

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil asuhan dan pembahasan tentang hasil asuhan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD ANWAR MEDIKA. Pengambilan data dilakukan pada satu klien di RSUD ANWAR MEDIKA Balongbendo yang mengalami gastritis dengan masalah keperawatan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh,

##### **4.1.2 Pengkajian**

1. Identitas klien

**Tabel 4.1 Pengkajian data umum dengan Masalah Gangguan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di RSUD Anwar Medika Balongbendo**

<b>IDENTITAS KLIEN</b>	<b>KLIEN</b>
------------------------	--------------

Nama	An. A
Tempat tanggal lahir	
Umur	7 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Suku / bangsa	Jawa
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjan	-
Alamat	Jln Pelayaran, Ds. Tempel Krian
Diagnosa Medis	Gastritis
No Rekam Medis	175110
Tanggal MRS	03-03-2020/17.30WIB
Tanggal Pengkajian	04-03-2020/08.00WIB

## 2. Riwayat Penyakit

**Table 4.2 Riwayat Penyakit**

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>KLIEN</b>
Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan pasien mengatakan mual
Riwayat penyakit sekarang	ibu pasien mengatakan pasien sering mengeluh perut bagian atas nyeri sampai menangis disertai dengan muntah satu hari ±8 kali, pada jumat sore lalu diperiksakan ke dokter Miharto Tarik dan dapat obat sirup dan obat puyer tetapi tidak ada perkembangan akhirnya diperiksakan ke puskesmas desa pada senin pagi dan obat rawat jalan tetapi pasien tetap belum ada perkembangan dan tetap muntah setiap hari. Akhirnya pada hari selasa 03 maret 2020 pukul 17.30 pasien dibawa ke IGD RSU Anwar

	<p>Medika dan dipindah keruang tulip pukul 20.30 malam. Pada tanggal 04 maret pukul 08.00 dilakukan pengkajian di ruang tulip pasien masih mual muntah ±8kali, nafsu makan menurun, pasien terlihat lemas, mukosa bibir pucat, konjungtiva anemis, mengeluh nyeri pada perut bagian atas</p> <p>P: nyeri saat mau muntah disebabkan karena peningkatan asam lambung</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>R: pada perut kuadran 2 tengah atas</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri pada saat mau muntah.</p>
Riwayat penyakit dahulu	ibu pasien mengatakan anaknya makannya sulit sering telat makan, sebelumnya tidak pernah mengalami keluhan seperti sekarang dan tidak pernah masuk rumah sakit
Riwayat penyakit keluarga	Ibu pasien mengatakan di anggota keluarganya tidak ada yang suka makan makanan pedas

#### 4.1.3 Pemeriksaan fisik

**Tabel 4.4 pemeriksaan fisik B1-B6 Partisipan studi kasus**

**Gangguan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh  
dengan Gastritis di RSUD Anwar Medika Krian.**

<b>Pemeriksaan fisik</b>	<b>Klien</b>
Keadaan umum	Lemah
Kesadaran	Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	100/60mmHg
Nadi	110x/menit

Suhu	36,4°C
RR	23x/menit
Body sistem : B1 (Breathing)	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Inspeksi : pergerakan dada kanan kiri simetris, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat cuping hidung, RR: 23x/menit</p> <p>Palpasi : vokal fremitus kanan kiri sama</p> <p>Perkusi : suara paru sonor</p> <p>Auskultasi : suara nafas vesikuler</p>
B2 (Blood)	<p>DS : ibu pasien mengatakan pasien badannya masih lemas</p> <p>DO :</p> <p>Inspeksi : sianosis (-), tidak terlihat ictus cordis</p> <p>Palpasi : akral hangat, pucat, CRT &lt; 2 detik, N: 110x/menit, nadi teraba kuat regular, TD : 100/60mmHg</p> <p>Perkusi : redup</p> <p>Auskultasi : suara jantung S1 S2 tunggal</p>
B3 ( Brain )	<p>DS : Pasien mengatakan pusing dan sulit tidur</p> <p>DO : Tingkat kesadaran composmentis, GCS : E:4, V:5, M:6. Sklera : putih, konjungtiva anemis, pupil isokor, reflek fisiologis normal. Tidak terdapat alat bantu pada pendengaran</p>
B4 ( Bladder)	DS : -

