosa membaik (lembab) - Kadar Hb membaik - Kadar Ht membaik - Perasaan lemah menurun - Keluhan haus menurun <p>(SLKI L.03028 hal 107)</p>	<p>cairan IV isotonis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian produk darah
5.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat mual menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan mual menurun - Pucat membaik - Takikardia membaik (N : 70 – 80x/menit) - Nafsu makan meningkat (habis 1 porsi) <p>(SLKI L.12111 hal 144)</p>	<p>Manajemen Mual (SIKI I.03117 hal 197)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan) - Monitor asupan nutrisi dan kalori <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i>
6.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lelah menurun - Mulut kering menurun (lembab) - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115 hal 180)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal poliuria, polidipsi, kelemahan) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral

		(GDA : 80 – 125 mg/dL) (SLKI L.03022 hal 43)	<i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kepatuhan terhadap diet - Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral) <i>Kolaborasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin
--	--	---	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Yulpianti Annisa (2020) 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 :

1. Tindakan observasi

Tindakan observasi adalah tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.

2. Tindakan terapeutik

Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.

3. Tindakan edukasi

Tindakan edukasi adalah tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.

4. Tindakan kolaborasi

Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

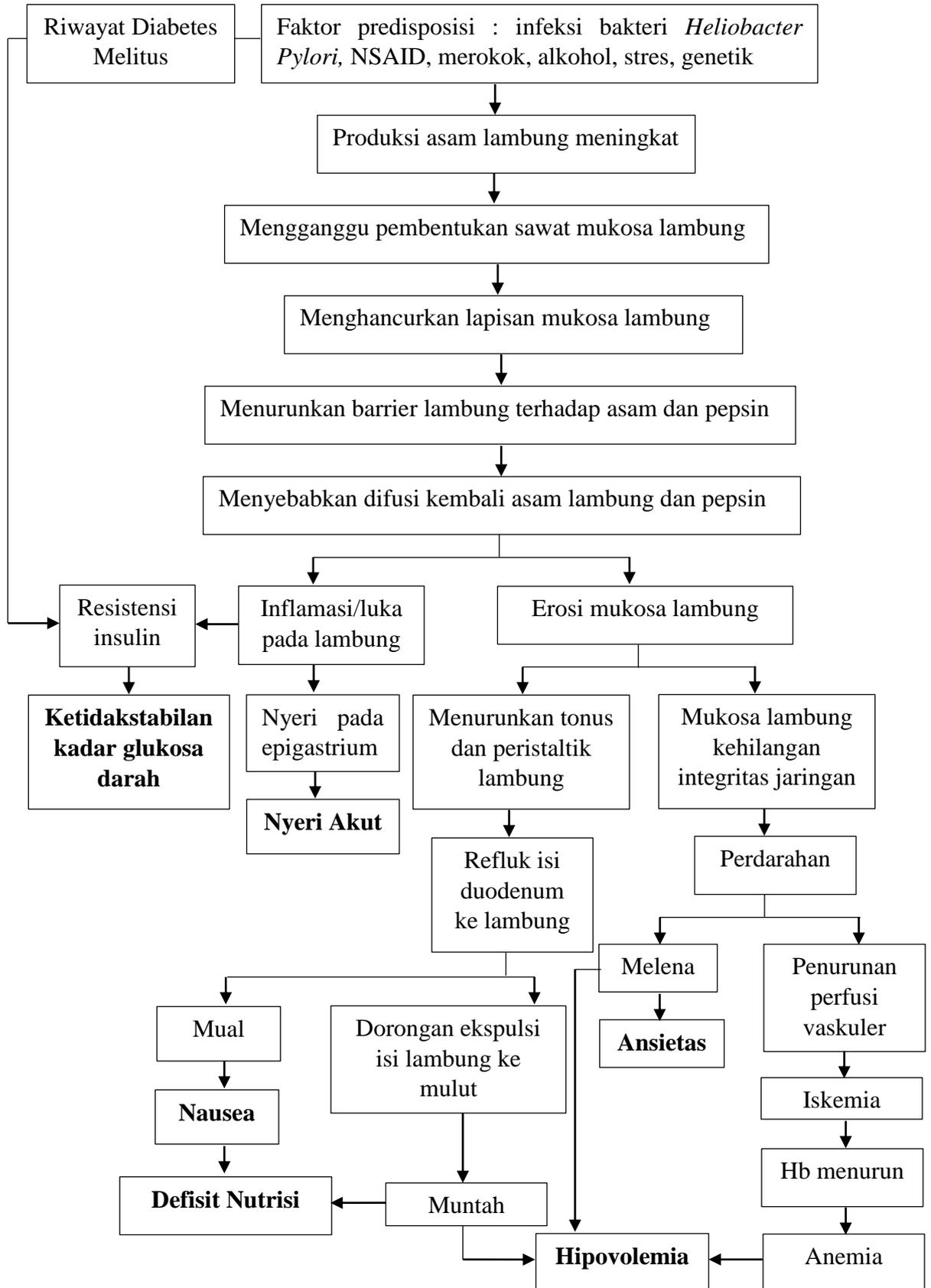
Menurut Yulpianti Annisa (2020), tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/*assessment*, dan perencanaan/*planning*) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1. S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
2. O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpanan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
3. 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.

4. 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.

2.4 Kerangka Masalah



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Suspect Gastric Ulcer disertai Diabetes Melitus, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 2 Desember 2022. Asuhan Keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki – laki bernama Tn. S berusia 70 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Jawa/Indonesia, pasien bekerja sebagai wiraswasta, berpendidikan terakhir SD, berstatus duda dengan 2 orang anak, bertempat tinggal di Surabaya, pasien tinggal serumah dengan anaknya yang ke 2, penanggung jawab biaya rumah sakit menggunakan BPJS. Pasien dirawat dengan diagnosis medis gastric ulcer + diabetes melitus.

3.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama saat pengkajian adalah perut terasa nyeri.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 November 2022 pukul 08.00 WIB dengan mengeluh lemas, mual dan muntah, serta nyeri perut. Pasien mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit sejak 3 hari pasien mengalami lemas, mual dan muntah sudah 3 hari, BAB hitam seperti petis sudah 3 hari ini. Pasien mengatakan pada tanggal 29 November 2022 pasien memeriksakan

dirinya ke dokter umum dan memeriksa GDA dengan hasil 600 mg/dL ($N = <200$ mg/dL). Setelah itu anak dan menantu pasien khawatir sehingga langsung membawa pasien ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Di IGD pasien di observasi dengan pemeriksaan fisik; keadaan umum lemas, kesadaran composmentis dengan hasil tanda – tanda vital yaitu TD = 90/60 mmHg, N = 112 x/menit, S = 36,5°C, SpO₂ = 98%, GCS = 456, RR = 20x/menit, BB = 65 kg TB = 165 cm. Di IGD pasien dipasang infus Ns, diberikan injeksi transamin 500mg/iv, injeksi vitamin K 1amp/iv, injeksi ranitidin 50mg/iv, dilakukan pemasangan folley kateter, swab PCR dan pemeriksaan darah lengkap. Dikarenakan hasil GDS pasien tinggi, pasien mengalami hiperglikemia dengan hasil GDS : 794 mg/dL ($N : <200$ mg/dL), di IGD dilakukan suntik insulin rci dengan dosis 2 x 10ui.

Pada tanggal 30 November 2022 pasien dipindahkan ke ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pukul 13.00 WIB. Keluhan saat ini adalah lemas, nyeri pada perut, disertai mual. Didapatkan keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, TD = 100/80 mmHg, N = 105x/menit, S = 36,2°C, SpO₂ = 98%, RR = 20x/menit, GCS : 456.

Pada tanggal 2 Desember 2022 dilakukan pengkajian dengan hasil pasien mengeluh nyeri pada perut, merasa lemas dan mual, sulit tidur karena merasa nyeri. Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus 10 tahun, kebiasaan merokok 1 bungkus perhari dan kebiasaan meminum kopi sehari kurang lebih 3 gelas sehari. Didapatkan keadaan umum pasien saat pengkajian adalah lemas, kesadaran

composmentis, TD : 90/60 mmHg, Nadi : 104x/menit, Suhu : 36,2oC, SpO2 : 99%,
RR : 20x/menit, GCS : 456.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat gastritis sejak 4 tahun yang lalu.

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan diabetes melitus yang diturunkan melalui ibu nya.

3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan atau obat – obatan.

3.1.7 Kondisi Umum dan Kesadaran

Kondisi umum lemas, kesadaran composmentis, dengan observasi tanda – tanda vital : TD : 90/60 mmHg, N : 104x/menit, S : 36,2°C, SpO₂ : 99%, RR : 20x/menit, dan GCS : 456. Pasien mengeluh nyeri pada perut.

P : Nyeri di perut

Q: Seperti di tusuk - tusuk

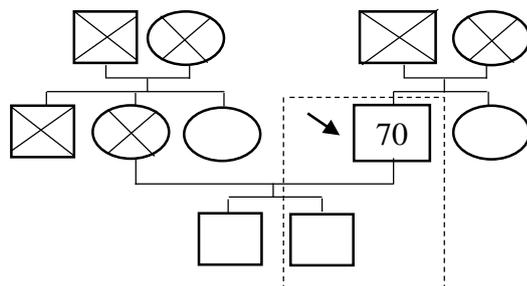
R: Perut tengah (ulu hati)

S: 5 (0 – 10)

T: Hilang timbul

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

3.1.8 Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki - Laki

⊗ : Meninggal

— : Orang Terdekat

----- : Tinggal Serumah

↘ : Klien

3.2 Pemeriksaan Fisik

3.2.1 B1 (*Breath*/Pernapasan)

Pemeriksaan fisik B1 (*Breath*/Pernapasan) didapatkan hasil pemeriksaan bentuk dada normochest, tidak terdapat batuk dan sputum, irama napas reguler, suara napas vasikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan, RR 20 x/menit, SpO₂ 98% tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.2 B2 (*Blood*/Sirkulasi)

Pemeriksaan fisik B2 (*Blood*/Sirkulasi) didapatkan hasil pemeriksaan irama jantung reguler, akral teraba hangat pucat, konjungtiva anemis, bunyi jantung S1/S2 tunggal, tidak terdapat odema, CRT < 2 detik, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nyeri dada, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi: 104x/ menit, S: 36,2°C, hasil lab

darah pada tanggal 30/11/2022 ditemukan hasil : Hemoglobin : 6,20 g/dL (N : 13 – 17), Hematokrit : 18,50% (N : 40.00 – 54.00).

