



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. F DENGAN  
*GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE*  
DI RUANG PENYAKIT DALAM  
KAMAR 1405 LANTAI 14  
RSUD KOJA**

**EVIE NORMA SARI**

**2011053**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. F DENGAN  
*GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE*  
DI RUANG PENYAKIT DALAM  
KAMAR 1405 LANTAI 14  
RSUD KOJA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**EVIE NORMA SARI**

**2011053**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Evie Norma Sari

NIM 2011053

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 Juni 2023

## LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Pada Nn. F Dengan  
*Gastroesophageal Reflux Disease*  
Di Ruang Penyakit Dalam  
Kamar 1405 Lantai 14  
RSUD Koja

### Pembimbing



(Ns.,Ni Made Suarti.,S.Pd., M.Kep)

### Penguji I



(Ns. Fendy Yesayas, M,Kep)

### Penguji II



(Dameria Br Saragih, S.Kp.,M.Kep)

### Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)  
Ketua

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia.,S.E.,M.M, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, Jakarta;
2. Ibu Ns. Veronica Yeni, M. Kep., Sp. Kep, Mat, selaku kaprodi D3 Keperawatan yang telah membimbing, memberi arahan dan semangat saya selama perkuliahan.
3. Ibu Ns. Ni Made Suarti.,S.Pd.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
4. Ns. Fendy Yesayas.,M.Kep, selaku penguji I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan pembimbing akademi;
5. Ibu Dameria Br Saragih, S.Kp.,M.Kep selaku penguji II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini;
6. Kepala ruangan dan perawat ruang penyakit dalam yang telah memberikan bimbingan selama praktik di Ruang Penyakit Dalam;
7. Nn.F dan keluarga atas bantuan dan kerja samanya selama penulis memberikan Asuhan Keperawatan;
8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan material dan moral serta kasih sayang yang tidak pernah berhenti, sehingga penulis bisa berada di posisi saat ini, semoga sehat selalu dan dalam lindungan Allah SWT;

9. Untuk Gerabah, Sekar, Shelin, Nida, Sulis, dan Indah, terima kasih selama ini sudah menjadi teman suka duka, bertukar pikiran, memberikan semangat dan dukungannya dalam tiga tahun terakhir ini;
10. Teman-teman seperjuangan Tim Keperawatan Medikal Bedah 4, Roven, Kiki, Nurul dan Nurma yang sudah berjuang bersama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah;
11. Teman-teman angkatan 33 yang selama tiga tahun telah berjuang bersama, terutama kelas B;

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis, Jakarta 13 Juni 2023

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Metode Penulisan .....	4
E. Sistematika Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Pengertian .....	6
B. Patofisiologi.....	6
C. Penatalaksanaan .....	9
D. Pengkajian Keperawatan .....	11
E. Diagnosa Keperawatan.....	14
F. Perencanaan Keperawatan .....	15
G. Pelaksanaan Keperawatan .....	22
H. Evaluasi Keperawatan .....	23
BAB III TINJAUAN KASUS .....	26
A. Pengkajian.....	26
B. Diagnosa Keperawatan.....	38
C. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. ....	38
BAB IV PEMBAHASAN .....	48
A. Diagnosa Keperawatan.....	49
B. Perencanaan Keperawatan.....	51
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	51
E. Evaluasi Keperawatan .....	52
BAB V PENUTUP.....	
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57

Lampiran Pathway .....	59
Lampiran Analisa Obat.....	60
Lampiran SAP.....	62
Lampiran Lembar Balik .....	68

## **DAFTAR ISI**

Lampiran Leaflet.....	72
Lampiran Lembar Konsultasi .....	73

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lambung adalah organ yang berfungsi sebagai penghancur dan pencerna makanan. Ketika manusia tidak dapat menjaga asupan makanan yang dikonsumsi, melakukan pola hidup yang tidak sehat serta tidak bisa mengelola stres dengan baik, maka akan menimbulkan gangguan kesehatan pada lambung. Terdapat beberapa jenis gangguan pada lambung, diantaranya adalah GERD. GERD adalah gangguan gastrointestinal kronis yang ditandai dengan regurgitasi isi lambung ke kerongkongan (Catiele Antunes; Abdul Aleem; Sean A. Curtis 2023).

Pada beberapa orang, sering mengkonsumsi berbagai makanan yang menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung, seperti makanan pedas, coklat, minuman bersoda, minuman berkafein, makanan berlemak dan porsi makan yang besar. Penggunaan obat-obatan dan suplemen makanan diet dapat memperburuk asam lambung, karena mengganggu kerja otot sfinter esofagus bagian bawah (Tarigan & Pratomo, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (2020) persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, bahwa jumlah penderita gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Kanada 35%, China 31%, Perancis 29,5%, Inggris 22%, dan Jepang 14,5%, Amerika Selatan 23,0%, Australia 11,6%, dan Asia Timur 2,5–7,8% (Mustakim et al., 2021)

Menurut *The Indonesian Journal of Gastroenterology Hepatology and Digestive Endoscopy* tahun 2018, Prevalensi GERD pada lansia adalah 44%. Prevalensi GERD dengan endoskopi di Jakarta sebesar 22,8% (Darnindro et al., 2020). Prevalensi GERD di Rumah Sakit Umum Daerah Koja dari Januari 2022 sampai Januari 2023 adalah 26 pasien dari 12.647 pasien yang dirawat.

Jika tidak diobati, GERD dapat menyebabkan beberapa komplikasi serius, termasuk peradangan pada kerongkongan dan kerusakan pada kerongkongan. Esophagitis sangat bervariasi dalam tingkat keparahan dengan kasus yang parah mengakibatkan erosi yang luas, ulserasi dan penyempitan kerongkongan (Leiman & Metz, 2019).

Maka dari itu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan empat aspek yang meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit GERD. Dalam upaya preventif perawat menganjurkan untuk menjaga pola makan yang sehat, tidak mengonsumsi makanan yang pedas dan asam, minuman berkafein, minuman bersoda dan coklat. Dalam upaya kuratif perawat berperan yaitu menjalankan kolaborasi sesuai program pengobatan seperti pemberian obat asam lambung, dan obat mencegah mual dan muntah. Dan peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu menganjurkan pasien untuk menjaga pola makan yang sehat dan menyarankan agar makan tepat waktu. Serta menghindari stress yang berkepanjangan dengan menyelesaikan setiap permasalahan yang dihadapi dengan baik. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut

bagaimana memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan GERD melalui pendekatan proses keperawatan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit *Gastroesophageal reflux disease* (GERD)

### 2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien GERD
2. Mampu merumuskan masalah keperawatan pada pasien GERD
3. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien GERD
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien GERD
5. Mampu melakukan evaluasi pada pasien GERD
6. Mampu faktor-faktor pendukung, penghambat dan mencari solusi dalam memecahkan masalah
7. Mampu semua tindakan asuhan keperawatan pada pasien GERD

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah penulis hanya membahas satu kasus yaitu “ Asuhan Keperawatan pada Pasien Nn.F dengan GERD di ruang Penyakit Dalam RSUD KOJA Jakarta Utara” dengan menggunakan proses keperawatan selama 3x24 jam, mulai tanggal 13 sampai dengan 15 Maret 2023.

#### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan makalah ini menggunakan metode deskriptif, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Metode deskriptif merupakan metode yang dilakukan dalam pengumpulan dan penyajian data sehingga dapat memberikan informasi yang berguna. Adapun cara yang dilakukan penulis dalam mengelola kasus wawancara, mengetahui perkembangan kesehatan pasien dengan cara tanya jawab langsung antara penulis dengan pasien. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan saling percaya, sehingga dapat memudahkan perawat dalam mengumpulkan data yang akurat. Pengamatan/observasi yang dilakukan secara langsung untuk mengenali, mengamati dan memperoleh data tentang kesehatan pasien. Studi dokumentasi, data diperoleh dari dokumentasi yang terdapat pada catatan keperawatan pasien seperti pencatatan medis, terapi dari dokter ataupun langsung dari laporan perkembangan pasien. Studi kepustakaan yaitu dengan cara penulis membaca berbagai buku-buku, dan sumber lain yang berhubungan dengan permasalahan dalam laporan akhir ini.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Secara sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab yaitu :

Bab I adalah pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II adalah tinjauan teoritis yang menguraikan pengertian, patofisiologi (etiologi, proses perjalanan penyakit, manifestasi klinis, dan komplikasi),

penatalaksanaan dan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Bab III adalah Tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

Bab IV adalah Pembahasan, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan.

Bab V adalah penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian**

*Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) menurut Buntara et.al (2020) merupakan gejala komplikasi pada lambung yang disebabkan karena motilitas menurun pada saluran cerna sehingga isi lambung masuk kedalam rongga mulut dan *esophagus*. GERD didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana isi lambung mengalir kembali ke esofagus (Kemenkes, 2022). GERD menurut Janie F. Franz & Tish Davidson AM (2020) adalah suatu kondisi dimana asam lambung dan isi lambung mengalir balik kerongkongan, saluran yang mengarah dari mulut ke lambung, menyebabkan sensasi terbakar ditengah dada (*heartburn*).

### **B. Patofisiologi**

#### **1. Etiologi**

Menurut Saputera & Budianto (2017) yang menjadi penyebab :

- a. Obat-obatan, seperti teofilin, antikolinergik, beta adrenergik, nitrat, calcium-channel blocker.
- b. Makanan, seperti coklat, makanan berlemak, kopi, alkohol, dan rokok.
- c. Kadar progesteron. Sedangkan pada wanita menopause, menurunnya tekanan LES (*lower esophageal sphincter*) terjadi akibat terapi hormon estrogen.

