



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.A DENGAN GASTRITIS DI DESA SIPUNGGUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2023

Putri Indriani Miraza¹, Gusman Virgo²

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Putriindriani102002@gmail.com, igoiin@gmail.com

Abstrak

Gastritis merupakan penyakit yang terjadi pada semua usia dari anak-anak, hingga lansia. Penyebab gastritis yaitu sekresi asam lambung berlebihan, iritasi dan infeksi. Gastritis sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga jika dibiarkan dapat merusak fungsi lambung dan meningkatkan resiko berkembangnya kanker lambung yang fatal. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan proses keperawatan pada Ny. A dengan Gastritis di Desa Sipungguk Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2023. Tindakan asuhan keperawatan keluarga dilakukan 14 Juni – 18 Juni 2023 dengan sampel seorang perempuan berusia 58 Tahun yang tinggal di Desa Sipungguk. Pada awal pengkajian didapatkan nyeri pada perut sebelah kiri, wajah tampak meringis, gelisah, nafsu makan menurun, lemas dan berat badan menurun, sulit beraktivitas dan aktivitas dibantu keluarga. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga serta intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri untuk nyeri akut, manajemen nutrisi untuk defisit nutrisi, dan terapi aktivitas untuk intoleransi aktivitas. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari pertemuan, hasil evaluasi yang didapat yaitu pasien dan keluarga mengerti apa itu gastritis, cara merawat, memodifikasi lingkungan, serta nyeri pada Ny. A mulai berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan gastritis, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan.

Kata Kunci : *Asuhan keperawatan keluarga, Gastritis, Nyeri akut.*

Abstract

Gastritis is a disease that occurs at all ages from children, to the elderly. The causes of gastritis are excessive gastric acid secretion, irritation and infection. Gastritis greatly interferes with daily activities, so if left unchecked it can damage the function of the stomach and increase the risk of developing fatal stomach cancer. This study aims to provide family nursing care with nursing process approach in Ny. A with Gastritis in the village of Sipungguk the Working Area of the Salo Health Center in 2023. The action of family nursing care was carried out from June 14 to June 18, 2023 with a sample of a 58 – year-old woman living in Sipungguk Village. At the beginning of the study found pain in the left abdomen, the face looked grimace, anxiety, decreased appetite, weakness and weight loss, difficulty in activities and activities assisted family. Acute pain Nursing Diagnosis is associated with the inability of the family to recognize the problem, the risk of nutritional deficits associated with the inability of the family to care for family members and activity intolerance associated with the inability of the family to modify the environment. Interventions include pain management for acute pain, nutritional management for nutrient deficits, and activity therapy for activity intolerance. After implementation for 5 days of meetings, the evaluation results obtained are patients and families understand what gastritis is, how to treat, modify the environment, and pain in Mrs. A begins to decrease after a deep breath relaxation technique is performed. It is expected that families can apply the interventions that have been given in caring for family members with gastritis, implementing a healthy lifestyle and regularly checking the situation at health facilities.

Keywords: *Family nursing care, Gastritis, Acute pain.*

@Excellent Health Journal FIK UP 2023

✉Corresponding author :

Address : Pangkalan Kerinci

Email : putriindriani102002@gmail.com

Phone : 082283068598

ISSN 2580-2194 (Media Online)

PENDAHULUAN

Gastritis adalah kondisi peradangan atau perdarahan pada lapisan lambung, yang dapat bersifat akut maupun kronis. Gastritis biasa dikenal dengan tukak lambung merupakan penyakit yang katanya bukan masalah besar, gastritis terjadi pada semua usia dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia (Sepdianto et al., 2022). Gastritis atau lebih umum penyakit tukak lambung adalah penyakit yang dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan baik. Gastritis lebih sering terjadi pada orang yang sering makan makanan yang dapat merangsang produksi asam lambung dan yang makannya tidak teratur. Beberapa infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme juga dapat menyebabkan gastritis. Salah satu gejala gastritis adalah nyeri perut, mual, muntah, lemas, kehilangan nafsu makan, wajah pucat, keringat dingin, sering bersendawa, dan pada kasus yang lebih parah muntah darah adalah tanda gastritis (Sinapoy et al., 2021).

