

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn D KHUSUSNYA Ny.Y
DENGAN GASTRITIS WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA
KOTA PEKANBARU****Robby Ramadhan^{1*}, Nia Aprilla²**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2,3}

*Corresponding Author : robyramadhan172@gmail.com

ABSTRAK

Kasus penyakit Gastritis di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya adalah yang tertinggi nomor 10 dari 10 Penyakit tertinggi di Puskesmas Harapan Raya tahun 2022 dengan jumlah 206 kasus. Tujuan penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus untuk menangani masalah asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gastritis wilayah kerja Puskesmas Harapan raya, kota Pekanbaru. Partisipan dalam penyusunan kasus adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga gastritis. Teknik pengumpulan data yang digunakan format asuhan keperawatan, wawancara atau interview, melalui observasi (head toe to) dan pemeriksaan fisik (head toe to). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan Ny.Y meringis pada saat nyeri muncul dan masalah yang sudah teratasi ialah Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan berat badan pada Ny.Y yang mengalami penurunan.

Kata kunci : asuhan keperawatan, gastritis, studi kasus**ABSTRACT**

Gastritis cases in the Harapan Raya Community Health Center work area are the 10th highest out of the 10 highest diseases in the Harapan Raya Community Health Center in 2022 with a total of 206 cases. The aim of this research is to provide family nursing care for gastritis sufferers in the Harapan Raya Community Health Center working area. The research design used in this research is a case study to address the problem of family nursing care for clients with gastritis in the working area of the Harapan Raya Community Health Center, Pekanbaru city. Participants in preparing the case were families who had family members with gastritis. The data collection technique used was the format of nursing care, interviews or interviews, through observation (head toe to) and physical examination (head toe to). The results of the study showed that acute pain was related to the family's inability to care for the sick family member, as evidenced by Mrs. Y has decreased.

Keywords : nursing care, gastritis, case study**PENDAHULUAN**

Di abad 21 ini, kehidupan masyarakat semakin kompleks, diantaranya kesibukan akan pekerjaan dan makanan cepat saji/instan semakin merajalela. Kesibukan akan pekerjaan akan membuat masyarakat mudah mengalami stress sehingga menimbulkan berbagai macam penyakit. Sama halnya dengan beraneka ragamnya makanan cepat saji atau makanan instan, bisa menimbulkan berbagai macam penyakit. Salah satu penyakit yang ditimbulkan yaitu *gastritis*. *Gastritis* adalah peradangan yang terjadi pada lambung atau inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung. Gejala *gastritis* diantaranya sakit kepala, mual, muntah, rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, dan peradangan pada mukosa lambung (Ratu & Adwan, 2013).

World Health Organization (WHO) mengatakan jumlah penderita *gastritis* sekitar 1,8-2,1 juta orang pertahun dari total penduduk. Jumlah penderita *gastritis* di Inggris (22%), Cina

(31%), Jepang (1,5%), Kanada (35%) dan Prancis (29,5%). Di Asia Tenggara, sekitar 583.635 dari total penduduk setiap tahunnya mengalami *gastritis* (Yuli Ismawati 2020).

Angka insiden *gastritis* pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa masyarakat Indonesia. *Gastritis* termasuk kategori 10 penyakit terbesar yang ditangani diberbagai Rumah Sakit yaitu sekitar 30.154 kasus pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menemukan bahwa Medan memiliki angka kasus *gastritis* tertinggi, yaitu sebesar 81,6%, di Jakarta 50%, di Aceh 35,5%, di Palembang 32,5%, di Pontianak 31,7 %, di Surabaya 31,2%, di Denpasar 6% (Kemenkes RI, 2020)..

Tingginya angka kejadian *gastritis* disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatannya. Masyarakat tidak menjaga pola makan serta makanannya, stress yang berlebihan, konsumsi alcohol dan bisa juga disebabkan karena pemakaian obat NSAID. *Gastritis* adalah suatu kondisi yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan kanker perut, kematian, dan masalah kesehatan lainnya jika gejalanya diabaikan (Hadi 2020). *Gastritis* bisa mengakibatkan pendarahan, sehingga darah keluar banyak dan menumpuk di lambung. (Supetran, 2016). Pengobatan *gastritis* yang tidak memadai dapat menyebabkan komplikasi seperti berkurangnya penyerapan vitamin B1, yang dapat menyebabkan anemia penetrative (Ratu & Adwan, 2013).