- d. Indeks Massa Tubuh (IMT); semakin tinggi nilai IMT, maka risiko terjadinya GERD juga semakin tinggi.
- e. Panjang LES yang <3cm juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya GERD

## **2. Proses Penyakit**

GERD terjadi diakibatkan karena adanya peningkatan produksi asam lambung dan naik ke esophagus adapun yang menjadi faktor risiko terjadinya GERD termasuk usia yang lebih tua, indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi, merokok, kecemasan/depresi, dan kurangnya aktivitas fisik di tempat kerja. Kebiasaan makan juga dapat menyebabkan GERD, termasuk keasaman makanan dan ukuran serta waktu makan, terutama yang berkaitan dengan tidur. Refluks gastroesofagus terutama merupakan kelainan LES, tetapi beberapa faktor dapat menyebabkan perkembangannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi GERD bersifat fisiologis dan patologis. Penyebab paling umum adalah relaksasi sementara sfingter esofagus bagian bawah. Meskipun frekuensinya bersifat fisiologis, frekuensinya meningkat pada periode postprandial dan merupakan kontributor utama refluks asam pada pasien GERD. Faktor lain yang berkontribusi termasuk penurunan tekanan esophageal sphincter, hernia hiatal, gangguan pengosongan esofagus, dan pengosongan lambung yang tertunda (Leiman & Metz, 2019).

## **3. Manifestasi Klinik**

Pasien dengan keluhan GERD dapat diketahui dengan melihat gejala umum maupun tipikal yang muncul. Umumnya, gejala yang paling sering muncul adalah dada terasa terbakar (*heartburn*) serta sering diasosiasikan dengan rasa masam di bagian belakang mulut dengan atau tanpa regurgitasi dari refluks. GERD juga merupakan penyebab umum kasus-kasus *noncardiac chest pain* (NCCP) yaitu nyeri dada tetapi bukan karena penyakit jantung sehingga penting untuk membedakan antara nyeri dada yang mungkin disebabkan karena gangguan jantung atau yang disebabkan oleh etiologi lain. Pada pasien GERD sangat penting untuk dilakukan *screening alarm symptoms* untuk menentukan apakah harus melakukan endoskopi atau tidak. *Alarm symptoms* meliputi beberapa hal yaitu, GERD yang menetap atau semakin parah meskipun sudah menjalani terapi, *dysphagia* (kesulitan makan) atau *odynophagia* (kesulitan menelan), Penurunan BB lebih dari 5%, muntah terus menerus 7 sampai 10 hari (Surya, n.d. 2020).

#### **4. Komplikasi**

Jika tidak diobati, GERD dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius, termasuk esofagitis dan kerongkongan Barrett (kerusakan pada lapisan kerongkongan esofagus) akibat paparan asam lambung dalam jangka Panjang). Esofagitis dapat bervariasi dalam tingkat keparahan dan, pada kasus yang parah, dapat menyebabkan erosi yang luas, ulserasi, dan penyempitan kerongkongan. Esofagitis juga dapat menyebabkan perdarahan gastrointestinal. Pendarahan di saluran cerna bagian atas dapat memanifestasikan dirinya dalam bentuk anemia,

hematemesis (perdarahan disaluran pencernaan), melena (feses hitam) dan hematochezia (feses berdarah) yang sangat cepat. Peradangan kronis kerongkongan karena paparan asam yang konstan juga dapat menyebabkan jaringan parut dan perkembangan striktur lambung, paling sering dengan kesulitan menelan sebagai keluhan utama.

Pasien dengan refluks asam persisten mungkin berisiko mengalami esofagus barrett, yang didefinisikan sebagai metaplasia usus esofagus. Perubahan esofagus barrett dapat meluas di dekat *gastroesophageal junction* (perbatasan antara lambung dan kerongkongan) dan berpotensi berkembang menjadi adenokarsinoma esofagus, membuat deteksi dini sangat penting untuk pencegahan dan pengobatan transformasi ganas (Leiman & Metz, 2019).

### C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Jannie F.Franz dan Tish Davidson AM (2020) :

#### 1. Perubahan gaya hidup

Memilih makanan, waktu makan, dan ukuran makan adalah faktor utama gaya hidup untuk memicu kembali datangnya GERD, tidak berbaring setelah makan, dan meninggikan kepala tempat tidur sekitar 6 inchi juga membantu menjaga asam lambung tidak naik ke kerongkongan.

#### 2. USG Abdomen

Pemeriksaan penunjang yang menggunakan media gelombang suara tanpa radiasi untuk memeriksa sebagian besar organ di dalam perut.

#### 3. Obat

Antasida atau penghambat reseptor histamin -2, Seperti Gaviscon, Tums, Maalox, dan Mylanta adalah obat yang membantu menetralkan asam yang ada dilambung. Antasida dapat diminum setiap hari selama 3 minggu. Penghambat H2 yang umum adalah Nizatidine (Axid), Ranitidine (Zantac), Famotidine (Pecid) dan Cimetidine (Tagamet). Obat ini harus diminum 30 menit sampai 1 jam sebelum makan, obat ini tidak bekerja secara cepat seperti antasida, tetapi memberi efek lebih lama dan efektif untuk mengurangi refluks asam pada malam hari. Jika gejala tidak membaik, penghambat pompa proton (PPI) bisa diberikan. Obat PPI adalah Esomeprazole (Nexium), Omeprazole (Prilosec), Lansoprazole (Prevacid), dan Rabeprazole (Aciphex). PPI dapat mengurangi asam lambung hingga lebih dari 95%.

#### 4. Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas merupakan standar baku untuk diagnosis GERD dengan ditemukannya mucosal break (kerusakan lapisan mukosa) di esophagus (esophagitis refluks). Jika tidak ditemukan mucosal break pada pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas pada pasien dengan gejala khas GERD, keadaan ini disebut *Nonerosive Reflux Disease* (NERD).

#### 5. Esofagografi dengan barium

Dibandingkan dengan endoskopi, pemeriksaan ini kurang peka dan seringkali tidak menunjukkan kelainan, terutama pada kasus esofagitis ringan. Pada keadaan yang lebih berat, gambar radiology dapat berupa penebalan dinding dan lipatan mukosa, ulkus, atau penyempitan lumen.

#### 6. Monitoring pH asam lambung 24 jam

Episode refluks gastroesofageal menimbulkan asidifikasi bagian distal esophagus. Episode ini dapat dimonitor dan direkam dengan menempatkan mikroelektroda pH pada bagian distal esophagus. Pengukuran pH pada esophagus bagian distal dapat memastikan ada tidaknya refluks gastroesofageal. pH dibawah 4 pada jarak 5 cm di atas LES dianggap diagnostik untuk refluks gastroesopageal.

#### 7. Manometri esophagus

Pengukuran tekanan pada katup kerongkongan bawah menunjukkan kekuatannya dan dapat membedakan katup yang normal dari katup yang berfungsi buruk .

### **D. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan menurut Mardalena, Ida (2018) :

#### 1. Identitas Pasien

Meliputi nama, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, bahasa yang digunakan sehari-hari, pendidikan saat ini, pekerjaan, dan sumber biaya.

#### 2. Pengkajian keadaan umum

Meliputi kondisi seperti tingkat ketegangan/kelelahan, tingkatkesadaran kualitatif atau GCS, dan respons verbal pasien. Pemeriksaantanda-tanda vital, meliputi pemeriksaan tekanan darah sebaiknya pasien diperiksa dalam posisi berbeda-beda, kaji tekanan nadi, dan kondisi patologis, denyut nadi, frekuensi napas dan suhu tubuh. Kaji keluhan utama, meliputi kaji durasi, kualitas dan karakteristik dan tingkat

keparahan serta lokasi, faktor pencetus, dan manifestasi yang berhubungan dengan keluhan tipikal (esofagus), contoh *heartburn*, regurgitasi, dan disfagia. Keluhan atipikal (esofagus), contoh batuk kronik, suara serak, pneumonia, fibrosis paru, bronkiektasis, dan nyeri dada nonkardiak. Kaji keluhan lain seperti penurunan berat badan, anemia, hematemesis atau melena, odinofagia. Kaji riwayat kesehatan sebelumnya seperti penyakit gastrointestinal lain, obat-obatan yang mempengaruhi asam lambung, alergi/reaksi respons imun, kaji riwayat penyakit keluarga, kaji pola fungsi keperawatan, kaji aktivitas dan istirahat, kaji sirkulasi, kaji eliminasi, kaji makan dan minum, kaji sensori neural, kaji nyeri dan kenyamanan, kaji respirasi, kaji rasa aman, kaji interaksi sosial, kaji pemeriksaan fisik seperti, keadaan umum meliputi kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien, keadaan kesadaran pasien. Pemeriksaan Kulit, meliputi warna kulit (pigmentasi, sianosis, ikterus, pucat, eritema dan lain-lain), turgor, kelembaban kulit dan ada/tidaknya edema. Pemeriksaan rambut, meliputi warna rambut, kelembatan, distribusi dan karakteristik lain. Pemeriksaan kelenjar getah bening, meliputi bentuk serta tanda-tanda radang yang dapat dinilai di daerah servikal anterior, inguinal, oksipital dan retroaurikuler. Pemeriksaan kepala dan leher, Kepala, menilai bentuk dan ukuran kepala, rambut dan kulit kepala, ubun-ubun (fontanel), asimetris wajah atau ada/tidaknya pembengkakan. Mata, menilai visus, palpebrae, alis bulu mata, konjungtiva, sklera, pupil, lensa. Telinga, menilai daun telinga, liang telinga, membran timpani,

mastoid, ketajaman pendengaran, hidung dan mulut ada tidaknya trismus (kesukaran membuka mulut), bibir, gusi, ada tidaknya tanda radang, lidah, saliva. Leher, menilai kaku kuduk, ada tidaknya massa di leher dengan menentukan ukuran, bentuk, posisi, konsistensi dan ada/tidakny nyeri telan. Pemeriksaan dada, Meliputi pemeriksaan organ paru dan jantung. Secara umum periksa bentuk dan keadaan paru, meliputi kesimetrisan, pergerakan napas, ada/tidakny fremitus suara, krepitasi serta bunyi perkusi. Periksa juga apakah udara di paru atau pleura bertambah, redup atau pekak apabila terjadi konsolidasi jaringan paru. Pada pemeriksaan auskultasi paru dapat diketahui adanya suara napas normal atau tambahan seperti ronchi, napas basah dan kering, bunyi gesekan dan lain-lain pada daerah lobus kanan atas serta lobus kiri bawah. Pada pemeriksaan jantung dapat diketahui denyut apeks/iktus kordis dan aktivitas ventrikel, getaran bising (thriil), bunyi jantung, atau bising jantung dan lain-lain. Pemeriksaan abdomen, pemeriksa ukuran atau bentuk perut, dinding perut, dan bising usus. Selain itu periksa adanya ketegangan dinding perut atau nyeri tekan serta dilakukan palpasi pada organ hati, limpa, ginjal, kandung kemih (dilihat dari pembesaran pada organ tersebut). Sementara pemeriksaan pada daerah anus dilakukan pada rektum serta genetalia. Pemeriksaan anggota gerak dan neurologis, Periksa adanya rentang gerak, keseimbangan dan gaya berjalan, genggaman tangan, otot kaki, dan lain-lain.