Secara umum penyebab gastritis terbagi atas faktor internal yaitu kondisi yang menyebabkan sekresi asam lambung berlebihan, dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Faktor resiko gastritis antara lain penggunaan aspirin atau obat anti inflamasi non steroid, infeksi *helicobacter pylori*, konsumsi alkohol, merokok, sering stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, banyak makan makanan pedas dan asam (Yusfar & Ariyanti, 2019).

World Health Organization (WHO, 2010), melakukan survei terhadap delapan negara dunia dan mendapatkan beberapa hasil persentase angka kejadian gastritis di dunia, mulai dari negara yang kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti oleh India dengan persentase mencapai 43%, lalu beberapa negara lainnya seperti China 31%, Inggris 22%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Prancis 29,5%, dan Indonesia 41% (Amanda et al., 2021). Prevalensi gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Di provinsi Riau, gastritis merupakan salah satu penyakit terbesar di setiap tahunnya. Pada tahun 2019, jumlah penderita gastritis sebesar 6,52% (Puteri, 2021).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2022, gastritis merupakan urutan ke-3 dari 10 penyakit terbesar yaitu sebesar 22688 kasus dengan prevalensi (14,90%). Berdasarkan 31 Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kampar pada tahun 2022 Puskesmas Salo menempati urutan ke-5 tertinggi kasus gastritis sebanyak 1.381 kasus. Berdasarkan 6 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Salo tahun 2022, Desa Sipungguk menempati urutan ke-1 tertinggi dengan jumlah penderita Gastritis sebanyak 139 orang.

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya menjaga kesehatan lambung masih sangat rendah, padahal gastritis atau tukak lambung sangat mengganggu aktivitas sehari-hari baik kalangan muda maupun dewasa. Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh iritasi dan infeksi. Resiko gastritis jika dibiarkan terus menerus dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko berkembangnya kanker lambung yang fatal (Handayani & Thomy, 2018). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan untuk memecah masalah kesehatan pasien. Pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Maret 2023 yaitu dengan wawancara dengan 3 orang di Desa Sipungguk wilayah kerja Puskesmas Salo yang mengalami penyakit gastritis. Didapatkan hasil yaitu pasien menderita gastritis karena makan telat (tidak tepat waktu) karena terlalu sibuk bekerja di ladang serta masih banyak yang merokok.

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas peneliti tertarik untuk mengangkat kasus ini dalam bentuk penelitian yang judul asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A dengan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar 2023.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Salo. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan dan evaluasi keperawatan. Suatu kondisi dimana seseorang sudah didiagnosa oleh dokter di Puskesmas Salo dengan nyeri perut sebelah kiri. Suatu proses tindakan keperawatan yang diarahkan pada klien dan keluarga yang tujuannya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami dengan pendekatan proses keperawatan melalui pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

Teknik mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilah penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif atau data objektif. Kemudian peneliti menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi,

serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Tabel Analisis Data

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan nyeri per abdomen bagian perut sebelah kiri - Ny. A mengatakan perutnya sakit saat ditekan - Ny. A mengatakan perut terasa kembung <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah klien tampak meringis dengan skala nyeri (4) - Bersikap protektif - Gelisah 	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Nyeri akut
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan nafsu makan menurun - Ny. A mengatakan susah menghabiskan porsi makannya - Ny. A mengatakan cepat merasa kenyang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas berat badan menurun - Klien jarang menghabiskan porsi makannya - Klien sering terlambat makan 	Kurangnya intake makanan berhubungan dengan nafsu makan berkurang	Resiko defisit nutrisi
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan aktivitas fisik terganggu - Ny. A mengatakan sulit untuk beraktivitas ke sawah - Ny. a mengatakan sulit melakukan aktivitas sehari-hari 	Aktivitas terganggu berhubungan dengan kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas

Tabel 2 Tabel Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Sifat masalah (aktual)	3/3x1	1	Karena Ny. A sakit gastritis dan memerlukan tindakan segera agar bisa menuju hidup yang optimal
		Kemungkinan masalah dapat diubah (mudah)	2/2x1	2	Keluarga Ny. A merasa mudah diubah masalah dengan melakukan pengobatan rutin
		Potensial masalah untuk dicegah (tinggi)	3/3x1	1	Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena bisa dilakukan dengan mengenal masalah kesehatannya
		Menonjol masalah (segera ditangani)	2/2x1	1	Ada menonjolnya masalah, keluarga merasa masalah tersebut harus segera ditangani
	Total			5	
2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga	Sifat masalah (resiko)	1/3x1	1/3	Masalah bersifat resiko karena sudah menunjukkan gejala jika tidak dicegah akan menjadi aktual
		Kemungkinan masalah dapat diubah (mudah)	2/2x1	2	Masalah dapat diubah dengan mudah dengan cara memberi penyuluhan tentang penyakit yang dialami Ny. A
		Potensi masalah untuk diubah (tinggi)	2/3x1	2/3	Masalah belum berat tetapi bila dibiarkan dapat menjadi aktual

		Menonjol masalah (segera ditangani)	2/2x1	1	Ada masalah namun keluarga berkata masalah ini agar segera ditangani
	Total			4/6	
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	Sifat masalah (potensial)	2/3x1	2/3	Ny. A mengatakan kurang mampu beraktivitas ketika nyeri kambuh
		Kemungkinan masalah data diubah (tidak dapat)	0/2x2	0	Masalah tidak dapat diubah karena keluarga kurang dalam memodifikasi lingkungan
		Potensial masalah untuk diubah (mudah)	3/3x1	1	Masalah diubah mudah ketika keluarga mampu memberi kebutuhan yang dibutuhkan Ny. A
		Menonjol masalah (segera ditangani)	2/2x1	1	Masalah intoleransi aktivitas pada Ny. A harus segera ditangani
	Total			4/3	

Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Tabel 3 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Gejala dan tanda mayor : Subjektif a. Mengeluh nyeri Objektif a. Tampak meringis b. Bersikap protektif c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur	Tingkat nyeri : Ekspektasi : menurun a. Keluhan nyeri menurun dengan bobot poin (5) b. Meringis cukup menurun dengan bobot poin (4) c. Gelisah sedang dengan bobot poin (3) d. Kesulitan tidur cukup menurun dengan bobot poin (4)	Manajemen nyeri Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan kerusakan jaringan. Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor memperberat dan meringankan nyeri d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik : a. Berikan teknik untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperbesar rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : a. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi mengatasi nyeri c. Ajarkan teknik mengurangi nyeri
2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga	Status nutrisi Ekspektasi : membaik a. Porsi makan yang	Manajemen nutrisi : Definisi : Mengidentifikasi dan mengolah diet yang buruk berlebihan atau

	<p>Gejala tanda dan mayor :</p> <p>Subjektif</p> <p>a. Merasa cepat kenyang</p> <p>b. Kram/sakit perut</p> <p>c. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif</p> <p>a. Otot ngunyah lemah</p> <p>b. Otot menelan lemah</p> <p>c. Selaput lendir pucat</p>	<p>dihabiskan sedang dengan bobot poin (3)</p> <p>b. Nafsu makan cukup memburuh dengan bobot poin (2)</p> <p>c. Perasaan cepat kenyang sedang dengan bobot poin (3)</p> <p>d. Nyeri abdomen cukup menurun dengan bobot poin (4)</p>	<p>pengeluaran makanan dan cairan berlebihan .</p> <p>Observasi :</p> <p>Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Timbang berat badan</p> <p>b. Diskusi perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik</p> <p>c. Damping ke kamar mandi untuk mengamati perilaku memuntahkan makanan kembali.</p> <p>d. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku.</p> <p>e. Berikan pertimbangan jika tidak mencapai target sesuai kontrak</p> <p>f. Rencana program pengobatan untuk perawatan di rumah</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan</p> <p>b. Ajarkan pengaturan diet yang tepat</p> <p>c. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.</p>
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	<p>Toleransi aktivitas</p> <p>Ekspektaai : meningkat</p> <p>a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari cukup dengan bobot poin (2)</p> <p>b. Kecepatan berjalan sedang dengan bobot poin (3)</p> <p>c. Keluhan lelah sedang dengan bobot poin (3)</p> <p>d. Frekuensi nadi sedang dengan bobot poin (3)</p>	<p>Terapi aktivitas</p> <p>Definisi :</p> <p>Menggunakan aktivitas fisik, kognitif, sosial dan spiritual tertentu untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi atau durasi aktivitas individu atau kelompok.</p>