	<p>DO : frekuensi BAK <math>\pm</math>4-5 kali/ hari, 1500cc/hari. Warna kuning jernih, tidak ada nyeri tekan.</p>
B5 ( Bowel )	<p>DS : ibu pasien mengatakan pasien mual muntah <math>\pm</math>8kali, nyeri perut bagian atas, BB sebelum masuk rumah sakit 22kg, saat di rumah sakit 18kg, nafsu makan menurun, sebelum sakit porsi makan /hari 3kali/hari dengan porsi sedang, saat masuk rumah sakit porsi makan perharinya hanya 2kali /hari dengan porsi (4 sendok makan)</p> <p>DO :</p> <p>Inspeksi : abdomen datar tidak acites, tidak ada lesi</p> <p>Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas</p> <p>Perkusi : hypertimpani</p> <p>Auskultasi : bising usus 6x/menit</p> <p>Antropometri : BB sebelum masuk rumah sakit 22kg, BB saat di rumah sakit 18kg, TB: 120cm</p> <p>IMT: 22 (normal)</p> <p>Persentase : mengalami penurunan 4kg (20%)</p>
B6 ( Bone)	<p>DS : -</p> <p>DO: Kekuatan sendi bebas, tidak ada kelemahan pada ekstremitas. Terpasang infus pada ekstremitas atas tangan sebelah kanan. Infus D5 <math>\frac{1}{2}</math> 500CC/3jam <math>\rightarrow</math>1500cc/24jam</p> <p>Membran mukosa pucat, turgor kulit menurun.</p>

**Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang**

Laboratorium

Nama : An. A

Tanggal pemeriksaan : 03-03-2020

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>			
<b>Jumlah sel darah</b>	<b>10.8</b>	g/dL	11.5-13.5
Haemoglobin	37.3	%	37-47
Hematokrit	10.7	ribu/mm <sup>3</sup>	5.5-14.5
Leukosit	5.48	ribu/uL	150-450
Trombosit	5.49	juta/uL	3.95-5,26
Eritrosit	12.8	FL	9-13
POW	8.7	FL	7.2-11.1
MPV	0.5	%	
PCT			
<b>Indeks</b>	<b>68.0</b>	FL	75-87
MCV	<b>21.6</b>	Pg	24-30
MCH	31.7	%	31-37
MCHC	42.7	FL	35-47
RDW-SD	20.7	%	11.5-14.5
P-LCR			
Diferrential	<b>45.8</b>	%	20-40
Lymp%	4.8	%	
MID %	<b>4.9</b>	%	50-70

Grand %			
Jumlah total sel	4.90	ribu/uL	
Lymp #	1	ribu/uL	
MID#	5	ribu/uL	
Gran #			

**Tabel 4.6 Terapi Medis**

<b>Partisipan</b>
1. Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) 2. Injeksi omeprazole 2x1 gram (intravena) 3. Infus D5 ½ 500CC/3jam →1500cc/24jam (intravena)

#### 4.1.4 Analisa Data

**Tabel 4.7 Analisa Data**

<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Klien</b>		
DS : ibu pasien mengatakan BB turun sejak sakit, mual muntah sudah 8 kali, nafsu makan menurun  DO : a. Pasien terlihat lemas	H. pylori ↓ Melekat pada lambung ↓ Menghancurkan lapisan mukosa lambung ↓	Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

<p>b. Membran mukosa pucat</p> <p>c. Nyeri abdomen</p> <p>d. Bising usus 6x/menit</p> <p>e. Penurunan BB 4kg (20% penurunan berat badan) BB sebelum sakit 22 kg</p> <p>BB selama sakit 18 kg</p> <p>TB 120cm</p> <p>IMT : 22 (normal)</p>	<p>Me ↓ barrier lambung terhadap asam dan pepsin</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri epigastrium</p> <p>↓</p> <p>Me ↓ sensori untuk makan</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	
---	--	--