3. Pengkajian fokus pada pasien refluks gastroesofagus, meliputi Pengkajian anamnesa, berupa keluhan utama, riwayat yang

berhubungan dengan keluhan utama, dan pengkajian psikososiospiritual. Pemeriksaan fisik dan pengkajian diagnostik. Pada keluhan utama sering didapatkan keluhan pirosis (nyeri dengan sensasi terbakar pada esofagus), dispepsia (indigesti), regurgitasi, dan disfagia/osinofagia (kesulitan menelan/nyeri saat menelan). Ini penting untuk mengetahui apakah ada keluhan gastrointestinal atau tidak karena keluhan tersebut dapat menyerupai serangan jantung. Pengkajian riwayat dapat mendukung penggalan masalah pada pasien. Pengkajian nyeri yang khas pada refluks gastroesofagus dapat secara lengkap dengan pendekatan PQRST. Keluhan regurgitasi adanya keluhan material esofagus masuk ke dalam jalan napas. Pengkajian disfagia untuk menentukan berapa lama keluhan muncul dan apakah disertai penurunan berat badan. Pengkajian psikologis untuk mengetahui kecemasan pasien akan kondisi yang dialami. Perawat juga mengkaji faktor yang dapat menurunkan/meningkatkan keluhan. Kaji mengenai pengetahuan pasien dalam menurunkan keluhan, misalnya dengan mengobati sendiri, atau meminta pertolongan kesehatan. Pemeriksaan fisik, Meskipun tidak spesifik, bisa diketahui adanya batuk dan bunyi napas tambahan (wheezing) akibat aspirasi ke jalan napas. Pada beberapa pasien didapatkan adanya perubahan suara bicara akibat iritasi pada suara oleh cairan refluks terutama pada pagi hari.

#### **E. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya

baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018). Menurut SDKI (2018) ; Doenges (2014) adalah :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi lapisan esofagus
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

#### **F. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala bentuk asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan keahlian dan penilaian klinis mereka untuk mencapai hasil atau luaran (outcome) yang diharapkan. (PPNI, 2018)

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan pola napas membaik.

Kriteria hasil : Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi napas membaik, Kedalaman napas membaik

Perencanaan :

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional : napas dangkal, *splinting* pernapasan (berkurangnya upaya napas akibat nyeri tajam ketika menarik napas), dan menahan napas dapat mengakibatkan hipoventilasi serta atelektasis.

- b. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

Rasional : area penurunan atau ketiadaan suara napas menunjukkan atelektasis, yaitu ketika suara adventisius mencerminkan kongesti

- c. Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : memfasilitasi ekspansi paru. Imobilisasi memberikan dukungan bagi insisi dan mengurangi ketegangan otot untuk meningkatkan kerja sama dengan regimen terapeutik

- d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional : memaksimalkan ekspansi paru untuk mencegah atau menangani atelektasis

- e. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Rasional : memfasilitasi pergerakan dan batuk efektif, napas dalam, dan aktivitas

2. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi lapisan esofagus.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi membaik.

## Perencanaan

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : nyeri pada abdomen, lokasi pada lambung dan skala nyeri digunakan untuk mengetahui sejauh mana rasa nyeri yang dirasakan pasien.

- b. Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional : bahasa tubuh atau isyarat nonverbal dapat bersifat fisiologis dan psikologis serta dapat digunakan bersamaan dengan isyarat verbal untuk menentukan luas dan keparahan masalah.

- c. Identifikasi faktor yang memperburuk atau mengurangi nyeri

Rasional : dapat mengidentifikasi faktor pencetus atau yang memperparah (mis., kejadian yang menimbulkan stress, intoleransi makanan) atau mengidentifikasi perkembangan komplikasi.

- d. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Rasional : meningkatkan relaksasi, memfokuskan kembali perhatian, dan dapat meningkatkan kemampuan coping.

- e. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional : nyeri bervariasi dari ringan hingga hebat dan memerlukan manajemen untuk memfasilitasi istirahat dan pemulihan yang adekuat.

3. Defisit Nutrisi berhubungan ketidakmampuan menelan makanan

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik.

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Berat badan membaik, Indeks massa tubuh (IMT) membaik

Perencanaan

- a. Monitor berat badan

Rasional : menyediakan data dasar pembandingan.

- b. Identifikasi makanan yang disukai

Rasional : selera makan dapat ditekan karena perubahan rasa, cepat kenyang, kram terkait makanan, diare atau medikasi atau kombinasi faktor-faktor tersebut.

- c. Monitor berat badan

Rasional : menyediakan informasi tentang kebutuhan diet dan efektivitas terapi

- d. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional : mulut yang bersih dapat meningkatkan rasa makanan

- e. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional : makanan yang menyenangkan membantu mengurangi stress dan lebih kondusif untuk makan.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status tingkat pengetahuan meningkat.

Kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Perencanaan

a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : menentukan dasar pengetahuan dan memberikan beberapa pandangan mengenai bagaimana kebutuhan rencana penyuluhan dibuat untuk individual tersebut.

b. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

Rasional : menyediakan dasar pengetahuan yang dapat dipilih pasien setelah diberikan informasi dan keputusan tentang masa depan serta pengendalian masalah kesehatan.

5. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : Output urin meningkat, Membrane mukosa lembab meningkat, Tekanan darah membaik, Frekuensi nadi membaik, Kekuatan nadi membaik.

#### Perencanaan

##### a. Monitor intake dan output cairan

Rasional : memberikan informasi tentang keseimbangan cairan keseluruhan, fungsi ginjal, dan kontrol penyakit usus, juga sebagai panduan untuk pengganti cairan.

##### b. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

Rasional : mengindikasikan kehilangan cairan berlebihan dan dehidrasi yang diakibatkan.

##### c. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)

Rasional : mungkin diperlukan untuk mengisi kembali volume cairan dan menurunkan risiko komplikasi terkait ketidakseimbangan elektrolit.

#### 6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : Verbalisasi kebingungan menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, Konsentrasi membaik.

Perencanaan :

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)

Rasional : dapat mengindikasikan derajat ketakutan yang dialami pasien. Pasien dapat merasa kehilangan kendali akan situasi atau mencapai status panik. Namun, gejala dapat juga berhubungan dengan kondisi fisik atau status syok.

- b. Dengarkan dengan penuh perhatian

Rasional : menegakkan hubungan terapeutik. Bantu klien dalam menghadapi perasaan dan berikan kesempatan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman.

- c. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Rasional : ketika pasien mengekspresikan ketakutannya, validasi bahwa perasaan tersebut adalah normal dapat membantu pasien merasa tidak begitu terisolasi

- d. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

Rasional : membantu mengurangi ketakutan menghadapi pengalaman yang menakutkan sendiri.

- e. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

Rasional : membantu orang terdekat untuk menghadapi ansietas dan ketakutan mereka yang dapat ditularkan ke pasien. Tingkatkan perilaku mendukung yang dapat membantu pemulihan.

- f. Demonstrasikan dan anjurkan teknik relaksasi. Seperti visualisasi, latihan napas dalam, dan imajinasi terbimbing

Rasional : mempelajari cara relaks dapat bermanfaat dalam mengurangi ketakutan dan ansietas. Karena pasien yang mengalami perdarahan GI mungkin seorang yang sulit relaks, mempelajari keterampilan ini penting bagi pemulihan dan pencegahan kambuhan.

- g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Rasional : perubahan mungkin perlu untuk menghindari kambuhan.

- h. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu

Rasional : agens sedatif dan anti ansietas dapat digunakan sesekali untuk mengurangi ansietas dan meningkatkan istirahat, khususnya pada pasien yang mengalami gangguan ulkus.

### **G. Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan atau tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik atau optimal (Hadinata et al., 2022). Implementasi keperawatan dapat meliputi:

1. Independen : suatu kegiatan yang dilaksanakan perawat tanpa petunjuk dan perintah dokter atau tenaga kesehatan lainnya dan dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan. Dalam tindakan ini perawat mempunyai kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai pendidikan dan pengalaman.

2. **Dependen** : suatu fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas intruksi dari perawat lain.
3. **Interdependen** : suatu tindakan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

## **H. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hadinata et al., 2022). Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. **Evaluasi formatif** : evaluasi harus segera dilaksanakan segera setelah tindakan keperawatan.
2. **Evaluasi sumatif** : rekapitulasi dari observasi dan analisa status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan ditahap perencanaan keperawatan. Evaluasi ini juga sebagai alat ukur suatu tujuan yang mempunyai kriteria hasil tertentu untuk membuktikan tujuan tercapai, tidak tercapai atau tercapai sebagian.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Nn. F dengan GERD di Ruang Penyakit Dalam lantai 14 Rumah Sakit Umum Daerah Koja mulai tanggal 13 sampai dengan 15 Maret 2023. Adapun pembahasan dilakukan sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas pasien**

Pasien bernama Nn.F berusia 18 tahun, status belum menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, Pendidikan saat ini SMA, Tidak bekerja, Alamat : Jl. Kalibaru Barat 4 Rt 011/Rw 07 Jakarta Utara, Sumber biaya BPJS, Sumber informasi Pasien dan rekam medis. Pasien masuk pada tanggal 10 Maret 2023 di Ruang Penyakit Dalam.