Masalah Keperawatan : Hipovolemia

3.2.3 B3 (Brain/Persarafan)

Pemeriksaan fisik B3 (*Brain/Persarafan*) didapatkan hasil pemeriksaan GCS 456, Kesadaran composmentis, tidak terdapat hemiparesis serta tidak ada kelemahan pada anggota tubuh, orientasi klien baik (klien dapat mengenali waktu, dan tempat). Pada pemeriksaan Nervus I (Olfaktorius) fungsi penciuman pasien dapat mencium minyak kayu putih, Nervus II (Optikus) ketajaman penglihatan, tidak terdapat gangguan penglihatan pada pasien, reflek pupil pasien terhadap cahaya +/+, Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Troklearis, Abdusen) pasien dapat membuka kelopak mata, dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri, ke atas dan ke bawah, Nervus V (Trigeminus) tidak ditemukan paralisis pada otot wajah, pasien mampu membuka dan menutup rahang rahang, Nervus VII (Fasialis) pasien dapat mengerutkan dahi, wajah pasien simetris, pasien dapat membuka dan menutup mata, Nervus VIII (Vestibulokoklearis) tidak terdapat gangguan pendengaran pada pasien, Nervus IX, X (Glosofaringeus, Vagus) mekanisme kemampuan menelan pasien normal, pasien dapat minum air putih, Nervus XI (Aksesorius) pasien mampu menggerakkan menggeser kanan dan kiri, Nervus XII (Hipoglossus) pasien mampu menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke arah atas, ke arah bawah, ke arah samping kanan dan kiri.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.4 B4 (*Bladder/Perkemihan*)

Pemeriksaan fisik B4 (*Bladder/Perkemihan*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien terpasang kateter sejak tanggal 30 November 2022, tidak ada nyeri tekan pada perkemihan, UT dengan jumlah 1500cc dengan warna kuning jernih.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.5 B5 (*Bowel/Pencernaan*)

Pemeriksaan fisik B5 (*Bowel/Pencernaan*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengeluh mual, mulut pasien bersih, tidak ada karies dan tidak berlubang, mukosa bibir kering, pasien tidak terpasang NGT, terdapat nyeri tekan pada abdomen tengah (ulu hati). Sebelum masuk rumah sakit pola makan pasien 3x sehari dengan habis 1 porsi dan tidak mual serta tidak muntah, nafsu makan pasien baik dan tidak memiliki alergi makanan. Saat dirumah sakit pasien mengeluh mual, pola makan pasien 3x sehari hanya habis ½ porsi dan tidak memiliki alergi makanan.

Masalah Keperawatan : Nausea

3.2.6 B6 (*Bone/Muskuloskeletal*)

Pemeriksaan fisik B6 (*Bone/Muskuloskeletal*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan tidak ada nyeri, rambut berwarna hitam sebagian putih dan bersih, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada massa otot dan tidak ada kelainan tulang, turgor kulit elastis,

Kekuatan otot	5555	5555
	5555	5555

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.7 Sistem Integumen

Pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit berwarna sawo matang, tidak ada kelainan pada kulit kepala, turgor kulit < 2 detik, tidak terdapat keloid, tidak terdapat dekubitus, serta akral teraba hangat pucat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.8 Pola Istirahat Tidur

Sebelum masuk rumah sakit biasanya pasien tidur 1 – 2 jam disiang hari dan, 7 – 8 jam pada malam hari pada pukul 21.00 – 05.00 WIB. Saat dirumah sakit pasien tidur kurang lebih 5 – 6 jam sehari, pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri pada perut.

Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Tidur

3.2.9 Sistem Penginderaan

Pemeriksaan sistem penginderaan penglihatan didapatkan hasil pemeriksaan pada mata simetris, reflek cahaya (+/+), sklera anikterik, pupil bulat isokor, konjungtiva anemis, pasien tidak menggunakan kacamata, pasien mampu melihat jam yang ada didinding.

Pada pemeriksaan sistem penginderaan pendengaran didapatkan hasil pemeriksaan pada telinga simetris, telinga bersih, tidak terdapat kelainan pendengaran, pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan perawat dengan baik, serta tidak menggunakan alat bantu dengar.

Pada pemeriksaan sistem penginderaan penciuman didapatkan hasil pemeriksaan pada hidung simetris, tidak terdapat polip, tidak terdapat sinusitis

terdapat septum di tengah, tidak terdapat gangguan pada penciuman, pasien mampu mencium bau minyak kayu putih.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.10 Sistem Endokrin

Pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, pasien memiliki riwayat DM dengan GDP 235 mg/dL (80 – 125).

Masalah Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

3.2.11 Sistem Reproduksi

Pasien seorang laki – laki dan mengatakan tidak ada masalah pada area genitalia, area genitalia bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada edema, Pasien memiliki 2 orang anak.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.12 Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum masuk RS mandi 2x sehari, keramas seminggu 2x dengan shampo, menggosok gigi 2x pada pagi dan sore hari, mengganti pakaian sehari 2x, menggunting kuku seminggu sekali. Saat di RS pasien mengatakan hanya di seka setiap pagi dan mengganti pakaian sehari 1x dibantu oleh keluarga, sejak masuk RS pasien belum keramas, dan menggosok gigi 1x sehari.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2.13 Psikososial

- a. Ideal diri : Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang serta melakukan aktivitas seperti biasanya.
- b. Gambaran diri : Pasien mengatakan pasrah dan ikhlas terhadap penyakit yang dideritanya
- c. Identitas diri : Pasien mengatakan bahwa dia seorang laki-laki berusia 70 tahun, seorang duda dengan 2 anak, berasal dari suku Jawa/Indonesia, bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.
- d. Peran diri : Pasien mengatakan bahwa dia adalah anak pertama dari 2 bersaudara, pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasra dan seorang duda yang memiliki 2 orang anak. Pasien berperan sebagai Ayah dan kakek.
- e. Harga diri : Pasien bersabar dan menerima dengan ikhlas serta keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien.
- f. Pola Peran dan Hubungan : Keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien, selama dirawat dirumah sakit pasien selalu ditemani dan ditunggu oleh anaknya. Tidak ada masalah keluarga mengenai biaya perawatan di rumah sakit karena biaya perawatan di rumah sakit ditanggung oleh jaminan sosial (BPJS).
- g. Pola koping dan toleransi stress : Pasien mengatakan mual dan muntah disertai nyeri pada perut dan BAB hitam sebelum dibawa ke RS. Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini sebelumnya dan pasien mengatakan memiliki riwayat DM. Pasien merasa khawatir dengan

penyakitnya jika akan bertambah parah. Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

- h. Pola nilai kepercayaan : Pasien beragama islam, mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah untuk mendekatkan diri kepada-Nya agar mendapatkan rahmat dan kesembuhan jika mau bersabar.

Masalah Keperawatan : Ansietas

3.3 Pemeriksaan Penunjang

1. Lab darah lengkap tanggal 30/11/2022

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang Lab Darah Lengkap

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	H 15.36	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Hitung Jenis Leukosit :			
• Eosinofil#	0.06	$10^3/\mu\text{L}$	0.02 – 0.50
• Eosinofil%	L 0.40	%	0.5 – 5.0
• Basofil#	0.08	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 – 0.10
• Basofil%	0.5	%	0.0 – 1.0
• Neutrofil#	H 11.99	$10^3/\mu\text{L}$	2.00 – 7.00
• Neutrofil%	H 78.00	%	50.0 – 70.0
• Limfosit#	2.22	$10^3/\mu\text{L}$	0.80 – 4.00
• Limfosit%	L 14.50	%	20.0 – 40.0
• Monosit#	1.01	$10^3/\mu\text{L}$	0.12 – 1.20
• Monosit%	6.60	%	3.0 – 12.0
IMG#	H 0.090	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.04
IMG%	0.600	%	0.16 – 0.62
Hemoglobin	LL 6.20	g/dL	13 – 17
Hematokrit	LL 18.50	%	40.0 – 54.0
Eritrosit	L 2.09	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 – 5.50
Indeks Eritrosit :			
• MCV	88.6	Fmol/cell	80 – 100
• MCH	29.7	Pg	26 – 34
• MCHC	33.5	g/dL	32 – 36
RDW_CV	13.1	%	11.0 – 16.0
RDW_SD	40.3	fL	35.0 – 56.0
Golongan Darah (ABO)	O Rh +		

Trombosit	327.00	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
Indeks Trombosit :			
• MPV	8.4	fL	6.5 – 12.0
• PDW	15.5	%	15 – 17
• PCT	0.275	$10^3/\mu\text{L}$	0.108 – 0.282
P-LCC	50.0	$10^3/\mu\text{L}$	30 – 90
P-LCR	15.4	%	11.0 – 45.0
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
SGOT	12	U/L	0 – 50
SGPT	15	U/L	0 – 50
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	HH 794	mg/dL	<200
FUNGSI GINJAL			
Kreatinin	1.20	mg/dL	0.6 – 1.5
BUN	H 50	mg/dL	10 – 24
ELEKTROLIT & GAS DARAH			
Natrium (Na)	L 134.4	mEq/L	135 – 147
Kalium (K)	4.81	mmol/L	3.0 – 5.0
Clorida (Cl)	98.7	mEq/L	95 – 105
HEMOSTASIS			
FAAL HEMOSTASIS			
Protombine Time (PT)			
Pasien PT	14.4	Detik	11 – 15
APTT			
Pasien APTT	L 23.3	Detik	26.0 – 40.0
INR	1.02	Detik	1.00 – 2.00
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
Albumin	L 3.26	mg/dL	3.50 – 5.20
IMUNOLOGI			
DIABETES			
HbA1C	H 10.2	%	Normal : <5.7 Prediabetes : 5.7 – 6.4 Diabetes : >=6.5

Keterangan: L = Rendah, LL = Rendah Kritis, H = Tinggi, HH = Tinggi Kritis

2. Lab darah lengkap post transfusi tanggal 03/12/2022

Tabel 2.2 Pemeriksaan Penunjang Lab Darah Lengkap Post Transfusi

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	8.38	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Hitung Jenis Leukosit :			
• Eosinofil#	0.41	$10^3/\mu\text{L}$	0.02 – 0.50
• Eosinofil%	4.90	%	0.5 – 5.0
• Basofil#	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 – 0.10
• Basofil%	0.4	%	0.0 – 1.0
• Neutrofil#	6.53	$10^3/\mu\text{L}$	2.00 – 7.00
• Neutrofil%	H 77.90	%	50.0 – 70.0
• Limfosit#	L 0.69	$10^3/\mu\text{L}$	0.80 – 4.00
• Limfosit%	L 8.20	%	20.0 – 40.0
• Monosit#	0.72	$10^3/\mu\text{L}$	0.12 – 1.20
• Monosit%	8.60	%	3.0 – 12.0
IMG#	0.020	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.04
IMG%	0.300	%	0.16 – 0.62
Hemoglobin	L 11.60	g/dL	13 – 17
Hematokrit	L 34.60	%	40.0 – 54.0
Eritrosit	L 3.93	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 – 5.50
Indeks Eritrosit :			
• MCV	87.9	Fmol/cell	80 – 100
• MCH	29.5	Pg	26 – 34
• MCHC	33.6	g/dL	32 – 36
RDW_CV	15.0	%	11.0 – 16.0
RDW_SD	45.8	fL	35.0 – 56.0
Trombosit	227.00	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
Indeks Trombosit :			
• MPV	8.4	fL	6.5 – 12.0
• PDW	15.6	%	15 – 17
• PCT	0.190	$10^3/\mu\text{L}$	0.108 – 0.282
P-LCC	33.0	$10^3/\mu\text{L}$	30 – 90
P-LCR	14.7	%	11.0 – 45.0