#### 4.1.5 Diagnosa keperawatan

Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan BB turun sejak sakit, mual, muntah ±8 kali, nafsu makan menurun, pasien terlihat lemas, membran mukosa pucat nyeri abdomen, bising usus 6x/menit, penurunan BB 4kg(20%), BB awal 22kg, BB sakit 18kg, TB : 120cm, IMT: 22 (normal)



#### 4.1.6 Rencana Keperawatan

**Tabel 4.8 Rencana Keperawatan (PPNI T. P., 2018)**

Diagnosa dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p><b>DIAGNOSA :</b></p> <p>Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p><b>TUJUAN :</b></p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat membaik</p> <p>Kriteria hasil (PPNI T. P., Standart Luaran Keperawatan Indonesia , 2019) :</p> <p>✓ Porsi makan yang dihabiskan meningkat menjadi 5. Dikatakan meningkat apabila</p>	<p>Manajemen nutrisi(1.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Observasi tanda-tanda vital (TD, Nadi, RR, Suhu)</li> <li>3. Monitor berat badan</li> <li>4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>6. Berikan makanan tinggi serat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mengetahui tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Doenges &amp; Mary Frances Moorhouse, 2014)</li> <li>2. Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien</li> <li>3. Membantu pasien mengetahui perubahan berat badan setelah diberikan informasi tentang memenuhi kebutuhan nutrisi (Doenges &amp; Mary Frances Moorhouse, 2014)</li> <li>4. Untuk mengetahui hasil lab seperti albumin, haemoglobin, elektrolit</li> <li>5. Makanan secara menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien</li> <li>6. Makanan yang tinggi serat mencegah terjadinya konstipasi (Doenges &amp; Mary Frances Moorhouse, 2014)</li> </ol>

<p>porsi makan yang dihabiskan hampir habis 1 porsi</p> <p>✓ Nyeri abdomen menurun menjadi 5. Dikatakan menurun apabila abdomen pasien sudah tidak nyeri.</p> <p>✓ Nafsu makan meningkat membaik menjadi 5. Dikatakan membaik apabila pasien sudah mau makan dan mau nyemil sedikit-sedikit</p> <p>✓ Bising usus membaik menjadi 5. Dikatakan bising usus membaik apabila bising usus meningkat menjadi bising usus normal 5-35x/menit</p> <p>✓ Membran mukosa lembab membaik menjadi 5. Dikatakan</p>	<p>Edukasi</p> <p>7. Anjurkan makan sedikit tapi sering</p> <p>8. Menjelaskan pada keluarga klien untuk menghindari minuman yang dapat meningkatkan produksi asam lambung</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi</p>	<p>7. Makan sedikit demi sedikit tapi sering mampu membantu untuk meminimalkan anoreksia (Doenges &amp; Mary Frances Moorhouse, 2014)</p> <p>8. Akan meningkatkan pencapaian dan mempertahankan berat badan yang sehat serta gaya hidup yang lebih kuat dan aktif</p> <p>9. Sebagai terapi untuk menghambat mual dan muntah (Doenges &amp; Mary Frances Moorhouse, 2014)</p>
--	--	--

<p>membaik apabila mukosa bibir pasien sudah tidak kering dan menjadi lembab</p>		
--	--	--

#### 4.1.7 Implementasi keperawatan

**Tabel 4.9 implementasi keperawatan**

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Tanggal &amp; jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	04/03/20  14.00  15.00	<p>1. Timbang terima antar sift</p> <p>2. Mengidentifikasi status nutrisi H : ibu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien makan dengan porsi sedang sebanyak 3-4 kali/ minum ±</p>	