Pencegahan *gastritis* dapat dilakukan dengan cara memilih pola makan yang wajar sesuai kebutuhan, pola makan teratur, memilih sumber makanan yang lembut, sumber makanan yang mudah dicerna, makan sedikit tapi porsi terus menerus, serta menghindari sumber makanan yang meningkatkan asam lambung (Muttaqin, 2011). *Gastritis* merupakan penyakit yang menjadi perhatian karena angka kejadian *gastritis* tinggi disetiap negara.

Penelitian Widiyanto dan Khaironi (2014) dengan judul, “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian *Gastritis* Di Puskesmas Harapan Raya”, didapatkan p-value sebesar 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian *gastritis* pada pasien yang berobat di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. QR 15.6 menunjukkan bahwa responden yang mengalami strses memiliki risiko menderita *gastritis* sebesar 15,6 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak stress. Disini bisa kita lihat, stress memiliki andil yang besar terhadap kejadian *gastritis* Survei lapangan yang peneliti lakukan pada tanggal 27 Juli 2023 terhadap 3 pasien yang mengalami *gastritis*, didapatkan hasil pasien pertama (Ny L) mengatakan mengalami *gastritis* sejak tahun 2022 pasien mengatakan sejak pasien mengalami *gastritis* pasien lebih mengatur pola makan seperti mengurangi makan pedas dan mengurangi makanan gorengan jika pasien sakit pasien akan memanfaatkan fasilitas Kesehatan yaitu puskesmas dan klinik.

Pasien yang kedua (Ny. Y) mengalami *gastritis* sebelum berkeluarga kira kira usia 20 tahun sampai usia 44 Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan. Semua makanan dimakannya. Ny. Y mengatakan bahwa anaknya juga mengalami *gastritis* baru-baru ini. Jika pasien sakit, pasien memanfaatkan fasilitas Kesehatan yaitu Puskesmas Harapan Raya.

Pasien (Ny D) mengalami *gastritis* tiga tahun yang lalu hingga sekarang. Pasien mengatakan tidak memiliki pantangan saat makan. Tujuan penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga penderita *Gastritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya”

METODE

Desain merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup suatu pengkajian penelitian secara intensif misalnya 1 pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Studi kasus

ini adalah studi untuk menangani masalah asuhan keperawatankeluarga pada klien dengan *gastritis* wilayah kerja Puskesmas Harapan raya, kota Pekanbaru

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

No	Data (Ds&Do)	Masalah
1	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengalami maag semenjak tahun 2020 2. Klien mengatakan kalau sakit hanya mengonsumsi obat warung 3. Klien mengatakan kadang-kadang mengalami sakit kepala apabila tidak makan <p>P : pasien mengatakan sering telat makan</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>R : nyeri terasa diperut bagian kiri atas</p> <p>S : klien mengatakan skala nyeri 5</p> <p>T : pasien mengatakan sering mengalami nyeri saat malam hari. Sedangkan pada siang hari hanya sesekali merasakan nyeri. Lamanya nyeri 20-30 menit</p> <p>Data objektif:</p> <p>Klien tampak meringgis</p> <p>TD : 130/80mmhg</p> <p>NADI : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,6c</p> <p>Tampak memegang area perutnya yang sakit</p> <p>Skala nyeri : 5</p>	<p>Nyeri Akut pada keluarga Tn D Khususnya Ny Y b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit <i>gastritis</i></p>
2	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan sejak belakangan ini 2. Klien mengatakan pada saat makan pasien mengalami mual dan kadang muntah 3. Keluarga mengatakan berat badan Ny.Y mulai mengalami penurunan 4. Klien mengatakan perut terasa kenyang padahal belum ada makan nasi <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.Y tampak tidak bertenaga atau lemas 2. Terlihat porsi makan yang diberikan keluarga hanya dimakan sedikit dan mukosa kering 3. BB: BB 55 kg sebelum sakit dan sekarang 48 kg 	<p>Defisit nutrisi pada keluarga Tn D Khususnya Ny Y b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit</p>

