

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. A KHUSUSNYA

Ny.S YANG MENGALAMI GASTRITIS DENGAN MASALAH

NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

KUALA MANDOR B



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM

PRODI DIII KEPERAWATAN

PONTIANAK

2022

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. A KHUSUSNYA

Ny. S YANG MENGALAMI GASTRITIS DENGAN MASALAH

NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

KUALA MANDOR B

Diajukan sebagai persyaratan untuk Mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam

Pontianak



OLEH :

ANANDA

NIM. 841191005

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM

PRODI D III KEPERAWATAN

PONTIANAK

2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul : “Asuhan keperawatan pada keluarga Tn.A Khususnya Ny.S yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B”. Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi tugas dan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam Pontianak. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi kepada penulis, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ns. Uti Rusdian Hidayat, M.Kep., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam Pontianak.
2. Ns. Nurul Hidayah, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III STIKes YARSI Pontianak
3. Ns. Masmuri, M.Kep selaku pembimbing yang banyak membantu dan memberikan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Orang tua yang tak pernah berhenti memberikan bantuan moril maupun materil serta senantiasa menyebut nama penulis disetiap sujud dan doanya.
5. Bapak dan Ibu Dosen dan Staf STIKes YARSI Pontianak yang telah banyak memberikan dorongan dan bakal ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Teman-teman seperjuangan yang tak henti-hentinya memberikan semangat.
7. Pihak-pihak lain yang penulis tidak bisa sebutkan satu-persatu yang juga telah banyak membantu baik support dan do'a.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR SKEMA	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penulisan	5
E. Manfaat Penulisan	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konse Keluarga	7
1. Definisi	7
2. Peran keluarga	8
3. Dukungan keluarga.....	9
4. Masalah kesehatan yang lazim terjadi dikeluarga	11
B. Konsep Gastritis	13
1. Definisi	13
2. Klasifikasi.....	13
3. Etiologi	14
4. Manifestasi klinis.....	15
5. Patofisiologi.....	16
6. Pemeriksaan penunjang	17
7. Penatalaksanaan.....	18
8. Komplikasi	18
9. Pathway	19
C. Konsep Nyeri.....	20
1. Definisi nyeri akut	20
2. Klasifikasi nyeri akut.....	20
3. Tanda dan gejala nyeri akut.....	21
4. Mekanisme nyeri akut	21
5. Penilaian nyeri	23

D. Teknik Relaksasi Nafas Dalam	25
1. Definisi teknik relaksasi nafas dalam.....	25
2. Tujuan dan alasan relaksasi nafas dalam.....	25
3. Manfaat relaksasi nafas dalam.....	26
4. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam.....	26
E. Asuhan Keperawatan Teoritis	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosa keperawatan.....	28
3. Intervensi keperawatan.....	29
4. Implementasi keperawatan	35
5. Evaluasi keperawatan	36
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	37
A. Desian Penelitian.....	37
B. Batasan Istilah	37
C. Partisipan.....	38
D. Lokasi dan Waktu	38
E. Pengumpulan Data	38
F. Analisa Data	39
G. Etika Penelitian	41
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
B. Pembahasan.....	88
BAB V : PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Nyeri Deskriptif.....	23
Gambar 2.2	Skala Nyeri <i>Numerical Rating Scale</i>	24
Gambar 2.3	Skala Nyeri <i>Face Scale</i>	24



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Pathway Gastritis.....	19
Skema 4.1	Genogram Keluarga Tn.A.....	44



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Komposisi keluarga Tn.A	43
Tabel 4.2	Pemeriksaan fisik Ny.S	51
Tabel 4.3	Pemeriksaan fisik Tn.A.....	52
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik Tn.S	53
Tabel 4.5	Pemeriksaan fisik Ny.M.....	54
Tabel 4.6	Pemeriksaan fisik An.S.....	55
Tabel 4.7	Pemeriksaan fisik An.S.....	56
Tabel 4.8	Analisa data.....	57
Tabel 4.9	Prioritas masalah nyeri akut.....	60
Tabel 4.10	Prioritas masalah defisit nutrisi.....	61
Tabel 4.11	Prioritas masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.....	62
Tabel 4.12	Rencana keperawatan.....	64
Tabel 4.13	Implementasi dan Evaluasi	69