	15.10	<p>3. Mengobservasi tanda-tanda vital H : TD : 100/60 mmHg</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p>	
	15.20	<p>4. Memonitor berat badan H : BB awal 22kg, BB sakit 18kg</p>	
	15.30	<p>5. Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi H : sanmag sirup 1 sdm</p> <p>Injeksi omeprazole 1 gram</p> <p>Infus D5 ½ 500CC/3jam →1500cc/24jam</p>	
	16.30	<p>6. Monitor hasil laboratorium H : Haemoglobin : 10.8 g/dL</p>	
	17.00	<p>7. Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai H: pasien berusaha makan ketika makanan yang diberikan dalam keadaan hangat</p>	
	17.00	<p>8. Memberikan makanan yang tinggi serat H : menu yang diberikan ke pasien sudah ada sayur dan ada kuah tetapi pasien tidak mau memakan sayur</p>	
	17.30	<p>9. Menganjurkan makan sedikit tapi sering</p>	

		<p>H : pasien makan dengan frekuensi 2 kali (4 sendok makan)</p>	
	18.15	<p>10. Menjelaskan pada keluarga pasien untuk menghindari minuman yang dapat memicu asam lambung</p> <p>H : ibu pasien memahami bahwa meminum seperti kopi, teh, minuman yang terlalu dingin, dan minuman yang mengandung alkohol dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung</p>	
	05/03/20		
	14.00	1. Timbang terima antar sift	
	15.00	<p>2. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>H : pasien sudah mau makan sehari 2 kali, porsi yang dihabiskan masih ½ porsi</p>	
	15.15	<p>3. Mengobservasi Tanda-tanda vital</p> <p>H : TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p>	
	15.20	<p>4. Monitor berat badan pasien</p> <p>H : BB pasien masih belum naik, masih tetap 18kg</p>	
	15.30	<p>5. Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi</p> <p>H : sanmag sirup 1 sdm</p> <p>Injeksi omeprazole 1 gram</p>	

		<p>Infus D5 ½ 500CC/3jam →1500cc/24jam</p>	
	17.00	<p>6. Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai H : pasien berusaha makan ketika makanan diberikan dalam keadaan hangat</p>	
	17.00	<p>7. Memberikan makanan yang tinggi serat H : menu yang diberikan ke pasien sudah ada sayur dan kuah tetapi pasien hanya mau makan sayurnya sedikit dan dipaksa</p>	
	18.15	<p>8. Mengingatkan makan sedikit tapi sering H : ibu pasien mengatakan pasien makan dengan frekuensi 2 kali, dengan porsi yang di habiskan ½ porsi dan sudah mau makan roti sedikit sedikit.</p>	
	06/03/20		
	07.00	1. Timbang terima antar sift	
	08.00	<p>2. Mengidentifikasi status nutrisi H : pasien sudah mau makan 3 kali, habis hampir 1 porsi</p>	
	08.10	<p>3. Mengobservasi tanda-tanda vital H : TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 98x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p>	
	08.20	<p>4. Memonitor berat badan H : BB pasien saat ini sudah naik menjadi 19kg</p>	

	08.30	<p>5. Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi</p> <p>H : sanmag sirup 1 sdm</p> <p>Injeksi omeprazole 1 gram</p> <p>Infus D5 ½ 500CC/3jam →1500cc/24jam</p>	
	11.30	<p>6. Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>H : pasien selalu mengusahakan makan ketika makanan yang diberikan masih hangat</p>	
	11.30	<p>7. Memberikan makanan yang tinggi serat</p> <p>H : menu yang diberikan ke pasien sudah ada sayur dan kuah pasien sudah mulai mau makan sayur dan kuah sedikit-sedikit</p>	
	12.15	<p>8. Mengingatkan makan sedikit tapi sering</p> <p>H : ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai mau makan 3 kali dengan porsi yang dihabiskan hampir 1 porsi dan sudah mau makan roti sedikit sedikit</p>	

#### 4.1.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 evaluasi keperawatan

Diagnosa	Tanggal & jam	Evaluasi	Paraf
Gangguan nutrisi kurang dari	04/03/20	S : ibu pasien mengatakan pasien masih mual, muntah 2-3	