Tabel 4 Tabel Implementasi keperawatan

No	Hari/ tgl	Implementasi	Evaluasi Formatif
	<p>Rabu- Minggu 14-18 Juni-2023</p> <p>Dx 1 TUK 1</p> <p>Dx 1 TUK 2</p> <p>Dx 1 TUK 3</p> <p>Dx 1 TUK 4</p>	<p>a. Menanyakan pada keluarga tentang gastritis</p> <p>b. Menjelaskan kepada keluarga penyebab, tanda dan gejala gastritis</p> <p>c. Mmemberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan kembali hal-hal yang belum dimengerti</p> <p>d. Menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian gastritis, penyebab, tanda dan gejalanya</p> <p>e. Memperagakan teknik distraksi dan relaksasi napas dalam dan membuang melalui mulut secara pelan-pelan</p> <p>f. Mneganjurkan Ny. A untuk santai dan tidak stress</p> <p>a. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai komplikasi dari gastritis</p> <p>b. Berikan kesempatan buat keluarga bertanya</p> <p>c. Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian pada keluarga</p> <p>a. Mendiskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>b. Berikan kesempatan keluarga bertanya</p> <p>c. Minta keluarga menyebut kembali dan beri pujian pada keluarga</p> <p>a. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai rumah sehat</p> <p>b. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>c. Minta keluarga menyebut kembali dan beri pujian pada keluarga</p>	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan bersedia menjawab pertanyaan yang diberi - Ny. A dan keluarga mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan - Ny. A dan keluarga mengatakan mau mengulang kembali cara relaksasi nyeri tersebut <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mampu melakukan apa yang telah diberikan dan diajarkan - Ny. A dan keluarga kooperatif
2.	Rabu-Jumat	a. Menanyakan pada keluarga tentang diet untuk penyakit	Ds :

	14-16 Juni-2023 Dx 2 TUK 1	gastritis b. Menjelaskan pada keluarga tentang apa itu diet c. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan kembali hal-hal yang belum dimengerti d. Menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian dan makanan apa saja yang boleh diberikan pada penyakit gastritis dan makanan apa yang harus dihindari e. Memberi pujian atas keberhasilan keluarga menyebut kembali tentang makanan yang harus dihindari dan makanan yang boleh dimakan	- Ny. A dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang diet gastritis - Ny. A dan keluarga mengatakan bersedia menerima materi tentang diet - Ny. A dan keluarga mengatakan sedikit mengerti tentang diet yang diberikan
	Dx 2 TUK 2	a. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai diet gastritis b. Memberi kesempatan kepada keluarga bertanya c. Meminta keluarga menyebut kembali mengenai diet yang telah diberikan, dan beri pujian pada keluarga	Do : - Ny. A dan keluarga tampak belum sangat mengerti tentang diet gastritis
	Dx 2 TUK 3	a. Mendiskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan memberi makanan yang menarik dan kaya antioksidan. b. Berikan kesempatan pada keluarga bertanya. c. Dan minta keluarga untuk mengulang kembali asupan makanan yang di beri pada Ny.A beri pujian pada keluarga	
	Dx 2 TUK 4	a. Mendiskusikan dengan keluarga untuk dapat memodifikasi ruang makan yang aman dan nyaman untuk menumbuhkan minat makan Ny. A	
	Dx 2 TUK 5	a. Manfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kurangnya intake makanan berhubungan dengan angsu makan berkurang	
3.	Rabu-Jum'at 14-16-Juni-2023 Dx 3 TUK 1	a. Mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas b. Mengkaji respon pasien terhadap aktivitasnya	Ds : - Ny. A mengatakan sulit untuk beraktivitas ke sawah - Ny. A dan keluarga mengatakan tidak akan melakukan aktivitas yang berat namun aktivitas yang ringan dahulu
	Dx 3 TUK 2	a. Memberitahu kepada kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara perlahan-lahan	Do : - Ny. A tampak terhambat dalam aktivitasnya sehari-hari di sawah.
	Dx 3 TUK 3	a. Mengajarkan keluarga pasien dalam memodifikasi lingkungan terhadap aktivitas klien	