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. A KHUSUSNYA
Ny.S YANG MENGALAMI GASTRITIS DENGAN MASALAH
NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUALA MANDOR B**

Ananda¹, Masmuri²

ABSTRAK

Latar belakang : Gastritis merupakan suatu kondisi dimana lapisan kulit dalam lambung mengalami peradangan atau pembengkakan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Kejadian gastritis di Indonesia masih memiliki prevalensi yang tinggi. Kementerian kesehatan RI menyatakan Gastritis berada pada urutan ke enam dengan jumlah kasus sebesar 33.580. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kuala Mandor B didapatkan data pasien dengan penyakit gastritis pada tahun 2021 masih sangat tinggi berdasarkan urutan dari sepuluh besar penyakit di puskesmas, gastritis menempati urutan ke-3 dengan jumlah penderita 1101 kasus. Dari hasil penelitian pada kasus Ny.S mengangkat 3 diagnosa aktual yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mukosa lambung teriritasi), defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan / pengobatan.

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B.

Metode penelitian : Pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan metode pendekatan studi kasus yang dilakukan selama 4 hari.

Kesimpulan : penerapan teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita Gastritis

Kata kunci : Gastritis, Nyeri, Teknik relaksasi Nafas Dalam

NURSING CARE FOR THE FAMILY Mr. A
SPECIALLY NY.S WHO HAVE GASTRITIS WITH PROBLEMS
ACUTE PAIN IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER
KUALA MANDOR B

Ananda¹, Masmuri²

ABSTRACT

Background : Gastritis is a condition where the skin layer in the stomach becomes inflamed or swollen. The World Health Organization (WHO) states that the incidence of gastritis in the world is around 1.8-2.1 million of the total population every year. The incidence of gastritis in Indonesia still has a high prevalence. The Indonesian Ministry of Health stated that Gastritis is in sixth place with 33,580 cases. The results of a preliminary study at the Kuala Mandor B Health Center showed that the data on patients with gastritis in 2021 was still very high based on the order of the top ten diseases at the puskesmas, gastritis was in 3rd place with a total of 1101 cases. From the results of the study in the case of Mrs. S raised 3 actual diagnoses, namely: Acute pain related to physiological injury agents (irritated gastric mucosa), nutritional deficit related to economic factors, ineffective family health management related to the complexity of care / treatment programs.

Research objectives: The purpose of this study was to reduce the intensity of pain in gastritis sufferers in the working area of Kuala Mandor B Health Center.

Research method: Implementation of nursing care using a case study approach that was carried out for 4 days.

Conclusion: the application of deep breathing relaxation techniques is effective for reducing pain intensity in gastritis sufferers

Keywords: Gastritis, Pain, Deep Breath relaxation techniques

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu kondisi dimana lapisan kulit dalam lambung mengalami peradangan atau pembengkakan. Oleh karena itu, Gastritis juga sering disebut sebagai radang lambung. Gastritis dapat muncul secara tiba-tiba (Gastritis akut) maupun berlangsung dalam waktu yang lama (Gastritis kronis) Gastritis sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Nur, 2021). Insiden gastritis yang terjadi di dunia adalah 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya.

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Prancis 29,5%. Di dunia insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya Gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi yang terdapat di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi dari pada populasi yang terdapat di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat simtomatik (Suwindri *et al.*,2021).

Kejadian gastritis di Indonesia masih memiliki prevalensi yang tinggi. Kejadian gastritis di Indonesia dapat menyerang semua golongan masyarakat. Sehingga sampai saat ini kejadian gastritis masih menjadi salah satu masalah penyakit terbesar di Indonesia. Kementerian kesehatan RI menyatakan Gastritis berada pada urutan ke enam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus pasien rawat inap di rumah sakit 60,86%. Kasus Gastritis pada pasien rawat jalan dengan kasus 201.083 dan pada urutan ke tujuh. Angka kejadian Gastritis di beberapa daerah cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8% presentasi kasus Gastritis di kota-kota Indonesia yaitu, Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh

31,7%, Pontianak 31,2% sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6% (Suwindri *et al.*, 2021).