<p>kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>		<p>kali, BB turun sejak sakit, nafsu makan menurun, makan habis 4 sendok</p> <p>O :</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>Mukosa bibir kering</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Nyeri perut bagian atas</p> <p>Bising usus 6x/menit</p> <p>BB : 18kg</p> <p>A : Gagguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8,)</p>	
<p>Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>05/03/20</p>	<p>S : ibu pasien mengatakan pasien masih mual, muntah 1x, nafsu makan sedikit meningkat makan sehari 2x habis ½ porsi, BB masih belum naik.</p> <p>O : TD : 110/70mmHg</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p>	



		<p>Mukosa bibir lembab</p> <p>Konjungtiva merah muda</p> <p>Bising usus 9x/menit</p> <p>BB : 18kg</p> <p>A : gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8)</p>	
<p>Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	06/03/04	<p>S : ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mual, tidak muntah, nafsu makan membaik, makan 3x habis hampir 1 porsi BB sudah naik menjadi 19kg</p> <p>O : TD : 110/60mmHg</p> <p>N : 98x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>Mukosa bibir lembab</p> <p>Konjungtiva merah muda</p> <p>Bising usus 14x/ menit</p> <p>BB : 19kg</p> <p>A : gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian</p>	

		P : intervensi dilanjutkan : menganjurkan pemberian makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dan berikan makanan yang tinggi serat	
--	--	--	--

## 4.2 Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pasien gastritis dengan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Dari hasil studi kasus An. A memiliki keluhan utama nyeri perut bagian atas disertai mual, muntah, dan nafsu makan menurun dari hari jumat sore  $\pm$  8 kali. Pada jumat sore diperiksakan ke dokter Miharto Tarik dan dapat obat sirup dan puyer tetapi tidak ada perkembangan akhirnya diperiksakan ke puskesmas desa pada senin pagi dan obat rawat jalan tetapi pasien tetap belum ada perkembangan dan tetap muntah setiap hari. Akhirnya pada hari selasa sore pukul 17.30 pasien dibawa ke IGD RSUD Anwar Medika dan dipindah keruang tulip pukul 20.30. pada tanggal 04 maret 2020 pukul 08.00 dilakukan pengkajian pada pasien masih mual muntah  $\pm$ 8kali, nafsu makan menurun, mengeluh nyeri pada perut bagian atas, P : nyeri pada saat mau muntah disebabkan karena peningkatan asam lambung, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: pada perut kuadran 2 bagian tengah atas, S: skala nyeri 4, T: nyeri pada saat mau muntah. Data objektif TD : 100/60 mmHg, N

:110x/menit, RR: 23x/menit, S:36,4°C, keadaan umum lemah, mukosa bibir pucat , konjungtiva anemis, nyeri perut, bising usus 6x/menit, penurunan BB 4kg (20%) BB awal 22kg, BB sakit 18kg, TB: 120cm.

Menurut (Kusuma, 2015) gejala gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut jika diabaikan akan menjadi kronis. Bentuk akut dari gastritis mungkin terlihat dengan mual dan muntah, ketidaknyamanan epigastrium, perdarahan, kelesuan, anoreksia. Biasanya berasal dari zat korosif, erosif, atau yang infeksius. Aspirin dan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid lainnya (NSAID), obat kemoterapi, terapi radiasi, steroid, alkoholisme akut dan penggunaan kokain, serta keracunan makanan (khususnya yang disebabkan oleh organisme *Staphylococcus*) adalah penyebab umumnya. Selanjutnya zat makanan, termasuk terlalu banyak mengonsumsi teh, kopi, paprika, cengkeh dan merica, juga dapat mempercepat gastritis. Makanan dengan tekstur kasar atau yang dimakan pada suhu yang sangat tinggi dapat pula merusak mukosa lambung. Menelan zat korosif seperti alkali atau pembersih saluran, juga menyebabkan gastritis akut dengan merusak / menghilangkan lapisan mukosa.