##### **2. Resume**

Pada tanggal 10 Maret 2023 pasien *dengan Gastroesophageal Reflux Disease* masuk ke RS melalui IGD. Pasien mengatakan sudah 4 hari sesak nafas, batuk, pilek, mual, muntah, nyeri didaerah perut atas bagian kiri dengan skala 5 dari 0-10 dan nyeri pada ulu hati, nyeri dirasakan secara bertahap, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan faktor pencetusnya karena jarang makan dan suka mengkonsumsi makanan pedas dan sering kambuh saat orangtua

bertengkar dan jika ada pelajaran matematika. Keadaan umum pasien sakit sedang, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/81 mmHg, Nadi : 89x/menit Frekuensi nafas : 24x/menit, suhu : 36,5°C. Masalah Keperawatan yang muncul adalah Pola nafas tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Tindakan mandiri yang telah dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji integritas kulit pasien. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan yaitu memberikan 1 kolf asering 12 tpm/12 jam, O2 nasal kanul 2 liter/menit, terapi oral : Sucralfate sirup 3x1gram. Terapi Injeksi intravena : omeprazole 3x40mg, ondancetrone 3x4mg. Dan pemeriksaan rontgen foto thorax, hasil pemeriksaan tidak ada fraktur di tulang intak.

### **3. Riwayat keperawatan**

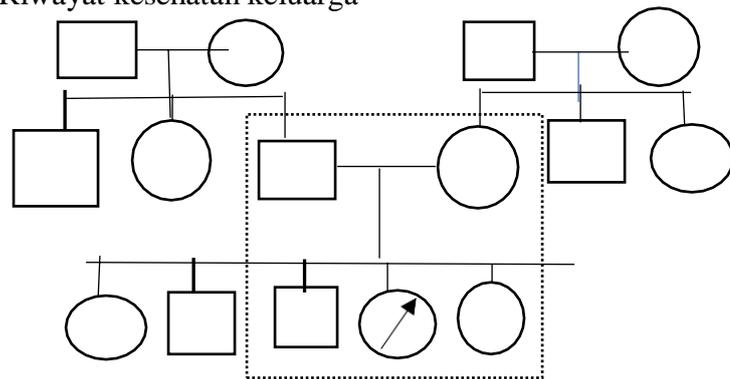
#### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien mengatakan asam lambungnya kambuh karena waktu makan pasien yang masih diundur-undur.

#### **b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Pasien mempunyai riwayat gastritis karena pola makan yang tidak teratur dan mengkonsumsi makanan pedas. Pasien tidak ada alergi obat, makanan, binatang dan lingkungan dan pasien biasa mengkonsumsi obat lambung yaitu sucralfate sirup. Pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan.

c. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan :

-  : laki-laki
-  : perempuan
-  : Nn.F 18 tahun.
-  : tinggal serumah

Struktur keluarga Nn. F

Nn.F adalah anak ke 4 dari 5 bersaudara, Nn.F anak perempuan ke 2 dari 3 bersaudara perempuan. Ayahnya Tn. E mempunyai penyakit asamurat, ibunya Ny.D mempunyai penyakit asam lambung, Ny. K, Tn.P, Tn.M dan Nn.S sehat. Sekarang Nn.F tinggal bersama ayahnya (Tn.E), ibunya (Ny.D), kakanya (Tn.M) dan adiknya (Nn.S).

4. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga yang menjadi faktor risiko.

Ibu pasien mempunyai riwayat asam lambung

## 5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Orang terdekat dengan pasien adalah ibu pasien yang tinggal satrumah. Pola komunikasi dalam keluarga baik dan terbuka. Keputusan biasanya diambil oleh orangtua pasien dan keluarganya. Dampak penyakit terhadap keluarga yaitu keluarga khawatir dan cemas ketika penyakit pasien kambuh. Masalah yang mempengaruhi pasien adalah pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya. Pasien memiliki mekanisme koping terhadap stress yaitu dengan cara mengalihkan dengan bermain hp atau tidur. Persepsi menurut pasien terhadap penyakit GERD sangat bahaya karena dia melihat diberita asam lambung bisa menyebabkan kematian, harapan pasien setelah menjalaniperawatan yaitu bisa pulang kerumah dan sembuh, perubahan yang dirasakan ketika jatuh sakit yaitu berat badan pasien turun. Tidak ada nilai-nilai kesehatan yang bertentangan dengan kepercayaan pasien dan aktivitas agama yang dilakukan adalah sholat 5 waktu dan berdoa. Kondisi lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan adalah orangtua yang sering bertengkar dirumah.

## 6. Pola kebiasaan

### a. Pola nutrisi

**Sebelum sakit** : frekuensi makan pasien 3 kali/hari, nafsu makan baik, menghabiskan satu porsi makan, tidak ada makanan yang disukai, tidak ada makanan pantangan, tidak ada makanan diet, dan pasien tidak menggunakan alat bantu makan.

**Di rumah sakit** : frekuensi makan pasien 3 kali/hari, nafsu makan kurang baik karena mual dan muntah, pasien hanya menghabiskan 1/3 porsi makan. Pasien tidak menggunakan alat bantu makan.

b. Pola eliminasi

**Sebelum sakit** : BAK di rumah 5x/hari, warna kekuningan dan tidak ada keluhan dan pasien tidak menggunakan alat bantu eliminasi. Pola BAB pasien 3x/hari, konsistensi padat, warna kecoklatan, waktunya tidak tentu, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxatif.

**Di Rumah sakit** : BAK secara mandiri 6x/hari, warna kekuningan, dan tidak ada keluhan. Pola BAB pasien 1x/hari, konsistensi padat, warna kecoklatan dan tidak ada keluhan.

c. Pola *personal hygiene*

**Sebelum sakit** : mandi 2x/hari pada pagi dan sore hari. Oral hygiene 2x/hari pada pagi dan sore hari ketika mandi. Mencuci rambut 7x/minggu.

**Di rumah sakit** : belum mandi, melakukan oral hygiene 2x/hari pada pagi dan sore hari. Belum melakukan mencuci rambut.

d. Pola istirahat dan tidur

**Sebelum sakit** : tidur siang selama 2 jam, tidur malam selama 8 jam, kebiasaan sebelum tidur yaitu bermain hp.

**Di rumah sakit** : pasien tidak tidur siang, pasien tidur malam selama 4 jam tapi pasien masih terbangun-bangun karena nyeri pada perut.

e. Pola aktivitas dan latihan

**Sebelum sakit** : pasien tidak bekerja, pasien sesak ketika beraktivitas ketika asam lambungnya kambuh.

**Di rumah sakit** : pasien hanya bisa berbaring dan duduk dan melakukan kegiatannya mandiri.

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien tidak merokok dan tidak minum-minuman keras.

## 7. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Berat badan pasien sebelum sakit 40kg dan sesudah sakit 38 kg. Tinggi badan pasien 148cm. Tekanan darah 92/60 mmHg, Nadi : 75x/menit, frekuensi nafas : 21x/menit, suhu : 36,5°C, keadaan umum tampak sakit sedang, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem penglihatan

Sisi mata pasien simetri, kelopak mata menutup, pergerakan bola mata dapat bergerak kesegala arah, konjungtiva merah muda, kornea tidak keruh, sklera anikterik, pupil anisokor, tidak ada kelainan otot mata, fungsi penglihatan mata baik, tidak terdapat tanda-tanda radang, pasien memakai kacamata jenis -2,5, tidak memakai lensa kontak, dan reaksi terhadap cahaya normal dan positif.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga pasien normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada

perasaan penuh ditelinga, tidak terdapat tinitus, dapat mendengar dengan baik saat diajak berbicara, tidak ada gangguan keseimbangan dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

d. Sistem wicara

Saat dikaji pasien dapat berbicara dengan lancar dan tidak ada pelo.

e. Sistem pernapasan

Jalan napas pasien bersih, pernapasan tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 21x/menit, irama napas teratur, jenis pernapasan spontan, kedalaman napas dalam, suara napas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernapas, tidak menggunakan alat bantu napas.

f. Sistem kardiovaskuler

1. Sirkulasi perifer

Nadi 75x/menit irama teratur dan denyut kuat, Tekanan darah 92/60 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit normal, pengisian kapiler < 2 detik, tidak terdapat edema ditangan dan kaki.

2. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut jantung 75x/menit dengan irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, dan tidak terdapat nyeri dada.

g. Sistem Hematologi

Pasien tidak pucat , tidak ada perdarahan (Hb : 11,2 g/dl)

h. Sistem saraf pusat

Pasien tidak mengeluh sakit kepala tingkat kesadaran compos mentis, *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15 ( E : 4 M : 6 V : 5), tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan kranial (TIK), pasien tidak mengalami gangguan sistem persarafan, pola pemeriksaan reflek fisiologis normal dan tidak ditemukan adanya reflek patologis.

i. Sistem Pencernaan

Pasien terdapat muntah yang berisi makanan, warna sesuaimakanan, frekuensi 2x/hari, jumlah muntah 400ml, terdapat nyeri daerah perut bagian bawah kanan dengan skala 2, karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk, bising usus 10x/menit, tidak ada diare, tidak ada konstipasi, hepar teraba dan abdomen lembek.

j. Sistem endokrin

Pasien tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, dan tidak ada luka ganggren.

k. Sistem urogenital

Balance cairan dalam 24 jam , intake 2.380 (infus 1.000 cc, obat 180cc, minum 1.200cc), output 800cc (urin 600cc, bab 200 cc), warna BAK kekuningan, tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem integumen

Turgor kulit pasien baik, temperatur kulit hangat, warna kulit normal, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit

didaerah pemasangan infus baik, tekstur dan kebersihan rambut baik.

m. Sistem muskuloskeletal

Pergerakan pasien tidak ada kesulitan, keadaan tonus otot baik dan kekuatan otot pada ekstremitas atas baik bagian kanan 5555 dan kiri 5555. Ekstremitas bawah sebelah kanan baik 5555 dan kiri baik 5555

**8. Data Tambahan**

“Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakit asam lambung tetapi pasien belum mengetahui cara mengatasi ketika penyakitnya terjadi secara berulang”

**9. Data Penunjang**

Hasil laboratorium hemoglobin 11,2 g/dl (12,5-16,0), leukosit  $9,15 \times 10^3/\text{L}$  (4,00-10,50), hematokrit 34,6% (37.6-47.0), trombosit  $572 \times 10^3/\text{L}$  (182-369), natrium 138 mEq/l (135-147)

**10. Penatalaksanaan**

Terapi oral : sucralfate sirup 3x1gram setiap sebelum pasien makan.