Keterangan: L = Rendah, LL = Rendah Kritis, H = Tinggi, HH = Tinggi Kritis

3. Radiologi Foto Thorax tanggal 30/11/2022

Hasil :

Foto Thorax AP : (Supine)

Cor : Besar & bentuk normal

Aortic knob prominent, kalsifikasi areus aorta

Pulmo : Infiltrat di parahiler kiri

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang2 baik

Kesimpulan :

- Keradangan paru kiri suspect proses spesifik

4. PCR tanggal 30/11/2022

Hasil : Negatif

5. Hasil Pemeriksaan Gastroskopi 05/12/2022

Hasil Pemeriksaan :

Esofagus

Mukosa utuh, inflamasi (-), varises (-)

Gaster

- Antrum : mukosa utuh, inflamasi (+), erosi (+), ulserasi (-)
- Fundus : mukosa utuh, inflamasi (-), varises (-)
- Corpus : mukosa utuh, inflamasi (+), erosi (+), ulserasi (+), perdarahan aktif (-), clotting (-)

Duodenum

Mukosa utuh, inflamasi (-)

Kesimpulan :

Ulkus Gaster FORREST IIIb

3.4 Terapi Medis

Tabel 3.3 Terapi Medis

Tanggal	Terapi Obat	Dosis	Rute	Indikasi
02/11/2022 – 05/12/2022	Lansoprazole	1 x 40 mg	IV	Obat lambung untuk mengurangi produksi asam lambung sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada ulu hati akibat ulkus atau tukak lambung dan masalah asam lambung tinggi lainnya
02/11/2022 – 05/12/2022	Primperan	2 x 4 mg	IV	Obat golongan antiemetik yang digunakan untuk gangguan saluran cerna seperti mual muntah akibat obat, anoreksia, kembung.
02/11/2022 – 05/12/2022	Tranaxemat	2 x 500mg (k/p)	IV	Menghentikan perdarahan
02/11/2022 – 05/12/2022	Novorapid	3 x 10ui	IM	Insulin untuk DM mengontrol kadar gula darah
02/11/2022 – 05/12/2022	Infus Asering	1000 cc	IV	Untuk dehidrasi dan kehilangan ion alkali dalam tubuh
01/12/2022 – 02/12/2022	Transfusi darah PRC	4 bag	IV	Untuk menambah atau mengganti komponen darah yang hilang atau tidak mencukupi.

3.5 Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses penyakit).
4. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung.
5. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3.6 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No.	Data/Faktor Risiko	Etiologi	Masalah/Problem
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan sudah tidak bab darah Do : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir kering - Nadi teraba lemah - TD : 90/60 mmHg - N : 104x/menit - S : 36,2°C - UT : 1500 cc - Lab darah 30/11/2022 : Hematokrit : 18,50% (N : 40.00 – 54.00) Hemoglobin : 6,20 g/dL (N : 13 – 17) 	Kehilangan Cairan Aktif	Hipovolemia
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di perut - Q : Seperti di tusuk – tusuk - R: Perut tengah (ulu hati) - S: 5 (0 – 10) 	Agen pencedera fisiologis (proses penyakit: Suspect Gastric Ulcer)	Nyeri Akut

	<p>T: Hilang timbul</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TD : 90/60 mmHg - N : 104x/menit - Porsi makan habis ½ porsi 		
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan sering haus <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir kering - GDA : 235 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL) 	Resistensi insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (hiperglikemia)
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - TD : 90/60 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 104x/menit 	Iritasi lambung (Suspect gastric ulcer)	Nausea
5.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini sebelumnya (BAB hitam) - Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya jika akan bertambah parah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - N : 104x/menit 	Kurang terpapar informasi	Ansietas

3.7 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Hipovolemia b.d Kehilangan Cairan Aktif	02/12/2022	03/12/2022	
2.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer)	02/12/2022	-	
3.	Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)	02/12/2022	-	
4.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) b.d resistensi insulin	02/12/2022	-	
5.	Ansietas b.d Kurang terpapar informasi	02/12/2022	02/12/2022	

3.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif (SDKI D.0023 hal 64)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan membaik (SLKI L.03028 hal 107)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik (N : 70 – 80x/menit) 2. Tekanan darah membaik (N : 130-150/80-90 mmHg) 3. Tekanan nadi membaik (teraba kuat) 4. Membran mukosa membaik (lembab) 5. Kadar Hb membaik 6. Kadar Ht membaik 7. Perasaan lemah menurun 8. Keluhan haus menurun 	<p>Manajemen Hipovolemia (SIKI I.03116 hal 184)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 5. Kolaborasi pemberian produk darah
2.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (proses penyakit) (SDKI D.0077 hal 172))	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun (SLKI L.08066 hal 145)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Mual menurun 5. Frekuensi nadi membaik (N : 70 – 80x/menit) 6. Tekanan darah membaik (N : 130-150/80-90 mmHg) 7. Nafsu makan membaik (habis 1 porsi) 8. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 hal 201)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur

				<p><i>Edukasi</i></p> <p>6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>7. Kolaborasi pemeriksaan gastroskopi</p>
3.	Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nausea menurun</p> <p>(SLKI L.12111 hal 144)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Pucat membaik 3. Takikardia membaik (N : 70 – 80x/menit) 4. Nafsu makan meningkat (habis 1 porsi) 	<p>Manajemen Mual (SIKI I.03117 hal 197)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan) 2. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 5. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i>

4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin (SDKI D.0027 hal 71)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat (SLKI L.03022 hal 43)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah menurun 2. Mulut kering menurun (lembab) 3. Rasa haus menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik (GDA : 80 – 125 mg/dL) 	<p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115 hal 180)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal poliuria, polidipsi, kelemahan) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan kepatuhan terhadap diet 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian insulin novorapid 3 x 10ui/sc
5.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080 hal 180)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun (SLKI L.09093 hal 132)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Frekuensi nadi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 	<p>Reduksi Ansietas (SIKI. I.09314 hal 387)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang menyakinkan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Informasikan secara faktual mengenai dosis, pengobatan, dan prognosis 6. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

3.9 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Masalah Keperawatan	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi formatif SOAP/ Catatan Perkembangan	Paraf
Hari ke 1						
Jum'at, 02/12/2022 07.00	4	1. Melakukan tindakan cek GDA pagi Hasil : GDA : 235 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL)		Jum'at, 02/12/2022 14.00	Dx 1 : Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif S : Pasien mengatakan masih lemas, merasa sering haus dan pasien mengatakan sudah tidak BAB darah O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir kering - Nadi teraba lemah - TD : 90/60 mmHg - N : 104x/menit - S : 36,2°C - UT : 1500 cc - Balance Cairan : 1800 – 1500 = +300 cc - Lab darah 30/11/2022 : - Ht : 18,50% (N : 40.00 – 54.00) - Hb : 6,20 g/dL (N : 13	
08.00	1, 2, 3, 4	2. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan masih lemas dan mual, sering haus, sudah tidak bab darah, pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini sebelumnya (BAB hitam), pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya jika akan bertambah parah, pasien mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun saat tidur karena nyeri P : Nyeri di perut				
08.10	1					

08.15	1	Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul		Jum'at, 02/12/2022 14.00	- 17 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
08.20	2	3. Monitor tanda dan gejala hipovolemia Hasil : K/U lemah, mukosa bibir kering, nadi teraba lemah			Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer)	
08.25	3	4. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga mengenai penyakit lambung yang diderita pasien			S :	
08.30	1	Hasil : pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami penyakit lambung yang diderita, pasien mengatakan sudah tidak khawatir dan cemas karena sudah ditangani dalam pengobatan di RS			- Px mengatakan nyeri pada perut P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul	
08.40	1	5. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih			O :	
08.45	1	6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik			- Px tampak meringis - TD : 90/60 mmHg - N : 104x/menit - Porsi makan habis ½ porsi	
09.00	1				A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

09.30	1, 2, 3, 4	relaksasi nafas dalam) 7. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual 8. Melakukan observasi pre transfusi Hasil : TD : 90/60 mmHg Nadi : 104x/menit Suhu : 36,2°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456		Jum'at, 02/12/2022 14.00	Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer) S : - Pasien mengatakan mual O : - Mukosa bibir kering - TD : 90/60 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 104x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
10.00	1, 2, 3, 4	9. Memberikan inj. Lasix 1 amp/iv sebelum transfusi 10. Memberikan transfusi darah PRC kolf ke 3 11. Melakukan observasi tanda-tanda alergi transfusi PRC pada pasien Hasil : pasien tidak ada alergi baik gatal – gatal ataupun kemerahan		Jum'at, 02/12/2022 14.00	Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin S : - Pasien mengatakan lemas dan sering merasa haus O : - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir kering - GDA : 235 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL)	
11.40	1					
11.50	4	12. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman				
12.00	3, 4	• Memastikan pengaman tempat tidur terpasang				

12.20	2	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 			<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 5 : Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami penyakit lambung yang diderita, - Pasien mengatakan sudah tidak khawatir dan cemas karena sudah ditangani dalam pengobatan di RS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - N : 84x/menit <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
12.30	1	13. Melakukan observasi ttv			
12.35	1	<p>Hasil :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>SpO₂ : 99%</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>GCS : 456</p> <p>14. Mengganti infus Ns setelah transfusi habis</p> <p>15. Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 10ui/sc</p> <p>16. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat</p> <p>Hasil : porsi makan habis ½ porsi</p> <p>17. Memberikan injeksi tranexamat 1amp</p> <p>18. Mengobservasi adanya reaksi alergi obat</p> <p>19. Menganjurkan pasien untuk istirahat</p>			

Jum'at, 02/12/2022 14.40	1, 2, 3, 4	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan badan masih lemas dan merasa mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun karena nyeri		Jum'at, 02/12/2022 21.00	Dx 1 : Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	
14.45	1	P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul			S : - Pasien mengatakan badan masih lemas, merasa sering haus dan pasien mengatakan sudah tidak BAB darah	
14.50	1	2. Monitor tanda dan gejala hipovolemia Hasil : K/U lemah, mukosa bibir kering, nadi teraba lemah			O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir kering - Nadi teraba lemah - TD : 110/70 mmHg - N : 96x/menit - S : 36,6°C	
14.55	2	3. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih			- Lab darah 30/11/2022 : Ht : 18,50% (N : 40.00 – 54.00) Hb : 6,20 g/dL (N : 13 – 17)	
		4. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)		Jum'at, 02/12/2022 21.00	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
					Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer)	
					S :	