Menurut peneliti berdasarkan pengkajian yang dilakukan terdapat persamaan antara fakta dan teori yang dapat dibuktikan bahwa dalam teori yang diambil dari batasan karakteristik data mayor dan minor meliputi: data mayor: berat badan menurun minimal 10% atau lebih, data minor: cepat kenyang setelah makan, membran mukosa pucat, bising usus hiperaktif, nyeri abdomen, nafsu makan menurun dan didapatkan data dari hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri perut bagian atas, mual, muntah ±8kali, membran mukosa pucat, bising usus 6x/menit, nafsu makan menurun, maka dapat disimpulkan bahwa apa yang terdapat dalam teori dan hasil dari

pengkajian nyata terdapat kesamaan sehingga teori tersebut dapat digunakan dalam pengkajian secara nyata.

#### **4.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada partisipan adalah Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan BB turun sejak sakit, mual, muntah  $\pm 8$  kali, pasien tampak lemas, nafsu makan menurun, membran mukosa pucat, nyeri perut, penurunan BB 4kg (20%) BB awal 22kg, BB sakit 18kg, TB: 120cm, IMT: 22.

Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan dimana tubuh kehilangan 10% atau lebih selama 2 bulan terakhir (A, 2010). Batasan karakteristik dari diagnosa di atas adalah nyeri abdomen, kram pada abdomen, menghindari makanan, berat badan 10% atau lebih dibawah berat badan ideal, kerapuhan kapiler, diare, kehilangan rambut berlebihan, bisung usus hiperaktif, kurang makan, kurang informasi, membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, tonus otot menurun, mengeluh gangguan sensasi rasa, mengeluh asupan makan kurang, cepat kenyang setelah makan, sariawan, kelemahan otot mengunyah, kelemahan otot untuk menelan. (Kusuma, 2015)

Menurut peneliti pada studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang ditunjang dari beberapa teori yang mengatakan bahwa gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan tubuh kehilangan 10% atau lebih juga diperkuat klien mengeluh mual, muntah, nafsu makan menurun dan nyeri abdomen yang mengatakan sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa ini dapat ditegakkan pada kasus nyata.

### **4.2.3 Rencana Keperawatan**

Perencanaan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang ada pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta peneliti merencanakan tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada partisipan dengan memperhatikan kondisi fisik, social ekonomi keluarga dan sasaran prasarana yang ada di rumah sakit. Tindakan keperawatan itu meliputi aspek promotif, preventif, kullitatif dan rehabilitatif serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan pada kasus nyata.

Menurut peneliti rencana keperawatan yang dicantumkan sudah sesuai yang ada didalam buku, tujuan dilakukan setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24jam diharap gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat membaik, dengan kriteria hasil: porsi makan yang dihabiskan meningkat dengan nilai (5), nyeri abdomen menurun dengan nilai (5), berat badan membaik dengan nilai (5), nafsu makan membaik dengan nilai (5), bising usus membaik dengan nilai (5), membran mukosa lembab dengan nilai (5). Intervensi yang digunakan meliputi manajemen nutrisi: observasi: identifikasi status nutrisi, observasi tanda tanda vital(TD,Nadi, Suhu, RR,), monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik: sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, berikan makan tinggi serat. Edukasi: anjurkan makan sedikit tapi sering, menjelaskan pada keluarga untuk menghindari minuman yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Kolaborasi: kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat.