Terapi injeksi Intravena: omeprazole 2x1mg setiap pukul 06.00 WIB, 12.00 WIB. Ondancetron 3x4mg setiap pukul 06.00 WIB, 12.00 WIB, 20.00 WIB, Assering 12tpm/12jam setiap pukul 12.00 WIB dan 24.00 WIB.

## 11. Data fokus

### 1. Data subyektif

“saya ngerasa mual sus ketika lagi makan”, “saya selalu ingin muntah ketika lagi makan sus”, “perut bagian kiri atas saya nyeri sus skala 2 dari 0-10”, “ saya nyeri sus, kaya ditusuk-tusuk, diperut bagian kiri atas, skala nyerinya 2, nyeri hilang timbul”, “sus saya belum tahu cara mengatasi ketika penyakit saya kambuh”, “saya stress sus karena orang tua saya sering bertengkar di rumah jadi penyakit saya sering kambuh”, “saya juga sering kambuh disekolah kalo ada pelajaran matematika”.

### 2. Data Obyektif

“Tanda-tanda vital pasien tekanan darah : 92/60 mMhg, frekuensi nadi : 75x/menit, frekuensi napas : 21x/menit, suhu : 36,5°C, SPO2 : 98%”, “pasien tampak gelisah ketika nyeri diperutnya kambuh skala nyeri 2 dari 0-10”, “pola tidurnya terganggu ketika nyerinya timbul ketika pengkajian pasien tampak mengantuk”, “pasien masih mengulur waktu makannya”, “Hasil laboratorium hemoglobin 11,2 g/dl (12,5-16,0), leukosit  $9,15 \cdot 10^3$ /L (4,00-10,50), hematokrit 34,6% (37.6-47.0), trombosit  $572 \cdot 10^3$ /L (182-369), natrium 138 mEq/l (135-147)”

## 12. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan selalu merasa mual ketika ingin makan</li> <li>- Pasien mengatakan selalu ingin muntah ketika ingin makan</li> <li>- Pasien mengatakan sering menunda waktu makan karena selalu mual dan merasa ingin muntah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisa makan pasien masih ½ porsi</li> <li>- BB : 45 kg</li> <li>- TB: 145 cm</li> <li>- Hb : 11,2</li> </ul>	Nausea	b.d gangguan pada esophagus
2.	<p>DS : Pasien mengatakan bagaimana caranya mengatasi ketika penyakitnya kambuh</p> <p>DO:</p>	Defisit Pengetahuan tentang pecegahan	b.d kurang terpapar informasi

	Pasien masih mengulur waktu makan	penyakit berulang	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri diperut bagian kiri atas dengan skala 2</li> <li>- P : nyeri</li> <li>Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : perut bagian kiri atas</li> <li>S : skala nyeri 2</li> <li>T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah ketika nyeri diperutnya kambuh</li> <li>- Pasien ketika nyerinya kambuh selalu memegang bagian perut yang sakit</li> </ul>	Nyeri Akut	b.d agen pencedera inflamasi

## **B. Diagnosa Keperawatan**

1. Nausea berhubungan dengan gangguan pada esofagus dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera inflamasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, sulit tidur, bersikap proktektif

## **C. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.**

1. Nausea berhubungan dengan gangguan pada esophagus ditandai dengan  
 Data Subjektif : Pasien mengatakan sering merasa mual ketika ingin makan, Pasien mengatakan sering ingin muntah ketika ingin makan, Pasien mengatakan sering menunda waktu makan karena mual dan merasa ingin muntah  
 Data Objektif : makan hanya habis 1/3 porsi  
 Tujuan : Tingkat nausea menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil : Nafsu makan meningkat dari 1/3 porsi menjadi 1 porsi, keluhan mual menurun sampai dengan hilang, perasaan ingin muntah menurun

### **Rencana Tindakan**

1. Identifikasi pengalaman mual
2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup
3. Identifikasi faktor penyebab mual
4. Monitor mual
5. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual

6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
7. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
8. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual
9. Memberikan terapi injeksi obat ondansentron 3x4mg

### **Penatalaksanaan**

#### **Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 08.00 Mengidentifikasi pengalaman mual, pasien mengatakan mual ketika ingin makan. Pukul 08.00 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, pasien mengatakan dampak dari mual tidak nafsu makan. Pukul 08.00 Mengidentifikasi faktor penyebab mual, pasien mengatakan faktor penyebab mual nya adalah ketika asam lambungnya naik. Pukul 10.00 Memonitor mual, pasien mengatakan mual nya hanya ketika ingin makan, durasi hanya 5 menit. Pukul 11.00 Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, pasien mengatakan akan mencoba istirahat 8 jam. Pukul 12.00 Memberikan terapi injeksi obat ondansentron 4mg. Pukul 12.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansentron, pasien mengatakan mualnya berkurang. Pukul 13.00 Menganjurkan sering membersihkan mulut, pasien mengatakan selalu membersihkan mulutnya setiap 2x sehari. Pukul 14.00 Mengajarkan penggunaan teknik Nonfarmakologis untuk mengatasi mual, pasien mengatakan akan menggunakan— teknik aromaterapi. Pukul 15.00 Memonitor mual, pasien mengatakan mual nya hanya ketika ingin makan, durasi hanya 5 menit. Pukul 20.00 memberikan terapi injeksi

ondansetron 4mg. Pukul 20.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansetron, pasien mengatakan sudah tidak mual.

### **14 Maret 2023**

Pukul 06.00 Memberikan terapi injeksi ondansetron 4mg. Pukul 06.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansetron, pasien mengatakan sudah tidak mual. Pukul 08.00 Memonitor perasaan mual, pasien mengatakan mual nya hanya ketika ingin makan, durasi hanya 3 menit. Pukul 12.00 Memberikan terapi injeksi obat ondansetron 4mg. Pukul 12.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansetron, pasien mengatakan mualnya berkurang. Pukul 13.00 Menganjurkan sering membersihkan mulut, pasien mengatakan selalu membersihkan mulutnya setiap 2x sehari. Pukul 15.00 Memonitor mual, pasien mengatakan mual nya hanya ketika ingin makan, durasi hanya 3 menit. Pukul 20.00 memberikan terapi injeksi ondansetron 4mg. Pukul 20.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansetron, pasien mengatakan sudah tidak mual.

### **15 Maret 2023**

Pukul 06.00 Memberikan terapi injeksi ondansetron 4mg. Pukul 06.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansetron, pasien mengatakan sudah tidak mual. Pukul 08.00 Memonitor mual, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual. Pukul 12.00 Memberikan terapi injeksi obat ondansetron 4mg. Pukul 12.30 mengevaluasi hasil pemberian ondansetron, pasien mengatakan sudah tidak mual.

### **Evaluasi**

**15 Maret 2023 13.00**

Subjektif : “ sus saya sudah tidak merasakan mual ketika ingin makan ,  
”saya sudah nafsu makan dari 1/3 porsi menjadi 1 porsi, “sus saya sudah  
tidak merasakan ingin muntah lagi ketika ingin makan”

Objektif : “ pasien tampak sudah menghabiskan porsi makannya”.

Analisa : tujuan tercapai

Perencanaan : intervensi dilanjutkan dirumah.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :

DS : Pasien mengatakan bagaimana caranya mengatasi ketika penyakitnya kambuh

DO: Pasien masih menerapkan pola makan yang tidak sehat dan masih mengkonsumsi makanan pedas

Tujuan : tingkat pengetahuan meningkat setelah dilakukan intervensi 1x30 menit dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

### **Rencana tindakan**

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- c. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya

- e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- f. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- g. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

### **Pelaksanaan**

#### **Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 08.00 Melakukan kontrak waktu dan tempat, sudah dilakukan kontrak waktu dengan pasien dan tempatnya ditempat tidur pasien.

Pukul 08.30 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, sudah disiapkan leaflet, lembar balik, dan SAP GERD. Pukul 09.00 memberikan edukasi kesehatan tentang GERD, pasien mendengarkan dan memahaminya, pasien dapat menjelaskan pengertian GERD, pasien dapat menyebutkan penyebab GERD, pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala GERD, pasien dapat menyebutkan pencegahan dan makanan yang harus dihindari oleh penderita GERD. Pukul 09.30 Memberikan kesempatan untuk bertanya, pasien bertanya “bagaimana cara mengatasi ketika penyakit kambuh berulang?” perawat sudah menjawab dan pasien sudah mengerti.