14.58	3	5. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual				
16.00	3	6. Memberikan terapi injeksi Primperan 1amp/iv				
17.00	1, 2, 3, 4	7. Melakukan observasi Hasil : TD : 110/70 mmHg Nadi : 96x/menit Suhu : 36,6°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456				
17.10	1	8. Melaksanakan pemberian terapi transfusi darah PRC kolf ke 4				
17.30	1	9. Melakukan observasi tanda-tanda alergi transfusi PRC pada pasien Hasil : pasien tidak ada alergi baik gatal – gatal ataupun kemerahan				
18.00	4	10. Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 10ui/sc		Jum'at, 02/12/2022 21.00		
18.10	3, 4	11. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat				
					<p>- Px mengatakan nyeri pada perut P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>- Px tampak meringis - TD : 110/70 mmHg - N : 96x/menit - Porsi makan habis ½ porsi</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)</p> <p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan mual</p> <p>O :</p> <p>- Mukosa bibir kering - TD : 110/70 mmHg</p>	

19.30	1	Hasil : porsi makan habis ½ porsi			- Pola makan habis ½ porsi - N : 96x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
20.30	1, 2, 3, 4	12. Mengganti infus Ns setelah transfusi habis				
20.40	1, 2, 3, 4	13. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 14. Menganjurkan pasien untuk istirahat		Jum'at, 02/12/2022 21.00	Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin S : - Pasien mengatakan lemas dan sering merasa haus O : - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir kering - GDA : 235 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Jum'at, 02/12/2022 22.00	1, 2, 3, 4	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan lemas dan merasa mual,		Sabtu, 03/12/2022 07.00	Dx 1 : Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif S : Pasien mengatakan lemas dan merasa sering haus dan	

22.05	1	<p>sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun karena nyeri P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala hipovolemia Hasil : K/U lemas, mukosa bibir lembab, nadi teraba kuat</p>			<p>pasien mengatakan sudah tidak BAB darah O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir lembab - Nadi teraba kuat - TD : 130/90 mmHg - N : 88x/menit - S : 36,4°C - Lab darah 30/11/2022 : Ht : 18,50% (N : 40.00 – 54.00) Hb : 6,20 g/dL (N : 13 – 17)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer)</p> <p>S : - Px mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk</p>	
22.10	1	<p>3. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih</p>				
22.15	2	<p>4. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p>				
22.18	3	<p>5. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual</p>		Sabtu, 03/12/2022 07.00		
22.20	1, 2, 3, 4	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi</p>				

22.25	1, 2, 3, 4	<p>pasien</p> <p>7. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 			<p>R: Perut tengah (ulu hati)</p> <p>S: 5 (0 – 10)</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px tampak meringis - TD : 130/90 mmHg - N : 88x/menit - Porsi makan habis ½ porsi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
23.00	1, 2, 3, 4	8. Menganjurkan pasien untuk istirahat malam				
05.00	3	9. Memberikan terapi injeksi lansoprazole 1vial/iv, Primperan 1amp/iv				
05.10	4	10. Melakukan tindakan cek GDP stik Hasil : GDP : 198 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL)				
05.30	1, 2, 3, 4	11. Melakukan observasi Hasil : TD : 130/90 mmHg Nadi : 88x/menit Suhu : 36,4°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456		Sabtu, 03/12/2022 07.00	<p>Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - TD : 130/90 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 88x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
05.45	1	12. Mengambil darah cek DL				

06.10	4	post transfusi 13. Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 10ui/sc		Sabtu, 03/12/2022 07.00	Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin S : - Pasien mengatakan lemas dan sering merasa haus O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir lembab - GDA : 198 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
06.30	3, 4	14. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis ½ porsi				
06.50	1, 2, 3, 4	15. Menganjurkan pasien untuk istirahat				
Hari ke 2						
Sabtu, 03/12/2022 08.00	1, 2, 3, 4	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan lemas dan merasa mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun karena nyeri P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk		Sabtu, 03/12/2022 14.00	Dx 1 : Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif S : Pasien mengatakan lemas, merasa sering haus dan pasien mengatakan sudah tidak BAB darah O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir lembab	

08.05	1	R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul 2. Monitor tanda dan gejala hipovolemia Hasil : K/U lemas, mukosa bibir lembab, nadi teraba kuat			- Nadi teraba kuat - TD : 130/90 mmHg - N : 84x/menit - S : 36,5°C - Lab darah 30/11/2022 : Ht : 18,50% (N : 40.00 – 54.00) Hb : 6,20 g/dL (N : 13 – 17)	
08.10	1	3. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih			A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
08.13	2	4. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)			Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer)	
08.15	3	5. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual		Sabtu, 03/12/2022 14.00	S : - Px mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul	
08.20	1, 2, 3, 4	6. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien			O : - Px tampak meringis	
10.00	1, 2, 3, 4	7. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat 				

10.30	1, 2, 3, 4	<p>tidur terpasang</p> <ul style="list-style-type: none"> Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi <p>8. Melakukan observasi</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>SpO₂ : 99%</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>GCS : 456</p>		Sabtu, 03/12/2022 14.00	<ul style="list-style-type: none"> TD : 130/90 mmHg N : 88x/menit Porsi makan habis ½ porsi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mukosa bibir lembab TD : 130/90 mmHg Pola makan habis ½ porsi N : 84x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
12.00	4	9. Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 10ui/sc				
12.10	3, 4	10. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat				
12.30	2	11. Memberikan terapi injeksi tranexamat 1amp/iv				
13.00	1, 2, 3, 4	12. Menganjurkan pasien untuk istirahat				

				Sabtu, 03/12/2022 14.00	<p>Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas dan sering merasa haus</p> <p>O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir lembab - GDA : 198 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL)</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> 	
Sabtu, 03/12/2022 14.40	1, 2, 3, 4	<p>1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan lemas dan merasa mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun karena nyeri P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R : Perut tengah (ulu hati) S : 4 (0 – 10) T : Hilang timbul</p> 		Sabtu, 03/12/2022 21.00	<p>Dx 1 : Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas, merasa sering haus dan pasien mengatakan sudah tidak BAB darah</p> <p>O : - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir lembab - Nadi teraba kuat - TD : 120/90 mmHg - N : 80x/menit</p> 	

14.45	1	2. Monitor tanda dan gejala hipovolemia Hasil : K/U lemas, mukosa bibir lembab, nadi teraba kuat		Sabtu, 03/12/2022 21.00	- S : 36,4°C - Lab darah post transfusi 03/12/2022: Ht : 34,60% (N : 40.00 – 54.00) Hb : 11.60 g/dL (N : 13 – 17) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
14.50	1	3. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih				
14.55	2	4. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)				
14.58	3	5. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual				
16.00	3	6. Memberikan terapi injeksi Primperan 1amp/iv				
17.00	1, 2, 3, 4	7. Melakukan observasi Hasil : TD : 120/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456				
18.00	4	8. Memberikan terapi injeksi				
					- Px mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di peru Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 4 (0 – 10) T: Hilang timbul O : - Px tampak meringis - TD : 120/90 mmHg - N : 80x/menit	

18.10	3, 4	insulin novorapid 10ui/sc 9. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis ½ porsi	 		- Porsi makan habis ½ porsi A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
19.30	1, 2, 3, 4	10. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 		Sabtu, 03/12/2022 21.00	Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer) S : Pasien mengatakan mual O : - Mukosa bibir lembab - TD : 130/90 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 84x/menit	
20.40	1, 2, 3, 4	11. Menganjurkan pasien untuk istirahat		Sabtu, 03/12/2022 21.00	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin S : Pasien mengatakan lemas dan sering merasa haus O : - Keadaan umum lemas	

					<ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - GDA : 198 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 03/12/2022 22.00	2, 3, 4	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan masih lemas dan kadang – kadang mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri P : Proses penyakit Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 4 (0 – 10) T: Hilang timbul		Minggu, 04/12/2022 07.00	<p>Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 5 (0 – 10) T: Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px tampak meringis - TD : 130/90 mmHg - N : 88x/menit - Porsi makan habis ½ porsi <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
22.05	2	2. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)				
22.10	3	3. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk				

22.15	2, 3, 4	<p>meredakan mual</p> <p>4. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 		Minggu, 04/12/2022 07.00	<p>Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)</p> <p>S : Pasien mengatakan mual</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - TD : 130/90 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 84x/menit </p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
23.20	2, 3, 4	5. Menganjurkan istirahat malam				
05.00	2, 3	6. Melakukan tindakan pemberian terapi inj. Lansoprazole 1vial/ov, inj. Primperan 1amp/iv				
05.10	2, 3, 4	7. Melakukan observasi ttv Hasil : TD : 140/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,5°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456		Minggu, 04/12/2022 07.00	<p>Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas dan sering merasa haus</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemas - Mukosa bibir lembab - GDP : 207 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL) </p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
05.30	4	8. Melakukan tindakan cek GDP stik Hasil : GDP : 207 mg/dL				
06.10	4	9. Memberikan terapi injeksi				

06.30	3, 4	insulin novorapid 10ui/sc 10. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat				
06.50	2, 3, 4	Hasil : porsi makan habis ½ porsi 11. Menganjurkan pasien untuk istirahat				
Hari ke – 3						
Minggu, 04/12/2022 08.00	1, 2, 3, 4	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan masih lemas tapi sudah berkurang dan merasa mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun karena nyeri P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk		Minggu, 04/12/2022 14.00	Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer) S : - Px mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati)	

08.10	2	R: Perut tengah (ulu hati) S: 4 (0 – 10) T: Hilang timbul 2. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)			S: 4 (0 – 10) T: Hilang timbul O : - Px tampak meringis - TD : 130/90 mmHg - N : 80x/menit - Porsi makan habis ½ porsi A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
08.13	3	3. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual				
08.15	1, 2, 3, 4	4. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien				
08.20	1, 2, 3, 4	5. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 		Minggu, 04/12/2022 14.00	Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer) S : Pasien mengatakan mual O : - Mukosa bibir lembab - TD : 130/90 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 80x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
10.00	1, 2, 3, 4	6. Melakukan observasi Hasil : TD : 130/90 mmHg Nadi : 80x/menit				

12.00	4	Suhu : 36,0°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456		Minggu, 04/12/2022 14.00	Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin S : Pasien mengatakan lemas berkurang dan sering merasa haus O : - Keadaan umum cukup - Mukosa bibir lembab - GDA : 207 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
12.10	3, 4	7. Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 10ui/sc				
12.30	2	8. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis ½ porsi				
13.00	1, 2, 3, 4	9. Memberikan terapi injeksi tranexamat 1amp/iv 10. Menganjurkan pasien untuk istirahat	 			
Minggu, 04/12/2022 14.40	2, 3, 4	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan lemas dan merasa mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut dan sering terbangun karena nyeri P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R : Perut tengah (ulu hati) S : 4 (0 – 10)		Minggu, 04/12/2022 21.00	Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Suspect Gastric Ulcer) S : - Px mengatakan nyeri pada perut - P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R : Perut tengah (ulu hati) S : 4 (0 – 10)	