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada partisipan. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan yang dialami partisipan dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan yaitu selama 3x24 jam diharapkan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh membaik. Pada hari ke 1 mendapatkan 9 tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yaitu : mengidentifikasi status nutrisi hasil : ibu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien makan dengan porsi sedang sebanyak 3-4 kal/ minum ±....., mengobservasi tanda-tanda vital hasil : TD : 100/60mmHg, Nadi : 110x/menit, RR : 23x/menit, S : 36,4°C, Memonitor berat badan hasil : BB awal sebelum sakit 22kg, BB saat sakit 18kg, mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi obat hasil : sanmag sirup 3x1sdm sebelum makan , injeksi omeprazole 2x1gram infus D5 ½ 500CC/3jam →1500cc/24jam, memonitor hasil laboratorium hasil : haemoglobin : 10,8 g/dL, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai hasil : pasien berusaha makan ketika makanan yang diberikan dalam keadaan hangat, memberikan makanan yang tinggi serat hasil : menu makanan yang diberikan ke pasien sudah ada sayur ada kuah tetapi pasien tidak mau memakana sayur, menganjurkan makan sedikit tapi sering hasil : pasien makan dengan frekuensi 2kali (4 sendok makan), menjelaskan pada keluarga pasien untuk menghindari minuman yang dapat memicu asam lambung hasil : ibu pasien memahami bahwa meminum seperti kopi, teh, minuman yang mengandung alkohol dapat menyebabkan peningkatan asam lambung.

Pada hari kedua pasien mendapatkan tindakan keperawatan yaitu : mengidentifikasi status nutrisi hasil : pasien sudah mau makan 2 kali porsi yang

dihabiskan masih  $\frac{1}{2}$  porsi, mengobservasi tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 100x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,8°C, memonitor berat badan pasien hasil : BB pasien masih belum naik, masih tetap 18kg, mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi pasien hasil : sanmag sirup 3x1sdm sebelum makan , injeksi omeprazole 2x1gram infus D5  $\frac{1}{2}$  500CC/3jam  $\rightarrow$ 1500cc/24jam, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai hasil : pasien berusaha makan ketika makanan yang diberikan dalam keadaan hangat, memberikan makanan yang tinggi serat hasil : menu yang diberikan ke pasien sudah ada sayur dan kuah tetapi pasien hanya mau makan sayur sedikit dan dipaksa, mengingatkan makan sedikit tapi sering hasil : ibu pasien mengatakan pasien makan dengan frekuensi 2 kali, dengan porsi yang dihabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi dan sudah mau makan roti sedikit sedikit.

Pada hari ketiga pasien mendapatkan tindakan keperawatan yaitu: mengidentifikasi status nutrisi hasil : pasien sudah mau makan 3 kali, habis hampir 1 porsi, mengobservasi tanda-tanda vital hasil : TD: 110/60 mmHg, Nadi : 98x/menit, RR : 23x/menit, S: 36,5°C, memonitor berat badan hasil : BB pasien saat ini sudah naik menjadi 19kg, mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi hasil : sanmag sirup 3x1sdm sebelum makan , injeksi omeprazole 2x1gram infus D5  $\frac{1}{2}$  500CC/3jam  $\rightarrow$ 1500cc/24jam, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai hasil : pasien selalu mengusahakan makan ketika makanan yang diberikan masih hangat, memberikan makanan yang tinggi serat hasil : menu yang diberikan ke pasien sudah ada sayur dan kuah pasien mulai mau makan sayur dan kuah sedikit-sedikit, mengingatkan makan sedikit tapi sering hasil : ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai mau makan 3 kali dengan porsi yang dihabiskan hampir 1 porsi dan sudah mau makan roti sedikit-sedikit.

Dalam tahap ini perawat harus mengetahui beberapa hal diantaranya bahaya fisik dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, prosedur dalam melaksanakan tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien dan perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan tindakan ada dua tindakan yang harus diperhatikan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Intervensi yang dibuat sudah dapat diimplementasikan oleh penulis kepada An.A 3 hari. Pada hari pertama intervensi semua dilaksanakan namun pada hari kedua tidak dilakukan monitor hasil laboratorium karena pemeriksaan laboratorium dilakukan setiap 3hari sekali mengikuti ruangan.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan. Dalam hasil studi kasus evaluasi pada partisipan dalam kurang waktu 3x24 jam diharapkan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh membaik.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang dikaji dengan metode pendokumentasian SOAP.