Diagnosa Keperawatan Jiwa

Nyeri Akut pada keluarga Tn D Khususnya Ny Y b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit *Gastritis*. Defisit nutrisi pada keluarga Tn D Khususnya Ny Y b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Jiwa

No	Standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)				Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
		Tujuan		Kriteria hasil		
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dilakukan suatu pembinaan dan edukasi/pro mkes, dimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri akibat <i>Gastritis</i> .	Setelah dilakukan tindakan 1* 15 menit lamanya edukasi kesehatan dan 3*30 menit pertemuan, dimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri akibat <i>Gastritis</i> , dengan cara :	Nyeri menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam yaitu menyuruh klien melakukan tarik nafas dalam Prilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan tentang <i>Gastritis</i> 3. Persepsi yang keliru terhadap <i>Gastritis</i> berubah 4. Perilaku membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b) Identifikasi skala nyeri c) identifikasi respon nyeri non verbal d) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingatkan nyeri e) identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f) identifikasi pengaruh
		a) Klien mampu memperagakan teknik relaksasi nafas dalam	b) Keluarga klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam, jika nyeri muncul			
		c) Klien dan keluarga mampu menyebutkan makanan dan minuman apa yang tidak boleh				

dikonsumsi oleh penderita *Gastritis*

- nyeri pada kualitas hidup
- g) monitor keberhasilan terapi komplement er yang sudah diberikan
- h) monitor efek samping penggunaan analgetik

Edukasi

- a) berikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri
- b) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) fasilitasi istirahat dan tidur
- d) pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan
- e) Ajarkan keluarga untuk menghindari makanan yang dapat membuat asam lambung semakin meningkat seperti : makanan yang bercabe, makanan yang asam, makanan yang bergas

						f) Mengajarkan keluarga teknik relaksasi napas dalam sehingga jika nyeri datang bisa dipraktikkan ke pasien
2.	Defisit Nutrisi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di buktikan berat badan mengalami penurunan .	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan keluarga mengerti dan memahami pentingnya nutrisi bagi Anak yang menderita <i>Gastritis</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat menyebutkan manfaat nutrisi bagi Ny.Y yang menderita <i>Gastritis</i> dan pentingnya gizi yang tinggi kalori, tinggi protein bagi klien dengan <i>Gastritis</i>	Nafsu klien meningkat	1. Keluarga Tn.D mampu menjelaskan tentang gizi tinggi kalori dan tinggi protein 2. Keluarga Tn.D mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan nafsu makan Pada anaknya meningkat 3. Keluarga Tn.D mampu menjelaskan makanan yang baik bagi keluarga yang menderita <i>Gastritis</i>	1.Edukasi pentingnya nutrisi bagi penderita <i>Gastritis</i> 2.Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan dan beri kesempatan bertanya 5..Edukasi keluarga untuk menyajikan makanan hangat dan sehat bergizi dalam porsi kecil tapi sering

Tabel 3. Implementasi Tindakan Keperawatan dan Evaluasi

Tgl	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
03 Oktober 2023	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Observasi 1) Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga	S: 1. pasien mengatakan masih bingung tentang apa yang telah diajarkan

berat dan konstan.

Edukasi

1. Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri
2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Memfasilitasi istirahat dan tidur
4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan
5. Mengajarkan keluarga untuk menghindari makanan yang dapat membuat asam lambung semakin meningkat seperti : makanan yang bercabe, makanan yang asam, makanan yang bergas
6. Mengajarkan keluarga teknik relaksasi napas dalam sehingga jika nyeri datang bisa dipraktekkan ke pasien

2. Pasien belum bisa mengulangi kembali teknik relaksasi nafas dalam
3. pasien belum bisa memahami i penkes yang telah diberikan
4. Pasien belum dapat menjawab jenis makanan yang tepat untuk pasien
5. Klien mengatakan belum mengerti cara melakukan teknik relaksasi napas dalam
6. Keluarga akan melakukan untuk menghindari makanan pantangan pasien maagh

O:

- 1) Keluarga dan klien tampak bingung

A:

Masalah nyeri akut masih belum teratasi

P:

Intervensi dilanjutkan dengan :
1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi

			2. Memberi kesempatan bertanya
			3. Jelaskan penyebab, pencegahan dan akibat <i>Gastritis</i> jika tidak mendapat perawatan
			4. informasikan kondisi klien saat ini
			5. Mengajarkan keluarga teknik relaksasi napas dalam sehingga jika nyeri datang bisa dipraktekkan ke pasien
03 oktober 2023	Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan berat badan pada pasien yang mengalami penurunan	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. identifikasi makanan yang disukai 4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. monitor asupan makanan 7. monitor berat badan 8. monitor hasil pemeriksaan <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi pasien yang menderita <i>Gastritis</i> dan makanan yang dianjurkan untuk klien <i>Gastritis</i> 2. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab perubahan nutrisi 3. Ajarkan keluarga tentang penyajian makanan yang hangat dengan porsi kecil tapi sering 4. Informasikan kondisi klien saat ini 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan masih bingung 2. Keluarga mengatakan baru kali ini mendapatkan edukasi seperti ini <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga terlihat kebingungan saat ditanya tentang pentingnya nutrisi 2. Keluarga tampak kooperatif <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kesiapan menerima informasi 2. jelaskan pada keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi pasien yang mengalami <i>gastritis</i> dan makanan yang dianjurkan 3. jelaskan penyebab perubahan nutrisi 4. ajarkan keluarga

			cara penyajian makanan yang tepat
04 oktober 2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> berikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri fasilitasi istirahat dan tidur pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan Mengajarkan keluarga teknik relaksasi napas dalam sehingga jika nyeri datang bisa dipraktekkan ke pasien 	<p>5.informasikan keadaan klien</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien mengatakan siap menerima informasi Pasien mulai bisa mengulangi teknik relaksasi nafas dalam pasien sudah mulai memahami penkes yang telah diberikan dan paham tentang relaksasi napas dalam Pasien masih ragu menjawab jenis makanan apa yang tepat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tampak mulai memahami edukasi yang telah diberikan Pasien sudah mulai bisa mengulangi kembali teknik relaksasi nafas dalam pasien mampu melakukan teknik realksasi napas dalam pasien

			tampak bisa mengulangi materi yang sudah dijelaskan
			A: Masalah sebagian teratasi
			P: Intervensi dilanjutkan dengan :
			1. memberi kesempatan bertanya
			2.jelaskan penyebab, pencegahan dan akibat <i>Gastritis</i> jika tidak mendapat perawatan
			3.informasikan kondisi klien saat ini
04oktober 2023	Defiisit Nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan berat badan pada pasien yang mengalami penurunan	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. identifikasi makanan yang disukai 4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. monitor asupan makanan 7. monitor berat badan 8. monitor hasil pemeriksaan	S: 1. Keluarga mengatakan masih bingung 2. Keluarga mengatakan baru kali ini mendapatkan edukasi seperti ini O: 1. pasien tampak belum sepenuhnya mengulangi materi yang sudah disampaikan 2.pasien sudah sedikit bisa menyebutkan makanan apa yang baik untuk dimakan
		edukasi 1. Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi pasien yang menderita <i>Gastritis</i> dan makanan yang dianjurkan untuk klien <i>Gastritis</i> 2. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab perubahan nutrisi 3. Ajarkan keluarga tentang penyajian makanan yang hangat dengan porsi kecil tapi sering 4. Informasikan kondisi klien saat ini	A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi dengan : 1.jelaskan penyebab perubahan nutrisi 2.ajarkan keluarga cara penyajian makanan yang tepat 3.informasikan keadaan klien
05 oktober 2023	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat	Observasi 1) Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional	S: 1. Paien mengatakan sudah bisa

	anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan anak meringis kesakitan pada saat nyeri muncul	yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.	2. mengulangi teknik relaksasi nafas dalam pasien mengatakan sudah paham tentang penkes yang telah diberikan
		Edukasi	O:
		1. berikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	1. pasien tampak sudah mulai bisa mengulangi teknik relaksasi nafas dalam
		2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	2. pasien tampak kooperatif
		3. fasilitasi istirahat dan tidur	A: Masalah teratasi
		4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan	P: Intervensi dihentikan
05 oktober 2023	Defiisit Nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan berat badan pada pasien yang mengalami penurunan	Observasi	S:
		1. Identifikasi status nutrisi	1. Keluarga mengatakan paham makanan yang dianjurkan untuk anak yang menderita <i>Gastritis</i>
		2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan	2. Keluarga mengatakan sudah paham tentang penyebab perubahan nutrisi
		3. identifikasi makanan yang disukai	
		4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi	
		5. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric	
		6. monitor asupan makanan	
		7. monitor berat badan	
		8. monitor hasil pemeriksaan	
		1. hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi	
		edukasi	O:
		1. Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi pasien yang menderita <i>Gastritis</i> dan makanan yang dianjurkan untuk klien <i>Gastritis</i>	1. Keluarga mendengarkan dengan kooperatif
		2. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab perubahan nutrisi	2. Keluarga mampu menjelaskan makanan yang dianjurkan untuk klien <i>Gastritis</i>
		3. Ajarkan keluarga tentang penyajian makanan yang hangat dengan porsi kecil tapi sering	
		4. Informasikan kondisi klien saat ini	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga yang dilakukan pada keluarga Tn.D dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Maka peneliti akan menganalisa suatu perbandingan antara teori dengan fakta yang ada di lapangan yang dimana, ditemukan hasil Asuhan Keperawatan keluarga melalui lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, dengan uraian sebagai berikut.

Pengkajian

Pengkajian dimulai dengan melakukan suatu perkenalan dan membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan keluarga Tn.D, sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan lancar melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian pada Ny.Y, didapat data klien mengeluhkan gejala seperti nyeri pada bagian perut kiri, mual dan muntah, pucat, lemas, tidak nafsu makan, dan keluhan yang di sampaikan pada keluarga Tn.D sesuai dengan teori yang penulis buat sebelumnya. Berdasarkan pengkajian teoritis menurut Sumariadi, 2021 mengatakan bahwa penderita *Gastritis* akan mengalami sesak napas, didapat suatu perbedaan yang dimana, pada saat peneliti melakukan pengkajian pada Ny.Y beserta keluarga Tn.D mengatakan bahwa mengalami sesak napas dalam jangka waktu relatif singkat seketika nyeri muncul dan sangat jarang terjadinya sesak pada saat maag kambuh.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga yaitu suatu permasalahan pada klien yang mencakup 5 tugas dari keluarga berkaitan dengan kesehatan. Kemudian Diagnosa didapat dari analisa data subjektif dan objektif. Setelah itu muncul Diagnosa yang didapat dari tinjauan teori berhubungan dengan kasus *Gastritis* yang telah diteliti. Berdasarkan teori didapatkan 4 diagnosa yang muncul, namun dikasus terdapat 2 diagnosa yaitu:

Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit *Gastritis* dibuktikan dengan anak meringgis menahan kesakitan pada saat nyeri muncul.

Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan berat badan pada anak yang mengalami penurunan dan anak mengalami mual muntah

Diagnosa yang tidak muncul:

Defisit Pengetahuan keluarga b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah *Gastritis*

Intoleransi aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Berdasarkan Diagnosa keperawatan yang didapat berbeda dengan diagnosa teoritis dimana intoleransi aktivitas yaitu ketidakcukupan energi dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (SDKI. Dpp ppni, 2017), tidak ditemukan pada saat pengkajian dengan Ny.Y beserta keluarga Tn.D mengatakan tidak mengalami gangguan pada saat aktivitas sehari-hari, walaupun nafsu makan. Dari hal tersebut dapat dilihat terjadinya suatu perbedaan antara teori dan kasus, dimana diagnosa yang muncul di teori tidak muncul di

Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit *Gastritis* dibuktikan dengan meringgis menahan kesakitan pada saat nyeri muncul, intervensi yang dilakukan yaitu : Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas

nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

Tarapeutik : Berikan teknik nonfarmakologi yaitu relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri yaitu (pencahayaan, kebisingan dan perabotan rumah yang berantakkan), Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri.

Edukasi : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan klien dan keluarga teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi nafas dalam, Mengajarkan keluarga untuk menghindari makanan yang dapat membuat asam lambung semakin meningkat seperti : makanan yang bercabe, makanan yang asam, makanan yang bergas.

Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan berat badan yang mengalami penurunan dan mengalami mual muntah, intervensi yang dilakukan yaitu:

Observasi : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan.