14.45	2	T: Hilang timbul 2. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)			T: Hilang timbul O : - Px tampak meringis - TD : 120/90 mmHg - N : 80x/menit - Porsi makan habis ½ porsi A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
14.50	3	3. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual				
16.00	3	4. Memberikan terapi injeksi Primperan 1amp/iv				
17.00	2, 3, 4	5. Melakukan observasi Hasil : TD : 120/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456		Minggu, 04/12/2022 21.00	Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer) S : Pasien mengatakan mual	
18.00	4	6. Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 10ui/sc			O : - Mukosa bibir lembab - TD : 120/90 mmHg - Pola makan habis ½ porsi - N : 80x/menit	
18.10	3, 4	7. Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis ½ porsi			A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
19.30	2, 3, 4	8. Memberikan lingkungan				

20.40	2, 3, 4	<p>yang aman dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi <p>9. Menganjurkan pasien untuk istirahat</p>	 	Minggu, 04/12/2022 21.00	<p>Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas berkurang dan sering merasa haus</p> <p>O : - Keadaan umum cukup - Mukosa bibir lembab - GDA : 207 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL)</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu, 04/12/2022 21.00	2, 3, 4	<p>1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan masih lemas tapi sudah berkurang dan mual berkurang tapi kadang – kadang mual, sering haus, sudah tidak bab darah, Px mengeluh nyeri pada perut sedikit berkurang P : Nyeri di perut</p>		Senin, 05/12/2022 07.00	<p>Dx 2 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit: Gastric Ulcer)</p> <p>S : - Px mengatakan nyeri pada perut sedikit berkurang - P : Nyeri di perut Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu</p>	

21.05	2	<p>Q : Seperti di tusuk – tusuk R: Perut tengah (ulu hati) S: 4 (0 – 10) T: Hilang timbul</p> <p>2. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p>			<p>hati) S: 4 (0 – 10) T: Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px tampak meringis - TD : 130/90 mmHg - N : 80x/menit - Porsi makan habis ½ porsi 	
21.10	2	<p>3. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak kayu putih untuk meredakan mual</p>			<p>- Hasil Gastroskopi 05/12/2022 : Ulkus Gaster FORREST IIIb</p>	
22.00	2, 3, 4	<p>4. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pengaman tempat tidur terpasang • Memastikan roda tempat tidur terpasang • Memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi 		<p>Senin, 05/12/2022 07.00</p>	<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Nausea b.d iritasi lambung (Suspect Gastric Ulcer)</p>	
22.05	3	<p>5. Memberitahu pasien untuk puasa dimulai pukul 00.00 untuk rencana gastroskopi besok pagi</p>			<p>S : Pasien mengatakan mual berkurang tapi kadang – kadang mual</p>	
23.00	2, 3, 4	<p>6. Menganjurkan istirahat malam</p>			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - TD : 130/90 mmHg 	

04.00	3	7. Melakukan tindakan pemberian terapi inj. Lansoprazole 1vial/iv, inj. Primperan 1amp/iv			- Pola makan habis ½ porsi - N : 80x/menit	
04.30	2, 3, 4	8. Melakukan observasi ttv Hasil : TD : 130/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit GCS : 456			- Hasil Gastroskopi 05/12/2022: Ulkus Gaster FORREST IIIb	
04.40	4	9. Melakukan tindakan cek GDA pagi Hasil : GDA : 204 mg/dL		Senin, 05/12/2022 07.00	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
07.00	2, 3, 4	10. Menganjurkan pasien untuk istirahat			Dx 4 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d resistensi insulin	
10.00	3	11. Mengantar pasien gastroskopi Hasil Gastroskopi : Gastric Ulcer			S : Pasien mengatakan masih lemas tapi sudah berkurang. O : - Keadaan umum cukup - Mukosa bibir lembab - GDA : 204 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL)	
					A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Suspect Gastric Ulcer + DM di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 2 Desember sampai dengan 5 Desember 2022 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. S dengan melakukan anamnesa kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data didapatkan, pasien bernama Tn. S, berjenis kelamin laki – laki, berusia 70 tahun, pekerjaan wiraswasta. Memiliki riwayat penyakit DM, gastritis dan memiliki kebiasaan minum kopi dan merokok. Menurut Naisali et al. (2017) menjelaskan bahwa laki – laki lebih banyak mengalami penyakit pencernaan seperti gastric ulcer/tukak lambung dikarenakan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kopi. Gastric ulcer juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor berupa infeksi bakteri (*H. Pylori*), kebiasaan merokok, minuman beralkohol, minuman kopi, penggunaan obat – obatan yang bersifat NSAID (*Non Steroid Anti Inflammatory Drug*), pola makan, dan stres.

Didapatkan data bahwa pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok 1 bungkus sehari. Rokok sangat berpengaruh pada saluran pencernaan, diantaranya adalah melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Rokok dapat memperburuk peradangan, dan sangat erat kaitannya dengan komplikasi tambahan akibat dari infeksi *helicobacter pylori*. Zat nikotin yang terkandung dalam rokok berperan menghalangi rasa lapar, dengan demikian asam lambung akan meningkat. Selain itu merokok sangat menghambat dalam proses penyembuhan secara spontan, bahkan justru menambah akan risiko kekambuhan (Purbaningsih, 2020).

Didapatkan data bahwa pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi kurang lebih 3 gelas sehari. Kafein yang terkandung di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuk asam lambung dan memproduksi gas berlebih yang membuat munculnya sensasi kembung pada lambung (Suratinoyo & Taharuddin, 2022). Kebiasaan mengkonsumsi kopi dalam jangka waktu yang lama, sering dan dalam jumlah yang tidak wajar seperti lebih dari 3 gelas dalam sehari ini dapat mempercepat peningkatan asam lambung yang dapat mengiritasi mukosa atau dinding lambung dan jika dibiarkan secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama maka akan mengakibatkan kekambuhan.

Pekerjaan disebutkan pasien seorang wiraswasta. Adanya tekanan dan tugas yang berkaitan dengan pekerjaan merupakan salah satu tantangan yang jika tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat berpotensi menjadi sumber stres. Stres dapat memicu tubuh untuk memproduksi asam lambung secara berlebih. Produksi asam

lambung yang berlebih dapat menyebabkan peradangan lambung yang menyebabkan tukak lambung/gastric ulcer (Purbaningsih, 2020).

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor – faktor risiko, pasien Tn. S memiliki risiko yang aktual untuk menderita suspect gastric ulcer, kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup yang sehat maka risiko kekambuhan akan sangat mungkin terjadi.

2. Riwayat sakit dan kesehatan

Keluhan utama pasien Tn. S masuk rumah sakit adalah lemas, mual dan muntah, dan BAB hitam seperti petis dalam 3 hari. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak tahun 2012. Riwayat keluarga dari pasien memiliki riwayat DM. Selama ini pasien mendapatkan terapi oral glibenclamide 2 x 1, metformin 3 x 1 dan terapi suntik novorapid 3 x 10ui.

Penyebab gastric ulcer yang terjadi pada pasien Tn. S berasal dari faktor bakteri (*H. Pylori*), kebiasaan merokok dan minum kopi. Dalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat menghalangi terjadinya rasa lapar, sehingga akan meningkatkan sekresi asam lambung yang dapat mengakibatkan iritasi pada lambung (Naisali et al., 2017). Tanda gejala yang timbul berupa pendarahan, menderita anemia, mual dan muntah, dan perut terasa perih (Rizqah et al., 2016).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun yang masih risiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini :

a. Sistem Pernapasan

Pada pemeriksaan fisik *Breath*/Pernapasan didapatkan hasil pemeriksaan bentuk dada normochest, tidak terdapat batuk dan sputum, irama napas reguler, suara napas vasikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan, RR 20 x/menit, SpO₂ 98% tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan, sehingga pada sistem pernapasan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

b. Sistem Sirkulasi

Pada pemeriksaan fisik *Blood*/Sirkulasi didapatkan hasil pemeriksaan irama jantung reguler, akral teraba hangat pucat, konjungtiva anemis, bunyi jantung S1/S2 tunggal, tidak terdapat odema, CRT < 2 detik, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nyeri dada, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi: 104x/ menit, S: 36,2°C, hasil lab darah pada tanggal 30/11/2022 ditemukan hasil : Hemoglobin : 6,20 g/dL (N : 13 – 17), Hematokrit : 18,50% (N : 40.00 – 54.00).

Pada pengkajian didapatkan pasien mengatakan BAB hitam seperti petis 3 hari. Pada gastric ulcer/tukak lambung didapatkan manifestasi klinik hematemesis dan atau melena. Melena merupakan feses/tinja yang berwarna gelap atau hitam seperti aspal, hal ini disebabkan karena kotoran bercampur dengan asam lambung, biasanya hal ini mengindikasikan adanya perdarahan saluran cerna bagian atas (Irwandi & Harahap, 2022).

Menurut asumsi penulis terjadinya melena disebabkan karena luka pada lambung pasien sehingga terjadi perdarahan pada lambung yang menyebabkan

feses menjadi hitam dikarenakan perdarahan sehingga membuat kadar hemoglobin menjadi turun dan terjadi kelemahan pada pasien.

c. Sistem Persarafan

Pada pemeriksaan fisik *Brain*/Persarafan didapatkan hasil pemeriksaan GCS 456, Kesadaran composmentis, tidak terdapat hemiparesis serta tidak ada kelemahan pada anggota tubuh, orientasi klien baik (klien dapat mengenali waktu, dan tempat). Pada pemeriksaan Nervus I (Olfaktorius) fungsi penciuman pasien dapat mencium minyak kayu putih, Nervus II (Optikus) ketajaman penglihatan, tidak terdapat gangguan penglihatan pada pasien, reflek pupil pasien terhadap cahaya +/+, Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Troklearis, Abdusen) pasien dapat membuka kelopak mata, dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri, ke atas dan ke bawah, Nervus V (Trigeminus) tidak ditemukan paralisis pada otot wajah, pasien mampu membuka dan menutup rahang, Nervus VII (Fasialis) pasien dapat mengerutkan dahi, wajah pasien simetris, pasien dapat membuka dan menutup mata, Nervus VIII (Vestibulokoklearis) tidak terdapat gangguan pendengaran pada pasien, Nervus IX, X (Glosofaringeus, Vagus) mekanisme kemampuan menelan pasien normal, pasien dapat minum air putih, Nervus XI (Aksesorius) pasien mampu menggerakkan menggeser kanan dan kiri, Nervus XII (Hipoglossus) pasien mampu menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke arah atas, ke arah bawah, ke arah samping kanan dan kiri. Pada sistem persarafan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

d. Sistem Perkemihan

Pemeriksaan fisik *Bladder*/Perkemihan didapatkan hasil pemeriksaan pasien terpasang kateter sejak tanggal 30 November 2022, tidak ada nyeri tekan pada perkemihan, UT dengan jumlah 1500cc dengan warna kuning jernih. Pemasangan kateter dilakukan pada pasien dengan indikasi salah satunya yaitu, untuk memantau pengeluaran urine pada pasien yang mengalami sakit yang berat (Shabrini et al., 2019).