#### **Evaluasi tanggal 14 Maret 2023 pukul 12.00**

Subjektif : “sus saya sudah tahu cara mengatasi ketika penyakit kambuh berulang”, “sus saya sudah tahu tentang penyakit GERD”

Objektif : “Pasien dapat menyebutkan penyebab dari penyakit GERD dengan kata-kata sendiri” “Pasien dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala GERD” “Pasien dapat menyebutkan 3 dari 5 cara mengatasi gerd”

“pasien dapat menjelaskan akibat dari penyakit GERD jika tidak dilakukan penanganan yang tepat” “Pasien dapat menyebutkan cara mencegah nyeri berulang pada pasien GERD” “Pasien dapat menyebutkan cara mengatasi jika terjadi nyeri “

Analisa : tujuan sudah teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri diperut bagian atas dengan skala 2, P : nyeri, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian atas, S : skala nyeri 2, T : nyeri hilang timbul

Data Objektif : Pasien tampak gelisah ketika nyeri diperutnya kambuh, Pasien ketika nyerinya kambuh selalu memegang bagian perut yang sakit, Pasien tampak sulit tidur karena ketika dilakukan pengkajian pasien tampak mengantuk dan beberapa kali menguap

Tujuan : Tingkat nyeri menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun dari 2 menjadi 0, Gelisah hilang , Sikap protektif hilang, Tidur cukup 8 jam

**Rencana Tindakan :**

1. Identifikasi skala nyeri
2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
7. Fasilitasi istirahat dan tidur
8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
10. Lakukan tindakan kolaborasi memberikan Obat Injeksi Omeprazole 2x1 mg sesuai program

### **Pelaksanaan**

#### **Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 08.00 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, pasien mengatakan nyeri di perut bagian atas, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pukul 08.30 Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri pasien 2 dari 0-10. Pukul 09.00 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, faktor yang memperberat nyeri adalah ketika orangtuanya sedang bertengkar dan faktor yang memperingan nyeri adalah keluar rumah. Pukul 09.30 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pasien mengatakan sudah tahu dan paham tentang nyeri tentang penyakitnya tetapi belum tahu cara pencegahan berulang. Pukul 10.00 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya ketika penyakitnya kambuh. Pukul 10.30 Memberikan teknik nonfarmakologis distraksi untuk mengurangi nyeri, pasien melakukan teknik distraksi dengan bermain hp atau tidur. Pukul

11.00 Memfasilitasi istirahat dan tidur, pasien dapat istirahat dan tidur yang cukup selama 8 jam. Pukul 11.30 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, pasien dapat memahami pemicunya penyakitnya karena stress. Pukul 12.00 memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 12.30 Mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyerinya berkurang dari 2 ke 1. Pukul 14.00 Menganjurkan pasien mengatasi nyeri secara mandiri, pasien mengatasi nyeri dengan teknik distraksi dan nyerinya berkurang. Pukul 15.00 Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri pasien 2 dari 0-10. Pukul 20.00 memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 20.30 mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyerinya berkurang dari 2 ke 1.

#### **Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 06.00 memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 06.30 mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyerinya berkurang dari 2 ke 1 (dari pukul 15.00-06.30 intervensi dilakukan oleh perawat ruangan). Pukul 08.00 Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri pasien 1 dari 0-10. Pukul 10.00 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya ketika penyakitnya kambuh. Pukul 10.30 Memberikan teknik nonfarmakologis distraksi untuk mengurangi nyeri, pasien melakukan teknik distraksi dengan bermain hp atau tidur. Pukul 11.00 Memfasilitasi istirahat dan tidur, pasien dapat istirahat dan tidur yang cukup selama 8 jam. Pukul 11.30 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, pasien dapat memahami pemicunya penyakitnya karena stress. Pukul 12.00

memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 12.30 mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyeri nya sudah di skala 1 dari 0-10. Pukul 14.00 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, sudah dianjurkan teknik distraksi dan nyerinya berkurang. Pukul 15.00 Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri pasien 1 dari 0-10. Pukul 20.00 memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 20.30 mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyeri nya sudah di skala 1 dari 0-10.

### **Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul 06.00 memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 06.30 mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyeri nya sudah di skala 1 dari 0-10. Pukul 08.00 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Pukul 08.30 Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri pasien 0 dari 0-10. Pukul 10.00 Memfasilitasi istirahat dan tidur, pasien dapat istirahat dan tidur yang cukup selama 8 jam. Pukul 12.00 memberikan terapi injeksi omeprazole 1mg. Pukul 12.30 mengevaluasi hasil pemberian obat, pasien mengatakan nyeri nya sudah di skala 0 dari 0-10.

### **Evaluasi tanggal 15 Maret 2023 13.00**

Subjektif : “sus saya sudah tidak merasakan nyeri lagi” “sus saya sudah bisa tidur nyenyak karena nyeri saya sudah tidak timbul”

Objektif : “pasien terlihat relax”, “pasien terlihat lebih segar”, “pasien tidak memegang perut dan tidak memperlihatkan sikap operprotektif”

Analisa : Tujuan sudah teratasi

Perencanaan :intervensi dilanjutkan dirumah

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kasus selama memberikan, faktor-faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan pengkajian

#### **A. Pengkajian**

Pasien tidak kesulitan berbicara, tidak merasakan nyeri seperti terbakar, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada nyeri di bagian dada. Hal tersebut mungkin disebabkan pada saat pengkajian pasien sudah diberikan obat omeprazole, ondansentron, sucralfate syrup, nasal kanul 2 lpm dan pada saat pengkajian pasien tidak ada masalah pada kesulitan menelan.

Menurut Jannie F.Franz dan Tish Davidson AM (2020) pemeriksaan penunjang yang sebelumnya dilakukan kepada pasien GERD yaitu USG abdomen, endoskopi, monitor pH asam lambung 24 jam. Tetapi pada pengkajian hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan rontgen dada (thorax foto) hal tersebut disebabkan karena pemeriksaan yang harus dilakukan tidak ditanggung oleh BPJS. Faktor pendukung selama penulis melaksanakan tindakan keperawatan adalah pasien yang kooperatif dalam memberikan informasi yang dibutuhkan, perawat ruangan yang membantu dan memberikan informasi saat penulis menanyakan berbagai hal yang

masih kurang dimengerti, sarana yang digunakan dalam melaksanakan pengkajian tersedia dengan lengkap sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan. Tidak ada faktor penghambat yang penulis rasakan dalam melaksanakan pengkajian.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada diagnosa keperawatan, penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori, dari (Tim Pokja DPP PPNI, 2017 dan Doenges 2014) terdapat enam diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien GERD yaitu, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan inflamasi lapisan esofagus, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan pada kasus ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut, mual, dan defisit pengetahuan. Diagnosa yang terdapat pada kasus tetapi tidak ada di teori yaitu mual, karena pada saat pengkajian pasien mual, muntah dan tidak nafsu makan. Diagnosa yang penulis susun berdasarkan prioritas masalah, berdasarkan kebutuhan maslow yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Diagnosa yang terdapat pada teori tetapi tidak ada dikasus ada empat yaitu pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, hipovolemia dan ansietas

Diagnosa yang terdapat pada teori tetapi tidak ada dikasus yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, karena pada saat pengkajian pasien mengalami sesak dan frekuensi napas pasien 24x/menit saat di IGD dan sudah diberikan O<sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm, data di dapatkan dari rekam medis, saturasi oksigen 96%, dan tidak ada suara napas tambahan.

Diagnosa kedua yang terdapat pada teori tetapi tidak ada dikasus, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, karena pada saat pengkajian, berat badan pasien tidak mengalami penurunan sebanyak 10%, pasien tidak mengalami kesulitan menelan, IMT pasien normal. Diagnosa ketiga yang terdapat pada teori tetapi tidak ada dikasus yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, karena pada saat pengkajian, intake dan output cairan pasien seimbang, tidak dehidrasi, membran mukosa pasien lembab, frekuensi nadi pasien baik, muntah dan nadi teraba kuat. Diagnosa keempat yang terdapat pada teori tidak ada dikasus yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, karena pada saat pengkajian, pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebih dan tidak gelisah.

Pada tahap penemuan diagnosa faktor pendukungnya yaitu karena adanya literature dan buku sumber cukup memadai serta adanya kemajuan teknologi, dan diagnosa yang diangkat sesuai dengan keadaan

pasien dan sumber jurnal/buku yang lengkap. Faktor penghambatnya hanya perlu lebih banyak sumber lagi untuk atau literatur untuk menganalisa dan menentukan diagnosa keperawatan yang tepat dan sesuai prioritas masalah.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada kasus, dan disesuaikan dengan kebutuhan dasar manusia yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada tahap perencanaan keperawatan penulis membuat perencanaan keperawatan mulai dari tujuan, kriteria hasil, hingga intervensi. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur dapat dicapai, rasional dan mempunyai batas waktu. Perencanaan dilakukan oleh perawat ruangan, kecuali untuk diagnosa defisit pengetahuan kriteria waktu ditentukan selama 30 menit saja. Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu tersedianya sumber- sumber yang memadai untuk dijadikan acuan penyusunan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien.

### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Pada saat melakukan asuhan keperawatan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dan semua pelaksanaan keperawatan didokumentasikan dalam catatan keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan mulai pukul 08.00 sampai 14.00

WIB dan pukul 15.00 sampai 07.00 WIB dilakukan oleh perawat ruangan. Faktor pendukung pelaksanaan tindakan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan yang sudah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan penulis adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan setelah penulis melakukan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah disusun. Pada tahap ini evaluasi yang didapat dari tiga diagnosa keperawatan terdapat 3 diagnosa tujuan tercapai yaitu nyeri akut, mual dan defisit pengetahuan.

Diagnosa pertama yang tercapai adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi, pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak karena nyeri sudah tidak timbul, pasien terlihat relax, pasien terlihat lebih segar, pasien tidak memegang perut dan tidak memperlihatkan sikap operprotektif.

Diagnosa ketiga yang sudah tercapai adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan penyakit berulang ditandai dengan pasien mengatakan sudah tahu cara mengatasi ketika penyakit kambuh berulang, pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakit GERD, pasien dapat menyebutkan penyebab dari penyakit

gerd dengan kata-kata sendiri, pasien dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala GERD, pasien dapat menyebutkan 3 dari 5 cara mengatasi GERD, pasien dapat menjelaskan akibat dari penyakit GERD jika tidak dilakukan penanganan yang tepat, pasien dapat menyebutkan cara mencegah nyeri berulang pada penderita GERD, pasien dapat menyebutkan cara mengatasi jika terjadi nyeri

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dari tanggal 13 sampai 15 Maret 2023 maka dapat disimpulkan:

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Nn. F, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab GERD pada Nn. F karena pola makan yang tidak teratur, waktu makan yang tidak teratur dan stres ditandai dengan nyeri di perut bagian atas dengan skala 2, sesak nafas, mual dan muntah. Pemeriksaan diagnostik yang hanya dilakukan pada Nn. F yaitu pemeriksaan darah lengkap dan thorax. Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori hanya dua diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi (Peningkatan produksi asam lambung dan refuks asam lambung ke esophagus) dan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan penyakit berulang. Sedangkan diagnosa yang tidak sesuai dengan teori yaitu nausea berhubungan dengan gangguan pada esofagus (Peningkatan saliva akibat peningkatan asam lambung di esophagus) ditandai dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

Dalam penyusunan intervensi atau rencana keperawatan semuanya sesuai dengan literatur. Penulis tidak mengalami kesulitan karena tersedia

buku dan sumber yang memadai. Pada saat pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan pelaksanaan di dokumentasikan di dalam catatan keperawatan.