Terapeutik : Sediakan materi dan media pendidikan, Jadwalkan pendidikan sesuai dengan kesempatan.

Edukasi : Jelaskan pada klien dan keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi penderita *Gastritis*. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang penyebab perubahan nutrisi. Ajarkan keluarga pasien tentang penyajian makanan yang porsi hangat dengan porsi kecil tapi sering. Kolaborasi dengan ahli gizi.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah diberikan berbeda dengan kosep teori yang dimana tidak semua implementasi yang dilakukan, pada tahap implementasi peneliti mengatasi masalah keperawatan yaitu 2 diagnosa keperawatan. Adapun implementasi serta evaluasi perkembangan yang dilakukan pada pasien *Gastritis*, dimana implementasi ialah suatu proses penerapan program dari intervensi yang akan menjadikan keluarga agar lebih mengetahui cara perawatan keluarga menderita *Gastritis* yang tepat sedangkan evaluasi keperawatan ialah langkah-langkah menilai berhasil atau tidaknya keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga.

KESIMPULAN

Pada pengkajian yang peneliti lakukan terhadap keluarga Tn.D khususnya Ny. Y didapatkan perbedaan antara teoritis yang dimana teoritis menjelaskan yang menderita *Gastritis* akan menimbulkan sesak, namun hal ini bertolak belakang pada saat peneliti melakukan pengkajian

Pada Intervensi Keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan mengacu kepada 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan faskes yang ada.

Pada tahap implementasi Keperawatan yang telah dilakukan pada 03-05 Oktober 2023 sesuai dengan Intervensi yang sudah dibuatkan dan peneliti melakukan metode konseling serta penyuluhan masalah Keperawatan keluarga. Pada evaluasi hasil tinjauan kasus ini mengenai tindakan yang telah peneliti lakukan mengacu pada catatan perkembangan pasien *Gastritis* berhubungan dengan SOAP dimana implementasi yang telah dilakukan peneliti, masalah yang sebagian teratasi yaitu nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga anggota

keluarga yang sakit dibuktikan dengan Ny.Y meringis pada saat nyeri muncul dan masalah yang sudah teratasi ialah Defiisit Nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan berat badan pada Ny.Y yang mengalami penurunan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program DII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak

DAFTAR PUSTAKA

- Aderibigbe. (2018). Defenisi *Gastritis* Title. *Energies*, 6(1), 1–8. <http://journals.sagepub.com>
- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). *Gastritis* Yang terjadi pada Anak 87(1,2), 149–200.
- Aziz, A. (2017). Relasi Gender Dalam Membentuk Keluarga Harmoni (Upaya membentuk keluarga Bahagia). *HARKAT: Media Komunikasi Islam Tentang Gebder Dan Anak*, 12(2), 27–38.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2022) Profil kesehatan Kabupaten Kampar. 10 Penyakit Terbanyak pada Anak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018.
- Gunawan, E. (2017). Bab II Tinjau Pustaka. *Journal of Chemical Information*, 183, 8–49.
- Hardi dan Huda. (2015). Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien *Gastritis* Dengan Gangguan Rasa Nyaman.
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jusuf, H., Adityaningrum, A., & Yunus, R. (2022). Determinan Kejadian *Gastritis* Pada Mahasiswa. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 108–118.
- Laylawati, Endang. (2020) Penyakit Maag Dan Gangguan Pencernaan yang terjadi pada anak.
- Pekanbaru, K. (2012). fungsi koping efektif pada keluarga terkhusus pada masa lansia.
- PPNI, T. J. S. D. (2018) *Standar Intervensi keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Rakyat.
- PPNI, T. J. S. D. (2018) *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. J. S. D. (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Review, L. (2022). *Pola makan yang baik untuk mencegah kejadian gastritis pada remaja*.
- Sekaran, Holliday, Branch, B. (2018). askep keluarga. In *Pakistan Research Journal of Management Sciences*.
- Setiadi. (2011) Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktek.
- Susanto, Tantut. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Teori Pada Praktek.
- Sumariadi. (2021). Efektivitas Penerapan *Guided Imagery* terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien *Gastritis*.
- Tarigan, P. B. (2013). Konsep Dasar Penyakit *Gastritis* Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.