Tabel 5 Tabel Pelaksanaan Evaluasi Keperawatan

No	Hari /tgl	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif
1.	Rabu 14-Juni-2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	S : - Keluarga mampu menyebut pengertian gastritis yaitu adalah suatu peradangan pada mukosa lambung - Keluarga mampu menyebut 2 atau 3 penyebab gastritis yaitu makan pedas/asam dan minum alkohol atau kopi - Keluarga mampu menyebut 3 atau 4 tanda dan gejala gastritis yaitu nyeri, perih, dan kembung. O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga senyum saat dipuji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apa bila ada yang belum jelas A : - Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga P : intervensi dilanjutkan ke TUK 2
	Kamis 15-Juni-2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	S : - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi dari gastritis, yaitu kebocoran lambung yang dapat menimbulkan perdarahan - Keluarga ada keinginan merawat anggota keluarga yang gastritis O :

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat dipuji - Keluarga bertanya pada mahasiswa ada yang belum jelas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memutuskan merawat anggota keluarga dengan gastritis <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>
	Jumat 16-Juni-2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan mengenai cara merawat anggota keluarga dengan gastritis. Yaitu istirahat yang cukup, biasakan makan teratur, dan tidak makan-makanan yang dilarang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat dipuji - Keluarga bertanya pada mahasiswa ada yang belum jelas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan gastritis <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 4</p>
	Sabtu 17-Juni-2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 4 ciri rumah sehat. Yaitu bersih dan rapi, ventilasi udara cukup, bebas rokok, dan nada penerangan dari sinar matahari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat dipuji - Keluarga bertanya pada mahasiswa ada yang belum jelas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu memodifikasi lingkungan <p>p : intervensi dilanjutkan ke TUK 5</p>
	Minggu 18-Juni-2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 pelayanan kesehatan. Yaitu puskesmas, rumah sakit, praktek dokter - keluarga menunjukkan kartu BPJS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat dipuji - Keluarga bertanya pada mahasiswa ada yang belum jelas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>P : intervensi dihentikan</p>
2.	Rabu 14-Juni-2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan nafsu makan masih berjurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan klien masih belum habis dan BB masih menurun <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nutrisi belum teratasi <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	Kamis 15-Juni-2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat	<p>S : Ny.A mengatakan makan sudah baik</p> <p>O : porsi makan sudah mulai habis</p> <p>A : masalah nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	Jumat 16-Juni-2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat	<p>S : Ny.A mengatakan makan sudah baik (habis 1 porsi)</p> <p>O : nafsu makan kelihatan bertambah</p> <p>A : masalah nutrisi teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan Dx 3</p>
3.	Rabu 14-Juni-2023	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	<p>S : Ny.A mengatakan masih belum bisa beraktivitas</p> <p>O : pasien tampak lemah, belum bisa terlalu banyak beraktivitas</p> <p>A : intoleransi aktivitas</p>