Evaluasi hasil pada diagnosa yang tujuannya tercapai yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi (Peningkatan produksi asam lambung dan refuks asam lambung ke esophagus), Nausea berhubungan dengan gangguan pada esofagus (Peningkatan saliva akibat peningkatan asam lambung di esophagus) dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

## **B. Saran**

### **1. Perawat Ruangan**

Hendaknya perawat yang bertugas di ruangan penyakit dalam lebih meningkat edukasi yang di lakukan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga terhadap penyakitnya.

### **2. Institusi Pendidikan**

Penulis berharap untuk perpustakaan institusi untuk buka dari hari senin sampai sabtu, karena penulis kesulitan mencari sumber-sumber ketika perpustakaan tutup.

### **3. Mahasiswa**

Penulis berharap untuk mahasiswa untuk lebih giat membaca supaya tidak kesulitan dalam menyusun karya tulis ilmiah.

### **4. Penulis**

Penulis harus lebih meningkatkan dan pengembangan wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan tentang asuhan keperawatan pada GERD dan cara merawat pasien GERD sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan bermanfaat bagi semua

## DAFTAR PUSTAKA

- Antunes C, Aleem A, Curtis SA. (2023) *Gastroesophageal Reflux Disease*. Treasure Island.
- Danisa M. Clarrett, MD & Christine Hachem, MD (2018) *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*, Saint Louis University.
- Doenges, M. E. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 9 Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Rajafsani, I, (2021). *Imaging Pada Gastroesogafagial Reflux Disease* ,Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Bagian Ilmu Radiologi, RSUD dr. Harjono S Ponorogo.
- Leiman, D. A., & Metz, D. C. (2019). *Gastroesophageal Reflux Disease*. *Clinical Gastrointestinal Endoscopy*, June, 268–278. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-41509-5.00024-4>
- Mardalena, Ida (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Maret-Ouda J, Markar SR, Lagergren J. (2020) *Gastroesophageal Reflux Disease*.
- Pratyaskh Chabbra, Nishikant Ingole (2022) *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Highlighting Diagnosis, Treatment, and Lifestyle Changes*.
- PPNI, (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* , Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan* , Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* : Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Rettura F. et.al, (2021) *Refractory Gastroesophageal Reflux Disease: A Management Update*. Lausanne.

Darnindro, N., Manurung, A., Mulyana, E., & Harahap, A. (2020). *Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Dyspepsia Patients in Primary Referral Hospital*. The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy, 19(2), 91–96. <https://doi.org/10.24871/192201891-96>

Leiman, D. A., & Metz, D. C. (2019). *Gastroesophageal Reflux Disease*. Clinical Gastrointestinal Endoscopy, June, 268–278. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-41509-5.00024-4>

Saputera, M. D., & Budianto, W. (2017). *Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer*. Journal Continuing Medical Education, 44(5), 329–332.

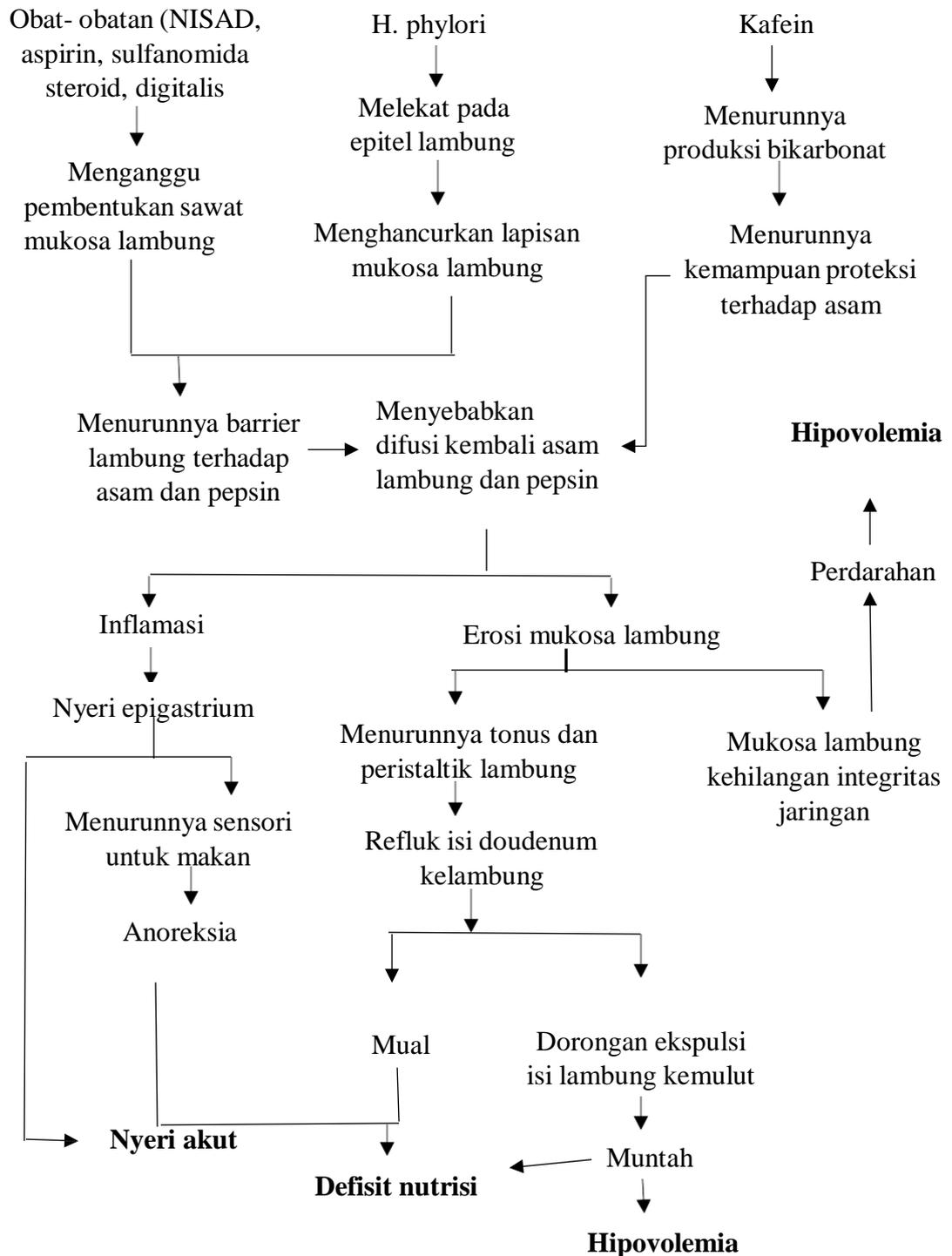
Surya, H. (n.d.). GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE ( GERD ) DALAM MASA PANDEMI COVID-19. 33(3), 74–80.

Leiman, D. A., & Metz, D. C. (2019). *Gastroesophageal Reflux Disease*. Clinical Gastrointestinal Endoscopy, June, 268–278. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-41509-5.00024-4>

Mustakim, Rimbawati, Y., & Wulandari, R. (2021). *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatera Selatan*. Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 1–4.

Tarigan, R., & Pratomo, B. (2019). *Analisis Faktor Risiko Gastroesofageal Refluks di RSUD Saiful Anwar Malang*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 6(2), 78. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v6i2.306>

PATHWAY



## LAPORAN PENDAHULUAN OBAT

### 1. Omeprazol

Indikasi : mengobati tukak lambung dan tukak duodenum, tukak lambung dan duodenum yang terkait dengan AINS, lesi lambung dan duodenum, regimen eradikasi *H. pylori* pada tukak peptik, refluks esofagitis, Sindrom Zollinger Ellison.

Kontraindikasi : Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien yang mempunyai reaksi alergi terhadap obat.

Efek samping : nyeri perut dan sakit kepala, rendahnya kadar kalium dalam darah, yang menimbulkan gejala berupa kram otot, detak jantung yang tidak normal (lambat, cepat, atau tidak beraturan), dan kejang. Bertambah parahnya gejala pada penderita lupus, gangguan pencernaan, seperti diare yang berkelanjutan serta adanya darah atau lendir pada tinja. Kekurangan vitamin B12, yang menyebabkan keluhan lemas, sariawan, mati rasa, dan kesemutan pada tangan atau kaki dan reaksi alergi obat, seperti munculnya ruam, pusing, hingga sesak napas.

### 2. Ondansentron

Indikasi : mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi.

Kontraindikasi : Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien dengan hipersensitivitas.

### 3. Sucralfate Syrup

Indikasi : mengobati tukak lambung, luka epitel, mukositis akibat kemoterapi, proktitis radiasi, penyakit Behcet, hingga luka bakar.

Kontraindikasi : Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

Efek samping : Konstipasi atau diare, mulut kering, sakit perut, mual, muntah, perut kembung, atau gangguan pencernaan

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **GERD**

---

Pokok Bahasan : GERD

Sub Pokok Bahasan : Pengertian, Penyebab, Tanda dan Gejala, Pencegahan, dan Makanan Yang Dihindari.