Hasil evaluasi pada partisipan diantaranya yaitu hasil didapat pasien masih mengeluh mual, muntah 2-3 kali, BB turun sejak sakit, nafsu makan menurun makan habis hanya 4 sendok. TD :100/60 mmHg. N : 110x/menit, RR: 23x/menit, S : 36,4°C, Konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, nyeri perut bagian atas, bising usus 6x/menit BB: 18kg diberikan tindakan keperawatan diantaranya yaitu mengidentifikasi status nutrisi pasien, mengamati tanda-tanda vital TD :100/60



mmHg. N : 110x/menit, RR: 23x/menit, S : 36,4°C, memonitor BB, BB awal: 22kg, BB sakit 18kg, mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi obat sanmag sirup 3x1sdm sebelum makan, injeksi omeprazole 2x1gram, infus D5½ 500CC/3jam→1500CC/24jam, memonitor hasil laboratorium Haemoglobin 10,8g/dL, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan yang tinggi serat, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menjelaskan pada keluarga pasien untuk menghindari minuman yang dapat memicu asam lambung. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada hari ke1 belum teratasi karena pasien masih mual dan muntah 2-3 kali, pasien belum mampu meningkatkan nafsu makan dan BB pasien belum naik sehingga harus intervensi dilanjutkan untuk memperoleh perkembangan yang lebih baik dari partisipan.

Hasil evaluasi kedua pada hari kedua, partisipan mengatakan muntah sudah mulai berkurang sehari hanya muntah 1 kali , masih mual, nafsu makan sudah mulai meningkat makan sehari 2kali habis ½ porsi. TD : 110/70 mmHg, N : 100x/ menit, RR : 22x/menit, S : 36,8°C, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, bising usus 9x/menit BB: 18Kg diberikan tindakan keperawatan diantaranya yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengobservasi tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 100x/ menit, RR : 22x/menit, S : 36,8°C, memonitor berat badan BB pasien tetap 18kg belum mengalami kenaikan, menkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi obat sanmag sirup 3x1sdm sebelum makan, injeksi omeprazole 2x1gram, infus D5½ 500CC/3jam→1500CC/24jam, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan yang tinggi serat, mengingatkan makan sedikit tapi sering. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian sudah dapat meningkatkan nafsu makan sehingga pada hari ke 3 intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari ke 3, ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah mulai membaik pasien makan sehari 3 kali dengan porsi habis hampir 1 porsi, pasien sudah tidak mual dan tidak muntah, TD : 110/60, N : 98x/menit, RR : 23x/menit, S : 36,5°C konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, bising usus 14x/menit diberikan tindakan keperawatan diantaranya yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengobservasi tanda-tanda vital TD : 110/60, N : 98x/menit, RR : 23x/menit, S : 36,5°C, memonitor berat badan : BB pasien mengalami kenaikan BB sakit 18kg mengalami kenaikan menjadi 19kg, mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi obat sanmag sirup 3x1sdm sebelum makan, injeksi omeprazole 2x1gram, infus D5½ 500CC/3jam→1500CC/24jam, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan yang tinggi serat, mengingatkan makan sedikit tapi sering. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sudah teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan menganjurkan pemberian makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dan berikan makanan yang tinggi serat.

Menurut (Asmadi, 2012) ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

1. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian, yaitu jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Dari fakta dan teori yang ada peneliti mengevaluasi hasil evaluasi pada An.A terjadi pada hari terakhir perawatan dan masalah teratasi sebagian karena klien sudah menunjukkan beberapa perubahan pada kriteria hasil menurut (PPNI T. P., 2018) yang telah ditetapkan pada intervensi seperti monitor BB dan menganjurkan makan sedikit tapi sering pada hari ke tiga BB pasien sudah mulai naik 1kg (5%) dan nafsu makan pasien sudah mulai meningkat. Untuk meningkatkan berat badan pasien sebaiknya dilakukan pemberian makan sedikit tapi sering dan berikan makanan yang menarik dengan suhu yang sesuai agar BB pasien meningkat dan menambah nafsu makan pasien.