			P : intervensi dilanjut kan
	Kamis 15-Juni-2023	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	S : Ny.A dan keluarga mengatakan udah mulai beransur-ansur bisa melakukan aktivitas yang ringan O : Pasien sudah mulai bisa beraktivitas ringan dirumah A : Intoleransi aktivitas sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan
	Jumat 16-Juni-2023	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	S : Ny.A dan keluarga mengatakan udah bisa melakukan aktivitas di rumah saja tpi belum bisa beraktivitas terlalu berat seperti kesawah O : kondisi pasien mulai membaik A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap pertama yang peneliti lakukan didalam proses perawatan. Pengkajian ini melalui pengkajian pola fungsional menurut Gordon, pemeriksaan fisik dengan metode *head to toe*, dan pengumpulan informasi atau data-data ini diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien, melakukan observasi, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian 12 Juni 2023 pada Ny.A berusia 58 tahun, bekerja sebagai petani, pendidikan terakhir SD, diagnosa medis gastritis dengan keluhan nyeri pada ulu hati, pemeriksaan bising usus tidak normal dengan frekuensi lebih dari 34 kali bunyi per menit.

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Nyeri merupakan gejala yang sering dialami pada penderita thalessemia dan gastritis. (Wati et al., 2022)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan tahap dalam asuhan keperawatan keluarga setelah dilakukannya pengkajian keperawatan keluarga. Diagnosa keluarga juga berfokus pada hasil analisa sebuah data pengkajian keluarga yang terdiri dari pernyataan keluarga terkait permasalahan dan kebutuhan keluarga.(Story Card DKK Pada Aplikasi DiKeI Suwarno et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data maka ditemuilah tiga diagnosa keperawatan pada Ny.A yang mengalami gastritis yaitu :

- Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Pengkajian pada Ny.A ditemukan keluhan nyeri pada bagian perut sebelah kiri. Klien tampak meringis dan kesakitan pada bagian perut sebelah kiri. Hasil periksa abdomen perut terasa kembung dan peristaltic usus tidak normal. Dan masalah kedua yaitu resiko defisit nutrisi pada Ny.A penurunan berat badan dikarenakan kebutuhan asupan nutrisi tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Dan masalah ketiga intoleransi aktivitas pada Ny.A terganggu akibat gerakan fisik lemah.

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa diatas peneliti menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) didasarkan tanda gejala mayor dan minor.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan mengacu pada intervensi oleh SDKI, SLKI, SIKI berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga, mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi yang pertama yaitu memberi pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit gastritis seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara mengontrol dan pengobatan dengan cara menggunakan leaflet.

Kedua yaitu beri dukungan atau motivasi kepada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga Ny.A dengan memberi harapan pada Ny.A dalam proses pengobatan gastritis. Ketiga yaitu libatkan keluarga dalam merawat Ny.A yang mengalami gastritis dengan menyiapkan diet yang baik. Kemudian manajemen lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi Ny.A. Selanjutnya memodifikasi keluarga dalam memeriksakan kesehatan Ny.A secara rutin ke fasilitas kesehatan yang ada.

4. Implementasi

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny.A dilaksanakan pada waktu yang berbeda. Pelaksanaan tindakan keperawatan Ny.A dilakukan mulai tanggal 14 Juni 2023 sampai 18 Juni 2023. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat berdasarkan masalah keperawatan klien. Dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga adalah mengidentifikasi keluarga dalam pemberian diet pada anggota keluarga penderita gastritis. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah dengan memberi tahu keluarga tentang memberi lingkungan yang aman pada klien.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A didapat data evaluasi klien memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien memahami apa itu gastritis, penyebab gastritis, tanda dan gejala gastritis. Klien juga telah memahami masalah kesehatan yang dialami. Klien dapat mengulang kembali materi yang disampaikan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang diajarkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada dr. Elvi Yanti, M.Kes Selaku Kepala UPT Puskesmas Salo yang telah memberikan izin peneliti untuk mengambil data dan memberi izin untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Salo. Terimakasih kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk peneliti. Serta pembimbing yang telah mendampingi dan senantiasa meluangkan waktunya dalam penerapan dan bimbingan sehingga penelitian ini selesai.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny.A dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Salo peneliti mengambil keputusan sebagai berikut :