Gastritis merupakan istilah umum untuk sekelompok kondisi peradangan pada lapisan lambung. Peradangan gastritis paling sering diakibatkan oleh infeksi bakteri yang sama dengan penyebab penyakit maag. Penggunaan obat pereda nyeri tertentu dan minum terlalu banyak alkohol dapat menyebabkan Gastritis (Adhari, 2021). Gaya hidup dan kebiasaan makan diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis. Perubahan gaya hidup melalui pola makan dan diet seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji dan pedas, menunda makan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, obat-obatan, stres dan infeksi *Helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan lambung sehingga menyebabkan gastritis (Pasaribu, 2014).

Seorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa, serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung hingga menyebabkan kematian (Mulat, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tane (2014), didapatkan hasil bahwa salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh penderita dari gastritis adalah nyeri pada bagian *epigastrium*. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dirasakan oleh penderita gastritis. Nyeri yang muncul pada gastritis secara *makroskopik* disebabkan oleh adanya lesi erosi mukosa dengan lokasi berbeda. Ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri agar nyeri yang dirasakan oleh penderita Gastritis dapat berkurang dengan berbagai terapi.

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, secara farmakologis seseorang yang mengalami gastritis dapat diberikan obat seperti antasida, antasida memang dapat menetralkan pH lambung, namun pemakaiannya harus bersifat jangka panjang. Hal ini tidak disarankan karena pada tingkat yang fatal dapat menyebabkan keracunan (Tane, 2014). Sedangkan non farmakologis salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam, karena relaksasi nafas dalam yang digunakan untuk proses terapi tersebut sangat membantu meringankan nyeri yang dirasakan pasien oleh sebab itu memudahkan dalam proses penyembuhan dan dapat dilakukan secara mandiri (Utami and Kartika, 2018).

Hasil penelitian dari Waluyo & Suminar (2018) tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien Gastritis menjelaskan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam pada 19 responden dengan gastritis menunjukkan nyeri yang dirasakan berkurang. Hal itu menunjukkan bahwa setiap pasien yang melakukan teknik relaksasi nafas dalam akan mengurangi rasa nyeri sebesar 39.7%. Sehingga ada pengaruh metode teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan nyeri pada pasien gastritis terbukti atau diterima.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kuala Mandor B didapatkan data pasien dengan penyakit gastritis pada tahun 2021 masih sangat tinggi berdasarkan urutan dari sepuluh besar penyakit di puskesmas, gastritis menempati urutan ke-3 dengan jumlah penderita 1101 kasus. Hasil wawancara kepada perawat poli umum Keluhan yang paling sering dialami pada pasien gastritis adalah nyeri yang terasa panas atau perih dibagian ulu hati, perut kembung, mual dan muntah.

Didapatkan data kejadian gastritis yang dialami oleh pasien paling banyak disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur dan tidak sehat, sehingga banyak pasien yang mengeluhkan sakit maag atau gastritis. Untuk dapat mengatasi masalah pada keluarga dengan penyakit gastritis perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Selain itu

keluarga merupakan perawat utama bagi pasien, keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan pasien.

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Dari keluarga akan melahirkan individu dengan berbagai macam bentuk kepribadian dalam masyarakat. Anak-anak nantinya akan berkembang dan mulai mengenal arti diri sendiri, kemudian mulai dikenal sebagai individu (Putri, 2020). Dukungan positif keluarga dapat menjadi sumber untuk membantu mencegah terjadinya kekambuhan gastritis. Dalam penanganan gastritis dibutuhkan dukungan keluarga dalam mengendalikan faktor-faktor penyebabnya karena keluarga berperan penting dalam status kesehatan seseorang (Handayani *et al.*, 2012).

Berdasarkan fenomena masalah yang terjadi maka penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus tentang “Asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.A khususnya Ny.S yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B”.

B. Batasan Masalah

Masalah pada karya tulis ilmiah ini dibatasi pada asuhan keperawatan yang mengalami gastritis dengan nyeri akut di wilayah kerja puskesmas Kuala Mandor B.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut di puskesmas Kuala Mandor B?

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut di puskesmas Kuala Mandor B

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami gastritis.
- b. Mengetahui efektivitas dari terapi non farmakologi yang diberikan kepada penderita gastritis
- c. Mengetahui perbandingan antara asuhan keperawatan secara teori dengan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut di puskesmas Kuala Mandor B
- d. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut di Puskesmas Kuala Mandor B.

E. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Penulisan studi kasus ini berfungsi untuk menjelaskan mengenai teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sesuai atau tidak, karena di dalam teori yang sudah ada tidak selalu sesuai dengan kasus yang terjadi, sehingga disusunlah desain studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada gastritis dengan masalah nyeri akut.

2. Praktis

a. Bagi penulis

Dapat dimanfaatkan untuk pengetahuan yang didapat di bangku kuliah dilaksanakan di lahan praktek lapangan dengan pasien yang mengalami gastritis dengan gangguan nyeri akut.

b. Bagi profesi

Bagi profesi keperawatan dapat terus meningkatkan asuhan keperawatan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut.

c. Bagi instansi akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan pengetahuan tentang asuhan keperawatn keluarga pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep dasar keluarga

1. Definisi Keluarga

Berikut ini merupakan definisi keluarga menurut beberapa ahli Bakri (2021) : Raisner (1980) menyatakan bahwa keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek, nenek. Keluarga adalah sebuah sistem sosial dan sebuah kumpulan beberapa komponen yang saling berinteraksi satu sama lain (Logan's 1979).

Duvall menyatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota. Departemen kesehatan RI (1998) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan saling ketergantungan.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut (Dion and Betan, 2013) :

- a. Terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan berupa perkawinan atau persekutuan yang dibentuk.
- b. Terdapat hubungan yang dibentuk melalui adanya hubungan darah (garis keturunan langsung), adopsi dan kesepakatan yang dibuat.
- c. Tinggal bersama dibawah satu atap atau antara satu anggota dengan yang lain memiliki tempat tinggal berbeda karena suatu urusan tertentu (misalnya urusan pekerjaan) akan tetapi untuk sementara waktu.
- d. Memiliki peran masing-masing dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan.

2. Peran keluarga

Bakri (2021) menyatakan terdapat delapan posisi yang harus dipenuhi sepasang suami-istri dalam berumah tangga, yaitu memberi nafkah, mengurus rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi, seksual, terapeutik, rekreasi, dan kekerabatan. Secara tradisional, suami berperan sebagai pemberi nafkah dan istri berperan sebagai pengurus rumah tangga, perawatan anak, dan peran pemberi perawatan lainnya. Namun, sejatinya peran dalam keluarga dapat dinegosiasikan, ditetapkan, didelegasikan, atau diasumsikan.

Sehingga seiring perkembangan zaman, peran pemberi nafkah berubah. Tidak hanya suami yang dianggap sebagai pemberi nafkah utama dalam keluarga, tetapi istri juga telah terlibat dalam membantu ekonomi keluarga. Hal ini sesuai dengan semangat emansipasi yang menempatkan posisi perempuan setara dengan laki-laki dalam banyak hal.

Haddock *et al* (2005) menyatakan bahwa perempuan berperan sebagai pengurus rumah tangga dan bertanggung jawab pada perawatan anak. Begitu pula dengan posisi suami, meski berperan mencari nafkah, terkadang ia tidak sungkan mengerjakan beberapa pekerjaan rumah, bahkan mengurus anak. Dalam perawatan anak, peran orang tua umumnya meliputi pengajaran cara anak belajar berinteraksi dengan orang lain, perawatan diri sendiri, membentuk batas hubungan dengan keluarga besar, teman, atau orang lain dan sebagai warga dari masyarakat (Bakri, 2021).

Adapun peran masing-masing anggota keluarga dapat dideskripsikan sebagai berikut.

a. Peranan ayah

Dalam tradisi masyarakat kita, ayah memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam keluarga. Posisinya sering menjadi rujukan anggota keluarga dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarga. Hal ini sangat wajar karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin / kepala keluarga mencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran ibu

Peran ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Bahkan ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

c. Peran anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek. Anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri. Dalam tradisi masyarakat kita, anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi, 2008).

Menurut House dan Khan (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu :

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin,

diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap terkontrol.

b. Dukungan penilaian dan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu.

Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk konkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan informasional

Dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta

memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

4. Permasalahan kesehatan yang lazim di lingkungan keluarga

a. Masalah sosial dan ekonomi

Sosial ekonomi berasal dari dua kata yaitu sosial berarti segala sesuatu yang mengenai masyarakat atau kemasyarakatan, sedangkan ekonomi berarti pengetahuan azas-azas penghasilan (produksi) dalam rumah tangga, pemakaian barang-barang serta kekayaan seperti keuangan perdagangan. Melly (1989) menyatakan keadaan status sosial ekonomi masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, rendah.

Grigorive & Grigorieva (2011) menyatakan dalam penelitiannya jika seseorang dengan berpendapatan rendah cenderung memiliki status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan seseorang yang pendapatannya lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan konsumsi dalam hal menjaga kesehatannya. Seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung lebih memiliki pola dan gaya hidup yang sehat (Rakasiwi and Kautsar, 2021)

b. Masalah psikis

Masalah keluarga dapat mempengaruhi psikologis dan merusak hubungan antara satu sama lain, beberapa kondisi yang sering kali memicu masalah dalam keluarga adalah perbedaan argumen, perubahan hidup, hingga kondisi keuangan (Permana, 2021). Mental sehat adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, yang memungkinkan kita menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain. Orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk. Masalah kesehatan mental yang sering terjadi yaitu:

1) Stres

Stres adalah keadaan ketika seseorang mengalami tekanan yang sangat berat, baik secara emosi maupun mental. Saat stres biasanya orang akan gelisah, cemas, dan mudah tersinggung. Stres juga dapat mengganggu konsentrasi, mengurangi motivasi, dan pada kasus tertentu, memicu depresi.

2) Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan secara konstan dan sulit dikendalikan. Berdampak buruk pada kehidupan sehari-harinya.

3) Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan penderitanya terus-menerus merasa sedih. Berbeda dengan kesedihan biasa yang umumnya berlangsung selama beberapa hari, perasaan sedih pada depresi bisa berlangsung hingga berminggu-minggu atau berbulan-bulan selain mempengaruhi perasaan atau emosi, depresi juga dapat menyebabkan masalah fisik, mengubah cara berpikir, serta mengubah cara berperilaku penderitanya (Vionetta, 2020).

B. Konsep Penyakit Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah, peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Mardalena, 2017)

Gastritis yaitu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau iritan (Sakti *et al.*, 2021). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri mukosa lambung yang kronis. Selain

itu beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya and Putri, 2017).

2. Klasifikasi

Mardalena (2017) menyatakan gastritis merupakan proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Soeparman,2001). Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada mukosa lambung.

Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (khususnya, aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok. Di samping itu, stres berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemik dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demi pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal (Robbins,2009).

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna pada lambung, atau oleh bakteri *helicobacter pylori* (Soeparman,2001).

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya displasia dan karsinoma (Robbins,2009).

3. Etiologi

Wijaya & Putri (2017) menyatakan lapisan lambung menahan iritasi dan biasanya tahan terhadap asam yang kuat. Tetapi lapisan lambung dapat mengalami iritasi dan peradangan karena beberapa penyebab :

a. Gastritis bakterialis

Merupakan akibat dari infeksi oleh *Helicobacter pylori* (bakteri yang tumbuh di dalam sel penghasil lendir di lapisan lambung). Tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tumbuh di dalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam, berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung. Bakteri ini bisa menyebabkan gastritis menetap atau gastritis sementara.

b. Gastritis karena stress akut

Merupakan jenis gastritis yang paling berat, yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi secara tiba-tiba. Cedera nya mungkin tidak mengenai lambung seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang menyebabkan perdarahan hebat.

c. Gastritis erosif kronis

Yaitu akibat dari, bahan-bahan seperti obat-obatan, terutama aspirin dan obat anti peradangan non-steroid lainnya, penyakit *crohn*, infeksi virus dan bakteri. Gastritis ini terjadi secara perlahan pada orang-orang yang sehat, bisa disertai dengan perdarahan atau pembentukan ulkus (borok, luka terbuka), paling sering terjadi pada alkoholik.

d. Gastritis karena virus atau jamur

Bisa terjadi pada penderita penyakit menahun atau penderita yang mengalami gangguan kekebalan.

e. Gastritis *eosinofilik*

Bisa terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang *Eosinofil* (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.