Menurut asumsi penulis tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan dikarenakan pada pasien Tn. S dilakukan pemasangan kateter untuk memantau keluaran urine.

e. Sistem Pencernaan

Pada pemeriksaan fisik *bowel*/pencernaan didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengeluh mual dengan pola makan 3x sehari menghabiskan ½ porsi makanan rumah sakit, mukosa bibir kering, pasien tidak terpasang NGT, terdapat nyeri tekan pada abdomen (ulu hati). Peradangan/luka pada mukosa lambung akan menyebabkan respon mual, muntah dan anoreksia serta menimbulkan respon saraf lokal dari iritasi mukosa yang dapat menyebabkan nyeri (Sepdianto et al., 2022).

Menurut asumsi penulis rasa mual yang dialami pasien disebabkan oleh peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan peradangan/luka pada lambung yang membuat perut terasa nyeri.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone/Muskuloskeletal*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan tidak ada nyeri, rambut berwarna hitam sebagian putih dan bersih, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada massa otot dan tidak ada kelainan tulang, turgor kulit elastis,

Kekuatan otot	5555	5555
	5555	5555

Sehingga pada sistem muskuloskeletal tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

g. Sistem Integumen

Pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit berwarna sawo matang, tidak ada kelainan pada kulit kepala, turgor kulit < 2 detik, tidak terdapat keloid, tidak terdapat dekubitus, serta akral teraba hangat pucat, sehingga pada sistem integumen tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

h. Pola Istirahat Tidur

Sebelum masuk rumah sakit biasanya pasien tidur 1 – 2 jam disiang hari dan, 7 – 8 jam pada malam hari pada pukul 21.00 – 05.00 WIB. Saat dirumah sakit pasien tidur kurang lebih 5 – 6 jam sehari, pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri pada perut. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (kesulitan bernapas), atau masalah suasana hati (kecemasan atau depresi) dapat mengakibatkan masalah dengan pola tidur. Seseorang yang sedang

sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal dan sehat. Sering sekali pada orang sakit pola tidur akan terganggu karena rasa nyeri yang ditimbulkan karena penyakitnya (Witriya et al., 2016).

Menurut asumsi penulis pola tidur pasien terganggu karena adanya proses penyakit suspect gastric ulcer disebabkan karena terdapat luka pada lambung sehingga pasien merasa nyeri yang mengakibatkan tidur pasien menjadi terganggu dan sering terbangun.

i. Sistem Penginderaan

Pemeriksaan sistem penginderaan penglihatan didapatkan hasil pemeriksaan pada mata simetris, reflek cahaya (+/+), sklera anikterik, pupil bulat isokor, konjungtiva anemis, pasien tidak menggunakan kacamata, pasien mampu melihat jam yang ada di dinding. Pada pemeriksaan sistem penginderaan pendengaran didapatkan hasil pemeriksaan pada telinga simetris, telinga bersih, tidak terdapat kelainan pendengaran, pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan perawat dengan baik, serta tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan sistem penginderaan penciuman didapatkan hasil pemeriksaan pada hidung simetris, tidak terdapat polip, tidak terdapat sinusitis terdapat septum di tengah, tidak terdapat gangguan pada penciuman, pasien mampu mencium bau minyak kayu putih, sehingga pada sistem penginderaan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

j. Sistem endokrin

Pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, pasien memiliki riwayat DM dengan GDA 235 mg/dL

(80 – 125 mg/dL). Menurut Putri et al. (2017) menyatakan bahwa infeksi bakteri *H. Pylori* dapat memicu terjadinya resistensi insulin akibat adanya inflamasi kronik dan mengubah hormon sistem pencernaan yang mengatur insulin.

Menurut asumsi penulis hiperglikemia yang terjadi pada pasien diakibatkan karena resistensi insulin sehingga mengakibatkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi.

k. Sistem Reproduksi

Pasien seorang laki – laki dan mengatakan tidak ada masalah pada area genitalia, area genetalia bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada edema, pasien memiliki 2 orang anak, sehingga pada sistem reproduksi tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

l. Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum masuk RS mandi 2x sehari, keramas seminggu 2x dengan shampo, menggosok gigi 2x pada pagi dan sore hari, mengganti pakaian sehari 2x, menggunting kuku seminggu sekali. Saat di RS pasien mengatakan hanya di seka setiap pagi dan mengganti pakaian sehari 1x dibantu oleh keluarga, sejak masuk RS pasien belum keramas, dan menggosok gigi 1x sehari, sehingga pada personal hygiene tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

m. Psikososial

Ideal diri pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang serta melakukan aktivitas seperti biasanya. Gambaran diri pasien mengatakan pasrah

dan ikhlas terhadap penyakit yang dideritanya. Identitas diri pasien mengatakan bahwa dia seorang laki-laki berusia 70 tahun, seorang duda dengan 2 anak, berasal dari suku Jawa/Indonesia, bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Peran diri pasien mengatakan bahwa dia adalah anak pertama dari 2 bersaudara, pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta dan seorang duda yang memiliki 2 orang anak. Pasien berperan sebagai ayah dan kakek. Harga diri pasien bersabar dan menerima dengan ikhlas serta keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien. Pola peran dan hubungan keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien, selama dirawat dirumah sakit pasien selalu ditemani dan ditunggu oleh anaknya. Tidak ada masalah keluarga mengenai biaya perawatan di rumah sakit karena biaya perawatan di rumah sakit ditanggung oleh jaminan sosial (BPJS). Pola coping dan toleransi stress pasien mengatakan mual dan muntah disertai nyeri pada perut dan BAB hitam sebelum dibawa ke RS. Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini sebelumnya dan pasien mengatakan memiliki riwayat DM. Pasien merasa khawatir dengan penyakitnya jika akan bertambah parah. Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang. Pola nilai kepercayaan pasien beragama islam, mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah untuk mendekatkan diri kepada-Nya agar mendapatkan rahmat dan kesembuhan jika mau bersabar.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Terdapat lima diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S dengan diagnosa medis Suspect Gastric Ulcer yang disesuaikan dengan diagnosa keperawatan menurut (PPNI, 2017).

1. **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif**

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis keperawatan hipovolemia adalah pasien mengatakan lemas, mual dan muntah, serta BAB darah 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Rao (2020) menyatakan bahwa keluhan yang biasa dirasakan pasien dengan gastric ulcer adalah mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, dan muntah. Jika telah terjadi pendarahan aktif dapat bermanifestasi hematemesis dan melena. Hasil observasi pada saat pengkajian didapatkan TD : 90/60 mmHg, N : 104x/menit, membran mukosa bibir kering, hasil lab pada tanggal 30/11/2022 Hb : 6.20 g/dL (13 – 17), Ht : 18.50 % (40.0 – 50.0).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah utama yaitu hipovolemia seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengatakan lemas dan hasil observasi TD : 90/60 mmHg, N : 104x/menit dan didukung dengan hasil lab darah pada tanggal 30/11/2022 yang menunjukkan bahwa pasien mengalami hipovolemia yaitu kadar Hb : 6.20 g/dL (13 – 17), dan Ht : 18.50 % (40.0 – 50.0). Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa ini menjadi prioritas utama sehingga hipovolemia harus segera ditindak lanjuti.

Hipovolemia yang terjadi pada pasien disebabkan oleh muntah dan BAB darah (melena) yang terjadi pada pasien 3 hari sebelum masuk rumah sakit, melena terjadi disebabkan karena luka pada lambung sehingga terjadi perdarahan yang menyebabkan kadar hemoglobin menurun. Komplikasi yang terjadi pada gastric ulcer dapat menyebabkan anemia defisiensi besi akibat pendarahan tersembunyi

yang berlangsung lama, hematemesis dan atau melena. Anemia defisiensi besi menunjukkan perdarahan kronis yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dalam darah (Irwandi & Harahap, 2022).

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses penyakit: gastric ulcer)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis keperawatan nyeri akut adalah pasien mengeluh nyeri pada perut, P : Nyeri di perut, Q : Seperti di tusuk – tusuk, R : Perut tengah (ulu hati), S : 5 (0 – 10), T : Hilang timbul, dengan didukung data objektif : pasien tampak meringis, TD : 90/60 mmHg, N : 104x/menit, porsi makan habis ½ porsi.

Nyeri yang dialami pasien disebabkan karena luka pada lambung sehingga pasien merasa nyeri pada perutnya. Kadar asam lambung dalam tubuh sesuai kadar normal tidak akan menyebabkan suatu gangguan atau penyakit, tetapi jika kadar asam lambung dalam tubuh berlebih akan menyebabkan luka pada lambung yang menimbulkan nyeri (I. P. Putri, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Sepdianto et al. (2022) yang menyatakan bahwa gastric ulcer disebabkan peradangan mukosa lambung yang menyebabkan respon mual, muntah dan anoreksia serta menimbulkan respon saraf lokal dari iritasi mukosa yang menyebabkan nyeri.

3. Nausea b.d Iritasi Lambung (Suspect Gastric Ulcer)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis keperawatan nausea adalah pasien mengatakan mual, dengan data objektif mukosa bibir kering, TD : 90/60 mmHg, Pola makan habis ½ porsi, N : 104x/menit. Gastric ulcer merupakan peradangan yang menyebabkan luka pada mukosa lambung karena adanya masalah

pada asam lambung yang meningkat, ditandai dengan tidak nyaman pada perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan menurun (I. P. Putri, 2017).

Menurut Ndruru et al. (2017) Mual adalah suatu sensasi tidak enak dibagian tenggorokan dan epigastrium yang berhubungan dengan keinginan untuk muntah. Hal ini terjadi akibat perubahan aktivitas saluran cerna seperti meningkatnya salivasi, menurunnya tonus lambung dan peristaltik. Peningkatan sekresi asam lambung dapat memicu rangsangan serabut aferen nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui komoreseptor yang banyak mengandung neurotransmitter epinefrin, serotonin sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah (Novitayanti, 2020).

Evaluasi pasien setelah diajarkan dan dianjurkan menggunakan aromaterapi minyak kayu putih dan diberikan terapi kolaborasi obat injeksi antiemetik primperan 2x4mg/iv selama 3 x 24 jam didapatkan pasien mengatakan mual berkurang tapi kadang – kadang mual, dengan data objektif mukosa bibir lembab, TD : 130/90 mmHg, pola makan habis ½ porsi, N : 80x/menit. Pemberian obat antiemetik diketahui mengatasi keluhan mual dan muntah sebesar 60%, meskipun fungsi dari obat antiemetik sudah diakui di dunia kesehatan dapat menurunkan keluhan mual dan muntah namun dapat pula menyebabkan keluhan alergi pada pasien (Apriyanti & Zahra, 2022).

4. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) b.d Resistensi Insulin

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) adalah pasien mengatakan

lemas dan sering haus, dengan data objektif yaitu GDA : 235 mg/dL (80 – 125) yang didukung dengan keadaan umum pasien lemah, mukosa bibir kering, TD : 90/60 mmHg, N : 104 x/menit.

Menurut Putri et al. (2017) menyatakan bahwa infeksi bakteri *H. Pylori* dapat memicu terjadinya resistensi insulin akibat adanya inflamasi kronik dan mengubah hormon sistem pencernaan yang mengatur insulin. Infeksi *H. pylori* berhubungan dengan resistensi insulin, yaitu keadaan insulin tidak efektif lagi dalam memicu pelepasan glukosa pada otot skeletal atau menekan produksi glukosa endogen pada hepar. Resistensi insulin dan sekresi insulin yang abnormal merupakan faktor penting terjadinya DM tipe 2. Resistensi insulin dapat timbul akibat adanya inflamasi atau perubahan pada hormon yang mengatur insulin.

4.3 Intervensi Keperawatan

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan keperawatan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil, frekuensi nadi membaik (N : 70 – 80x/menit, tekanan darah membaik (N : 130-150/80-90 mmHg), tekanan nadi membaik (teraba kuat), membran mukosa membaik (lembab), kadar Hb membaik (N : 13 – 17 g/dL), kadar ht membaik (N : 40.00 – 54.00 %), perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun.

Intervensi keperawatan : intervensi utama, manajemen hipovolemia: periksa tanda dan gejala hipovolemia, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis, kolaborasi pemberian transfusi darah PRC 4 bag.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (suspect gastric ulcer)

Tujuan keperawatan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik (N : 70 – 80x/menit), tekanan darah membaik (N : 130-150/80-90 mmHg), nafsu makan membaik (habis 1 porsi), pola tidur membaik.

Intervensi keperawatan : intervensi utama, manajemen nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemeriksaan gastroskopi.

3. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (suspect gastric ulcer)

Tujuan keperawatan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil : keluhan mual menurun, pucat membaik, takikardia membaik (N : 70 – 80x/menit), nafsu makan meningkat (habis 1 porsi).

Intervensi keperawatan : intervensi utama, manajemen nyeri: identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan), monitor asupan nutrisi dan kalori, berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

(teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih), Kolaborasi pemberian antiemetik (Primperan 2 x 4 mg/iv).

4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin

Tujuan keperawatan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka, dengan kriteria hasil: lelah menurun, mulut kering menurun (lembab), rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (GDA : 80 – 125 mg/dL)

Intervensi keperawatan : intervensi utama, manajemen hiperglikemia: monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal poliuria, polidipsi, kelemahan), berikan asupan cairan oral, anjurkan kepatuhan terhadap diet, ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral), kolaborasi pemberian insulin novorapid 3 x 10 ui/sc.

4.4 Implementasi Keperawatan

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Implementasi yang diberikan kepada Tn. S pada tanggal 02 – 04 Desember 2022 adalah memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (minum air putih), kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (infus asering), kolaborasi pemberian transfusi darah PRC 4 bag.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi anemia yang terjadi pada pasien maka dilakukan pemberian transfusi darah. Pemberian transfusi darah mampu membantu meningkatkan kadar Hb pada pasien. Menurut Artha & Dwipayana (2020) transfusi darah bertujuan untuk menambah atau mengganti

komponen darah yang hilang atau tidak mencukupi. Transfusi diberikan untuk mengatasi anemia, menambah volume darah, atau memperbaiki imunitas.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (suspect gastric ulcer)

Implementasi yang diberikan kepada Tn. S pada tanggal 02 – 04 Desember 2022 adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemeriksaan gastroskopi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yang terjadi pada pasien Tn. S maka dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam. Menurut Pangestu et al. (2022) memaparkan bahwa teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Terapi relaksasi napas dalam memiliki manfaat yang sangat banyak dan positif bagi kesehatan, salah satunya adalah untuk meredakan nyeri.

3. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (suspect gastric ulcer)

Implementasi yang diberikan kepada Tn. S pada tanggal 02 – 04 Desember 2022 adalah mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan), menganjurkan untuk makan dalam jumlah kecil tapi sering, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajarkan dan menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi nafas dalam dan

aromaterapi minyak kayu putih), Kolaborasi pemberian antiemetik (Primperan 2 x 4 mg/iv).

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi mual yang terjadi pada pasien Tn. S maka dilakukan intervensi terapi kolaborasi pemberian obat antiemetik (primperan 2 x 4 mg) dan teknik nonfarmakologis aroma terapi minyak kayu putih. Aromaterapi minyak kayu putih adalah teknik nonfarmakologi yang berasal dari minyak hasil suling kayu putih untuk mengurangi mual muntah pada pasien dengan cara pasien menghirup uap minyak kayu secara bertahap (Saputra, 2022). Kandungan senyawa aktif dalam minyak kayu putih diantaranya adalah sineol 44-45%, terpineol, *aldehyd valerat*, *butirat*, *benzoat*, *L pinen* dan *limonen*. Minyak atsiri yang terkandung didalamnya telah terbukti sebagai peluruh gas (karminative) untuk mengurangi mual, muntah dan pusing serta flu (analgetika) (Budi, 2018).

4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin

Implementasi yang diberikan kepada Tn. S pada tanggal 02 – 04 Desember 2022 adalah memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal poliuria, polidipsi, kelemahan), menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (minum air putih), menganjurkan kepatuhan terhadap diet, mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral), kolaborasi pemberian insulin novorapid 3 x 10 ui/sc.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengecekan kadar gula darah setiap pagi menggunakan GDA stik untuk mengetahui terkontrol

atau tidaknya kadar gula darah dalam tubuh pasien dan memberikan terapi injeksi insulin novorapid 3 x 10ui sebelum makan. dengan memberikan terapi pemberian insulin maka dapat membantu pasien dalam mengendalikan kadar glukosa darah dalam rentang normal (GDP : 80 – 125 mg/dL). Penyakit diabetes melitus merupakan ibu dari segala penyakit sehingga perlu mengontrol kadar glukosa dan gaya hidup agar risiko komplikasi dapat dicegah. Menurut Saraswati et al. (2022) menyatakan bahwa pemberian suntik insulin dapat mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.

4.5 Evaluasi Keperawatan

1. Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan Cairan Aktif

Evaluasi pasien setelah diberikan transfusi darah PRC 4 bag didapatkan bahwa hasil hemoglobin meningkat. Dilakukan cek darah setelah transfusi pada tanggal 03/12/2022 didapatkan Hb : 11.60 g/dL (N : 13 – 17), Ht : 34,60% (N : 40.00 – 54.00). Kenaikan kadar Hb pada pasien-pasien yang ditransfusikan dengan menggunakan sediaan *packed red cell* mengalami peningkatan kadar Hb yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena *Packed Red Cell* adalah Sel darah merah pekat yang merupakan komponen terdiri dari eritrosit yang telah dipekatkan dengan memisahkan komponen-komponen yang lain sehingga mencapai hematokrit 70-80%, yang berarti hilangnya 125-150 ml plasma dari satu unitnya. PRC merupakan pilihan utama untuk anemia kronik karena volumenya yang lebih kecil (Artha & Dwipayana, 2020).

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (suspect gastric ulcer)

Evaluasi pasien setelah diajarkan dan dianjurkan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri selama 3 x 24 jam didapatkan nyeri berkurang dengan skala 4, TD : 130/90 mmHg, Nadi : 80x/menit. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas dalam (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Waluyo, 2018).

3. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (suspect gastric ulcer)

Evaluasi pasien setelah diajarkan dan dianjurkan menggunakan aromaterapi minyak kayu putih dan diberikan terapi kolaborasi obat injeksi antiemetik primperan 2 x 4 mg/iv selama 3 x 24 jam didapatkan pasien mengatakan mual berkurang tapi kadang – kadang masih mual, dengan data objektif mukosa bibir lembab, TD : 130/90 mmHg, pola makan habis ½ porsi, N : 80x/menit. Pemberian obat antiemetik diketahui mengatasi keluhan mual dan muntah sebesar 60%, meskipun fungsi dari obat antiemetik sudah diakui di dunia kesehatan dapat menurunkan keluhan mual dan muntah namun dapat pula menyebabkan keluhan alergi pada pasien (Apriyanti & Zahra, 2022).

4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin

Evaluasi pasien setelah dilakukan pemberian terapi injeksi novorapid 3 x 10 ui selama 3 x 24 jam didapatkan hasil pasien mengatakan masih lemas tapi sudah berkurang, dengan data objektif Keadaan umum cukup, mukosa bibir lembab, pemeriksaan GDP stik : 204 mg/dL (N : 80 – 125 mg/dL). Pasien dengan riwayat DM memiliki risiko terjadinya gastric ulcer akibat infeksi *H. Pylori* yang dapat memicu terjadinya resistensi insulin. Peningkatan kadar gula darah biasanya disebabkan oleh gaya hidup, pola makan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, serta umur dapat memicu peningkatan DM maka dari itu lansia sangat rentan terhadap peningkatan kadar gula darah yang signifikan (Putri et al., 2017). Salah satu parameter indikator keberhasilan pengontrolan DM adalah pengobatan atau farmakologis, untuk mencapai pengobatan yang optimal maka diperlukan kepatuhan terhadap pengobatan, salah satunya kepatuhan terapi insulin. Kepatuhan terhadap pengobatan menjadi tantangan pada pasien DM dikarenakan DM merupakan penyakit kronis yang dikaitkan dengan risiko komorbiditas dan membutuhkan perubahan gaya hidup, terutama setelah dimulainya terapi insulin (Lilyana & Prabasari, 2017).

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Suspect Gastric Ulcer + DM di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Suspect Gastric Ulcer + DM, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan Hb, mual, dan nyeri pada perut adalah karena suspect gastric ulcer. Suspect gastric ulcer terjadi karena faktor kebiasaan merokok 1 bungkus perhari dan kebiasaan meminum kopi. Keadaan pasien lemas, mukosa bibir kering, nadi teraba lemah, TD : 90/60 mmHg, N : 104x/menit, Lab darah 30/11/2022 : Hemoglobin : 6,20 g/dL (N : 13 – 17).
2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa yaitu: hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (suspect gastric ulcer), nausea berhubungan dengan iritasi lambung (suspect gastric ulcer), dan ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama status cairan membaik, tingkat nyeri menurun, tingkat nausea menurun, kestabilan kadar glukosa darah meningkat.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan memonitor tanda – tanda vital, tindakan kolaborasi pemberian transfusi darah, mengajarkan dan menganjurkan untuk menggunakan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) untuk meredakan nyeri, mengajarkan dan menganjurkan untuk menggunakan teknik nonfarmakologis (aromaterapi kayu putih) untuk meredakan mual, memberikan terapi injeksi insulin novorapid 3 x 10ui, tindakan terapi antiemetik (primperan 2 x 4mg).
5. Hasil evaluasi pada Tn. S selama 3x24 jam pada tanggal 02/12/2022 – 05/12/2022 ditemukan hasil evaluasi pada tanggal 03 Desember 2022 setelah diberikan transfusi darah PRC 4 bag didapatkan hb meningkat dengan hasil Lab darah post transfusi 03/12/2022: Hb : 11.60 g/dL (N : 13 – 17), nyeri berkurang dengan skala 4, mual berkurang, hasil Gastroskopi pada 05/12/2022 menunjukkan diagnosis medis: Gastric Ulcer.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.