Sasaran : Ny.F

Hari/tanggal : 14 Maret 2023

Tempat : RSUD Koja Ruang Penyakit Dalam Lt.14

Waktu : 25 menit

Penyuluh : Evie Norma Sari

---

#### **I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah mendapat penyuluhan selama 1 x 25 menit diharapkan Ny.F dapat menjelaskan dan memahami tentang GERD

#### **II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1 x 25 menit diharapkan Ny.F diharapkan dapat:

1. Menyebutkan pengertian GERD
2. Menyebutkan 3 penyebab GERD
3. Menyebutkan 3 tanda dan gejala GERD
4. Menyebutkan Pencegahan GERD
5. Menyebutkan makanan yang harus dihindari oleh penderita GERD

**III. Materi Penyuluhan (terlampir)**

1. Pengertian GERD
2. Penyebab GERD
3. Tanda dan Gejala GERD
4. Pencegahan GERD
5. Makanan yang harus dihindari oleh penderita GERD

**IV. Media Penyuluhan**

Lembar balik dan leaflet

**V. Metode Penyuluhan**

Ceramah dan Tanya jawab

**VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan**

No.	Tahapan Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menanyakan kabar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Merespon</li> </ol>
2	Kegiatan Inti (15 Menit )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang pengertian GERD</li> <li>2. Menjelaskan penyebab GERD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> </ol>

		<p>3. Menjelaskan tanda dan gejala GERD</p> <p>4. Menjelaskan pencegahan GERD</p> <p>5. Menjelaskan makanan yang harus dihindari penderita GERD</p>	<p>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</p> <p>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</p> <p>4. Mendengarkan dan Memperhatikan</p> <p>5. Mendengarkan dan Memperhatikan</p>
3	Penutup ( 5 menit )	<p>1. Mengajukan pertanyaan tentang materi pembelajaran</p> <p>2. Kesimpulan dari pembelajaran</p> <p>3. Pasien memberikan pertanyaan</p> <p>4. Salam penutup</p>	<p>1. Menjawab</p> <p>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</p> <p>3. Bertanya</p> <p>4. Menjawab</p>

## **VII. Evaluasi**

1. Evaluasi struktural
  - a. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
  - b. Mahasiswa dan pasien sudah melakukan kontrak waktu yang disepakati
2. Evaluasi proses
  - a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
  - b. Pasien aktif dalam diskusi dan tanya jawab
  - c. Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi hasil
  - a. Pasien dapat menyebutkan pengertian GERD, penyebab GERD, tanda dan gejala GERD, pencegahan GERD, makanan yang harus dihindari oleh penderita GERD.
4. Pertanyaan evaluasi
  - a. Sebutkan pengertian GERD!
  - b. Sebutkan penyebab GERD!
  - c. Sebutkan tanda dan gejala GERD!
  - d. Sebutkan pencegahan GERD!
  - e. Sebutkan makanan yang harus dihindari oleh penderita GERD!

## **VIII. Sumber**

Siti Nur Aeni (2022), 8 Pantangan Asam Lambung yang Perlu Dihindari, Jakarta.

Dr.Patricia Lukas (2022), Ciri-ciri GERD, Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI).

Dr. Reni Utari (2021), GERD, Kedokteran Umum, Universitas Kristen Indonesia

Bunga Fauza Fitri Ajjah, Teuku Mamfaluti, Teuku Romi Imansyah Putra (2020) ,Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd), Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah, Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala.

## LAMPIRAN MATERI

### GERD

#### A. Pengertian GERD

*Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* atau asam lambung merupakan suatu gangguan saluran pencernaan di mana isi lambung mengalami gangguan pencernaan yang menyebabkan asam lambung naik ke kerongkongan secara berulang yang menyebabkan terjadinya beberapa gejala hingga komplikasi.

#### B. Penyebab GERD

Katup di bagian bawah kerongkongan yang tidak bisa menutup dengan sempurna. Katup satu arah ini biasanya terbuka untuk beberapa waktu ketika menelan, dan pada keadaan normal katup akan tertutup kembali setelahnya. Ketika katup tidak menutup kembali, akibat yang terjadi adalah asam lambung akan kembali naik ke kerongkongan.

### **C. Tanda dan Gejala GERD**

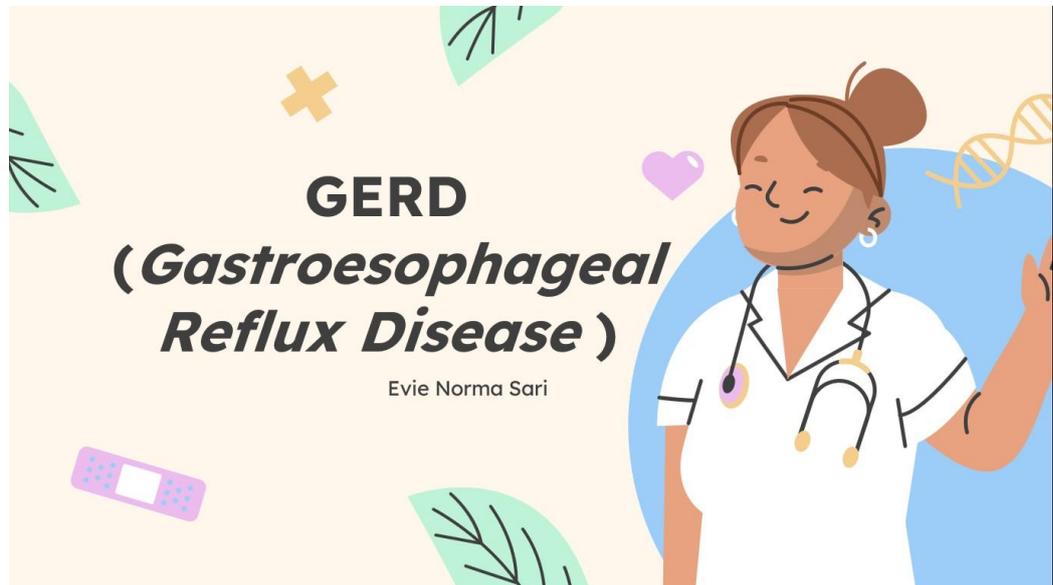
Dada panas atau serasa terbakar, nyeri dada, mulut terasa pahit atau asam, regurgitasi makanan (cairan lambung atau sisa makanan yang belum dicerna kembali ketenggorokan), masalah pada pernapasan, mual dan muntah.

### **D. Pencegahan GERD**

Makan dengan porsi yang lebih kecil, membatasi konsumsi makanan berlemak, menghindari konsumsi makanan yang bisa memicu gejala GERD dan hindari makan menjelang tidur.

### **E. Makanan Yang Harus Dihindari Penderita GERD**

Makanan tinggi lemak, minuman mengandung kafein, makanan pedas, makanan asin, buah citrus, dan minuman beralkohol



## PENYEBAB GERD?

Katup di bagian bawah kerongkongan yang tidak bisa menutup dengan sempurna. Katup satu arah ini biasanya terbuka untuk beberapa waktu ketika menelan, dan pada keadaan normal katup akan tertutup kembali setelahnya. Ketika katup tidak menutup kembali, akibat yang terjadi adalah asam lambung akan kembali naik ke kerongkongan.

## TANDA DAN GEJALA



DADA PANAS ATAU SERASA TERBAKAR



MULUT TERASA PAHIT ATAU ASAM



MUAL DAN MUNTAH



MASALAH PADA  
PERNAPASAN

## PENCEGAHAN GERD

❖ MAKAN DENGAN  
PORSI KECIL

❖ membatasi konsumsi  
makanan berlemak

❖ menghindari konsumsi  
makanan yang bisa memicu  
gejala GERD dan hindari  
makan menjelang tidur.



MAKANAN ASIN

BUAH CITRUS



**TERIMA KASIH**

### About Us GERD.

*Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* atau asam lambung merupakan suatu gangguan saluran pencernaan di mana isi lambung mengalami gangguan pencernaan yang menyebabkan asam lambung naik ke kerongkongan secara berulang yang menyebabkan terjadinya beberapa gejala hingga komplikasi.



### Pencegahan GERD

Makan dengan porsi yang lebih kecil, membatasi konsumsi makanan berlemak, menghindari konsumsi makanan yang bisa memicu gejala GERD dan hindari makan menjelang tidur.

### Makanan Yang diHindari

- Makan dengan porsi yang lebih kecil, membatasi konsumsi makanan berlemak, menghindari konsumsi makanan yang bisa memicu gejala GERD dan hindari makan menjelang tidur.



## Apa Itu GERD?

Evie Nurma Sari  
2011053

STIKES RS HUSADA  
JAKARTA



### Penyebab Gerd

- Katup di bagian bawah kerongkongan yang tidak bisa menutup dengan sempurna. Katup satu arah ini biasanya terbuka untuk beberapa waktu ketika menelan, dan pada keadaan normal katup akan tertutup kembali setelahnya. Ketika katup tidak menutup kembali, akibat yang terjadi adalah asam lambung akan kembali naik ke kerongkongan.

### TANDA & GEJALA GERD

Dada panas atau serasa terbakar, nyeri dada, mulut terasa pahit atau asam, regurgitasi makanan (cairan lambung atau sisa makanan yang belum dicerna kembali ketenggorokan), masalah pada pernapasan, mual dan muntah.



### DIMANA DAPAT MEMASTIKAN SAKIT PERUT ANDA ADALAH GERD ?

- Puskesmas terdekat
- Rumah sakit terdekat
- Klinik terdekat

*"Jaga kesehatan lambung mu"*

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep

Nama Mahasiswa : Evie Norma Sari

3B (2011053)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Nn. F dengan GERD di  
RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran / Perbaikan)	Tanda Tangan
1.	Senin, 20 Maret 2023	Bab I - Penulisan prevalensi diurutkan dari yang terbesar	
2.	Kamis, 06 April 2023	Bab I - Perhatikan penulisan	
3.	Rabu, 12 April 2023	Bab I - Tambah sumber	
4.	Kamis, 20 April 2023	Bab I - Acc bab I	
5.	Selasa, 25 April 2023	Bab II - Tambah sumber dan perbaikan pengkajian diagnosa materi	
6.	Jumat, 28 April 2023	Bab III - Perbaikan genogram dan tambah evaluasi	

7.	Senin, 08 Mei 2023	Bab III - Perbaikan diagnosa	
8.	Kamis, 1 Juni 2023	Bab III - Perbaikan diagnosa	
9.	Kamis, 1 Juni 2023	Bab III - Perbaikan implementasi	
10.	Minggu, 4 Juni 2023	Bab III - Perbaikan PES diagnosa	
11.	Selasa, 6 Juni 2023	Bab III - Perbaikan perencanaan keperawatan	
12.	Selasa, 6 Juni 2023	Bab III - Perbaikan waktu pelaksanaan	
13.	Rabu, 7 Juni 2023	Bab III - Perbaikan evaluasi keperawatan	
14.	Kamis, 8 Juni 2023	Bab IV - Tambahkan kesenjangan diagnosa	
15.	Jum'at, 9 Juni 2023	Bab IV - Tambahkan faktor pendukung dan penghambat	

	2023	Bab V - Perbaikan saran	
--	------	----------------------------	--