1. Setelah penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ny.A data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui nyeri tentang gastritis yang dialami Ny.A dan cara merawatnya, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang gastritis dan cara merawatnya.
2. Hasil perumusan masalah yang peneliti angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah peneliti lakukan yaitu nyeri akut, resiko defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas.
3. Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.A dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yaitu, beri penjelasan mengenai gastritis, berikan pada keluarga keputusan yang tepat dalam merawat klien, dan memberi tahu keluarga tentang memodifikasi lingkungan. Motivikasi keluarga untuk memeriksa kesehatan keluarga secara teratur.
4. Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada Ny.A yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai nyeri pada gastritis. Memberikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat klien yang mengalami gastritis. Dan memodifikasi lingkungan yang aman.
5. Hasil evaluasi akhir dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari pertemuan yaitu keluarga dijelaskan tentang gastritis, cara merawat, dan memodifikasi lingkungan, sekarang keluarga Ny.A mampu memahami tentang gastritis, mampu merawat Ny.A, dan memodifikasi lingkungan dengan cara menjawab pertanyaan dengan baik tanpa bantuan oleh perawat, dan setelah dilakukan penerapan intervensi nyeri pada Ny.A mulai berkurang.

SARAN

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan gastritis, menerapkan pola hidup yang sehat. Serta rutin memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Amanda, K. A., Isra, A., Firdausy, Alfaeni, S. W., Amalia, N., Rahmani, N. A., & Nasution, A. S. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 3(2), 75–86. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion/article/view/9627>.

Betan, yohanes dion-yasinta. (2013). *asuhan keperawatan keluarga konsep dan praktik*. nuha medika.

- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 1(2), 40. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.379>
- Hidayat. (2014). Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Siswi Kelas Xdi Smk N 1 Tepus Gunungkidul Tahun 2019. *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 7–11.
- Ida mardalena, S.kep, Ns, M. S. (2018). *asuhan keperawatan dengan pasien dengan gangguan sistem pencernaan*. pustaka baru press.
- Khrisna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis. *Jurnal IKeperawatn Komunitas*, 197–209.
- Maria H. bakri, SKM, M. K. (2014). *asuhan keperawatan keluarga*. pustaka mahardika.
- Nadirawati, S.Kp, M. K. (2018). *buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. refika aditama.
- Nursalam. (2017). *metodologi penelitian ilmu keperawatan*. salemba medika.
- PPNI, tim pokja S. D. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Puteri, A. D. (2021). Hubungan Makanan Dan Minuman Yang Bersifat Iritan Dengan Kejadian Gastritis Di Desa Penyesawan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1099–1202. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2178>
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Sinapoy, I. W., Jaya, E. F. P., & Putri, L. A. R. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Bagian Perlengkapan RumahTangga dan Protokoler Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Utara. *Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 42–48. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Story Card DKK Pada Aplikasi DiKeI Suwarno, G., Nugroho Adhi, S., Yani Yogyakarta, A., Brawijaya, J., & Brawijaya Ringroad Barat Ambarketawang, J. (2021). Gambaran story card dkk (diagnosa keperawatan keluarga) pada aplikasi Dikei (Diagnosa Keperawatan Indonesia) Overview of the dkk (family nursing diagnosis) story card on the Dikei (Indonesian Nursing Diagnosis) application. *Media Ilmu Kesehatan*, 10(1), 87–96.
- Suwindiri, Yulius Tiranda, W. A. C. N. (2021). faktir penyebab kejadian Gastritis di Indonesia : literature riview Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 209–223.
- Wati, N. K., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Implementation of Guided Imagery on Pain Scale of Thalasemia and Dyspepsia Patients in Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Cit. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 375–382.
- Yusfar, & Ariyanti. (2019). Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-Siswi SMA dan SMK. *HealthY Journal*, VII(1), 9–21.