4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2018). Standard medical care in diabetes 2018. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, 41(January). <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>
- Apriyanti, M., & Zahra, A. N. (2022). Efektifitas Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi: Studi Kasus The Effectiveness of Acupressure Therapy to Reduce Nausea and Vomiting in Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy : *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(2), 71–80. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v2i2.839>
- Artha, D., & Dwipayana, I. K. A. (2020). Gambaran hasil Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Anemia yang Ditransfusi Dengan Packed Red Cell dan Whole Blood di RSUD Kabupaten Polewali Mandar 1. *Jurnal Media Laboran*, 10(2), 24.
- Budi, D. (2018). Aromaterapi Kayu Putih (*Melaleuca cajuput*) bagi Siswa SMK Farmasi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 15–20.
- Budiawan, H., Permana, H., & Emaliyawati, E. (2020). Faktor Risiko Hipoglikemia Pada Diabetes Mellitus: Literature Riview. *Healthcare Nursing Journal*, 2(2), 20–29. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v2i2.688>
- Febrianto, D., & Hindariati, E. (2021). Tata Laksana Ketoasidosis Diabetik pada Penderita Gagal Jantung. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(1), 46. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i1.273>
- Hernanto, F. F. (2018). Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari SMK Antartika 2 Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 148–155.
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th edition. In *IDF Diabetes Atlas, 10th edition*. <https://doi.org/10.1242/jeb.64.3.665>
- Irwandi, & Harahap, D. A. (2022). Anemia et Causa Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(4).
- Jannah, M. (2018). *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Haryoto Lumajang*. Universitas Jember.
- Kemenkes, P. (2019). *Modul Teori Anatomi Fisiologi*. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Lilyana, M. T. A., & Prbasari, N. A. (2017). Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Dalam Beradaptasi Dengan Penyakit Kronis Yang Dialaminya. *Nursing Current*, 5(1), 33–42.
- Linggabudi, I. gusti B. W., Salsabilla, R., & Fitroningtyas, E. A. (2022). Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS). *Syntax Fusion*, 2(8.5.2017), 2003–

2005.

- Maryadi, D. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Diagnosis Tukak Lambung di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Kabupaten Subang. *Carbohydrate Polymers*, 6(1).
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep Proses dan Aplikasi*. Salemba Medika: Jakarta.
- Naisali, M. N., Putri, R. S. M., & Nurmaningsari, T. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News*, 2(1), 304–317.
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2017). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 209–216.
- Novitayanti, E. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa SMU Muhammadiyah 3 Masaran. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Mediaction: Jogjakarta.
- Nurfazhilah, I., Fajarini, H., & Balfas, R. F. (2022). Evaluasi Pengetahuan Masyarakat di Desa Dalam Penggunaan Obat Anti Tukak Lambung. *Jurnal Ilmiah Jophus : Journal of Pharmacy UMUS*, 04(01), 52–63.
- Nuryanti, E. F. (2021). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2021*.
- Pangestu, M. F., Ayubana, S., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 341–345. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/356%0A> <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/356/217>
- Parhan, P., & Gulo, A. Y. (2019). Pengaruh Kecepatan Pembentukan Tukak Lambung Terhadap Pemberian Berbagai Golongan NSAID Pada Tikus Jantan. *Jurnal Farmasimed (Jfm)*, 1(2), 8–17. <https://doi.org/10.35451/jfm.v1i2.147>
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 cetakan II*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan II*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Purbaningsih, E. S. (2020). Analisis Faktor Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Gastritis berulang. *Syntax Idea*, 2(5), 50–60.
- Putri, D. I., Wahyudo, R., & Anggraini, D. I. (2017). Infeksi *Helicobacter pylori* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan Pengaruhnya terhadap Kadar Hormon Glucagon-Like Peptide 1 (GLP-1). *Medula*, 7(4), 69–74.
- Putri, I. P. (2017). *Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rao, V. G. (2020). Tanda dan Gejala Gastropati NSAID. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 5(1), 64–69.
- Rizqah, Nur'aini, & Noviyanto, F. (2016). Evaluasi penggunaan obat tukak peptik pada pasien tukak peptik (peptic ulcer disease) di rumah sakit bhayangkara brimob tahun 2015. *Farmagazine*, 3(2), 33–38. <https://ejournals.stfm.ac.id/index.php/JurnalFarmagazine/article/view/31>
- Saputra, W. (2022). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Gastritis di Panti Sosial Tresna Werdha Propinsi Bengkulu Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Saraswati, C. D., Sukarno, A., Asmiradjanti, M., & Ariyanti, R. M. (2022). Studi Kasus Diabetes Self Management Education Sebagai Kontrol Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Tarakan. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(1), 25–33.
- Sari, R. S. (2019). *Pengaruh Kombinasi Therapeutic Walking Exercise Dan Ankle Pumping Exercise Terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) Pada Klien Dengan Diabete Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada*. Universitas Jember.
- Satri, V. L. (2019). *Analisis Potensi Interaksi Obat - Obat Pada Pasien Tukak Peptik di Bangsal Interne RSUP. Dr. M. Djamil Padang*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Shabrini, L. A., Ismonah, & Arif, S. (2019). Efektifitas Bladder Training Sejak Dini dan Sebelum Pelepasan Kateter Urin Terhadap Terjadinya Inkontinensia Urine Pada Pasien Paska Operasi di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9.
- Silaban, L. Y. (2019). *Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. STIKES Elisabeth: Medan.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: ECG.

- Suhatri, S., Hansen, H., & Hengky, H. (2018). Analisis Terapi Pada Pasien Tukak Peptik di SMF Penyakit Dalam Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *B-Dent, Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 1(1), 56–63. <https://doi.org/10.33854/jbd.v1i1.53>
- Suratinoyo, J. F., & Taharuddin. (2022). Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Kekambuhan Gastritis Pada Remaja : Literature Review. *Borneo Student Research (BSR)*, 3(3), 2748–2756.
- Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes: Panduan Lengkap Dan Mengatasi Diabetes Dengan Cepat Dan Mudah* (Edisi Ke 2). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Waluyo, S. J. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis di Klinik Mboga Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 6(1).
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1 No. 2(2), 190–203.
- Yulpianti Annisa. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Peptikum yang di Rawat di Rumah Sakit*. Poltekkes Samarinda.

Lampiran 1***Curriculum Vitae***

Nama : Andini Budi Larasati
NIM : 2230009
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat, Tgl Lahir : Bandung, 18 September 1999
Alamat : Taman Candiloka F2/09
Agama : Islam
Email : andinilarasati97@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : Bintang Kecil Rawamangun (2003 – 2005)
2. SD : SD Negeri Ngampelsari (2005 – 2011)
3. SMP : SMP Negeri 2 Candi (2011 – 2014)
4. SMA : SMA Negeri 1 Krembung (2014 – 2017)
5. S1 : STIKES Hang Tuah Surabaya (2018 – 2022)

Lampiran 2**Motto dan Persembahan**

“Never regret a day in your life. Good days bring happiness and bad days give experience, worst days give lesson, and best days give memories, keep going on. Whatever you are, be a good one”

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan YME yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, saya persembahkan karya ini teruntuk orang – orang yang sangat berpengaruh dalam proses pengerjaan ini :

1. Mama saya Neneng Ati Yuningsih, dan Papa saya Budiono, yang selalu mendoakan, memberi dukungan, motivasi dan semangat untuk saya selama ini.
2. Adik-adik saya Manggala Budi Wiguno dan Satrio Budi Wicaksono. Serta seluruh keluarga saya, terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan.
3. Mochammad Bayhaqi Ridlwan yang selalu menemani saya dalam keadaan suka maupun duka, serta selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya.
4. Prinka Arifiyah Hanggitriana, dan Dwi Wahyu Endarti yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta berjuang bersama selama proses perkuliahan ini.
5. Para sahabat seperjuangan saya yang sudah bersama-sama berjuang melewati suka dan duka selama perkuliahan.
6. Teman-teman sealmamater, teman-teman satu bimbingan dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih dalam membantu dan memberikan dukungan semangat.
7. *Last but not least, i wanna thank me, i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no days off, for never quitting, for just being me at all time.*

Lampiran 3

SPO Pemberian Obat Subcutan

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT SUBCUTAN
Definisi	Mempersiapkan dan memberikan agen farmakologis melalui subcutan untuk mendapatkan efek lokal maupun sistemik.
Tujuan	Untuk mengontrol kadar gula darah dalam pengobatan diabetes melitus.
Tindakan Keperawatan	Memberikan terapi injeksi insulin/insulin pen.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih. 2. Insulin pen/sprit sesuai dosis yang dibutuhkan. 3. Alkohol swab. 4. Bak instrumen.
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien. 2. Beritahu dan jelaskan pada klien/keluarganya mengenai tindakan yang akan dilakukan. 3. Jaga privasi klien.
Prosedur	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji program/instruksi medik tentang rencana pemberian terapi insulin (prinsip 6 benar (benar pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)). 2. Mengkaji cara kerja insulin yang akan diberikan, tujuan, waktu kerja, dan masa efek puncak insulin, serta efek samping yang mungkin timbul. 3. Mengkaji tanggal kadaluarsa insulin. 4. Mencuci tangan 6 langkah. 5. Mempersiapkan alat. <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pemberian injeksi insulin. 3. Beri kesempatan klien untuk bertanya. 4. Menjaga privacy klien. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis). 2. Jelaskan tujuan dan langkah – langkah prosedur. 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan. 4. Lakukan prinsip 6 benar pemberian obat (benar pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi).

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 6. Pasang sarung tangan bersih. 7. Pilih lokasi penyuntikan yang bebas dari luka, nyeri, bengkak, dan inflamasi. 8. Bersihkan area penyuntikan dengan alcohol swab. 9. Genggam dan cubit area yang mengelilingi lokasi penyuntikan (pada pasien yang kurus) atau merengangkan kulit (pada pasien gemuk). 10. Pegang spuit dengan tangan yang dominan di antara ibu jari dan jari telunjuk. 11. Tusukkan jarum secara cepat dengan sudut 45 – 90° 12. Injeksikan obat secara perlahan. 13. Tarik jarum dan jangan memijat area penyuntikan. 14. Usap dengan alcohol swab. 15. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan 16. Lepaskan sarung tangan. 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan pasien dan lingkungan. 2. Berpamitan kepada pasien. 3. Membersihkan dan kembalikan alat ketempat semula. 4. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.
Referensi	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> , Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.