f. Gastritis *atrofik*

Terjadi jika antibodi menyerang lapisan lambung, sehingga lapisan lambung sangat tipis dan kehilangan sebagian atau seluruh selnya yang

menghasilkan asam dan enzim. Keadaan ini biasanya terjadi pada usia lanjut gastritis ini juga cenderung terjadi pada orang-orang yang sebagian lambungnya telah diangkat (menjalani pembedahan *gastrektomi parsial*). Gastritis *atrofik* bisa menyebabkan anemia *pernisiosa* karena mempengaruhi penyerapan vitamin B12 dari makanan.

g. Penyakit *meniere*

Merupakan jenis gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Dinding lambung menjadi tebal, lipatnya melebar, kelenjar membesar dan memiliki kista yang terisi cairan. Sekitar 10 % penderita penyakit ini menderita penyakit lambung.

h. Gastritis sel plasma

Merupakan gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Sel *plasma* (salah satu jenis sel darah putih) terkumpul dalam dinding lambung dan organ lainnya. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang menelan bahan korosif atau menerima terapi penyinaran dengan dosis yang berlebihan.

4. Manifestasi klinis

Nyeri lambung atau *epigastric pain* merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan pada gastritis akut. Gejala klinis lain meliputi mual, muntah, pusing, malaise, anoreksia dan *hiccup* (*ceeguen*). Pada gastritis kronis kadang tidak menimbulkan gejala yang begitu berat. Gastritis kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia *pernisiosa* sebagai akibat menurunnya absorpsi vitamin B karena hilangnya faktor intrinsik lambung. Kondisi *hypochlorhydria* dan *achlorhydria* sering ditemukan pada kondisi ini (Diyono and Mulyanti, 2013)

Tanda dan gejala gastritis menurut Wijaya & Putri (2017) yaitu :

a. Gastritis akut

- 1) Nyeri epigastrium, terjadi nya nyeri karena adanya peradangan pada mukosa lambung
- 2) Perdarahan, perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan

3) Nausea dan vomitus, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual dan muntah.

b. Gastritis kronis

Pada pasien gastritis kronis memiliki keluhan seperti, perasaan penuh pada abdomen, anorexia, nausea, distress epigastrik yang tidak nyata, nyeri ulu hati, nyeri ulkus peptik, keluhan anemia.

5. Patofisiologi

Dermawan & Rahayuningsih menyatakan mukosa barier lambung umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ketika barier mukosa rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung.

Alkohol, aspirin refluks isi duodenum diketahui sebagai penghambat difusi barier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis kongesti vaskuler, edema, peradangan sel superfisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis yaitu penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama parietal memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan parietal sekresi asam lambung menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Rujiantie, Richard and Sulistyarini, 2018).

6. Pemeriksaan penunjang

Suratun (2010) menyatakan pemeriksaan penunjang pada pasien gastritis meliputi :

- a. Pemeriksaan darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12
- c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses
- d. Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCI lambung. Acholohidria menunjukkan adanya gastritis atropi.
- e. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodi sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap *helicobacter pylory*.
- f. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- g. Sitology, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

7. Penatalaksanaan

Baughman (dalam Mardalena, 2017) penatalaksanaan medis pada pasien gastritis akut maupun gastritis kronis adalah sebagai berikut:

- a. Gastritis Akut
 - 1) Pantang minum alkohol dan makan sampai gejala- gejala menghilang; ubah menjadi diit yang tidak mengiritasi.
 - 2) Jika gejala-gejala menetap, mungkin diperlukan cairan IV.
 - 3) Jika terdapat pendarahan, penatalaksanaannya serupa dengan heromogi yang terjadi pada saluran gastrointestinal bagian atas.
 - 4) Jika gastritis terjadi akibat menelan asam kuat atau alkali, encerkan dan netralkan asam dan antasida umum, misalnya, aluminium hidroksida
 - 5) Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat, gunakan sari buah jeruk yang encer atau cuka diencerkan.

b. Gastritis Kronis

- 1) modifikasi diet, istirahat, reduksi stres, farmakoterapi.
- 2) *helicobacter pylori* mungkin diatasi dengan antibiotik (misalnya tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismuth (pepto bismol)

8. Komplikasi

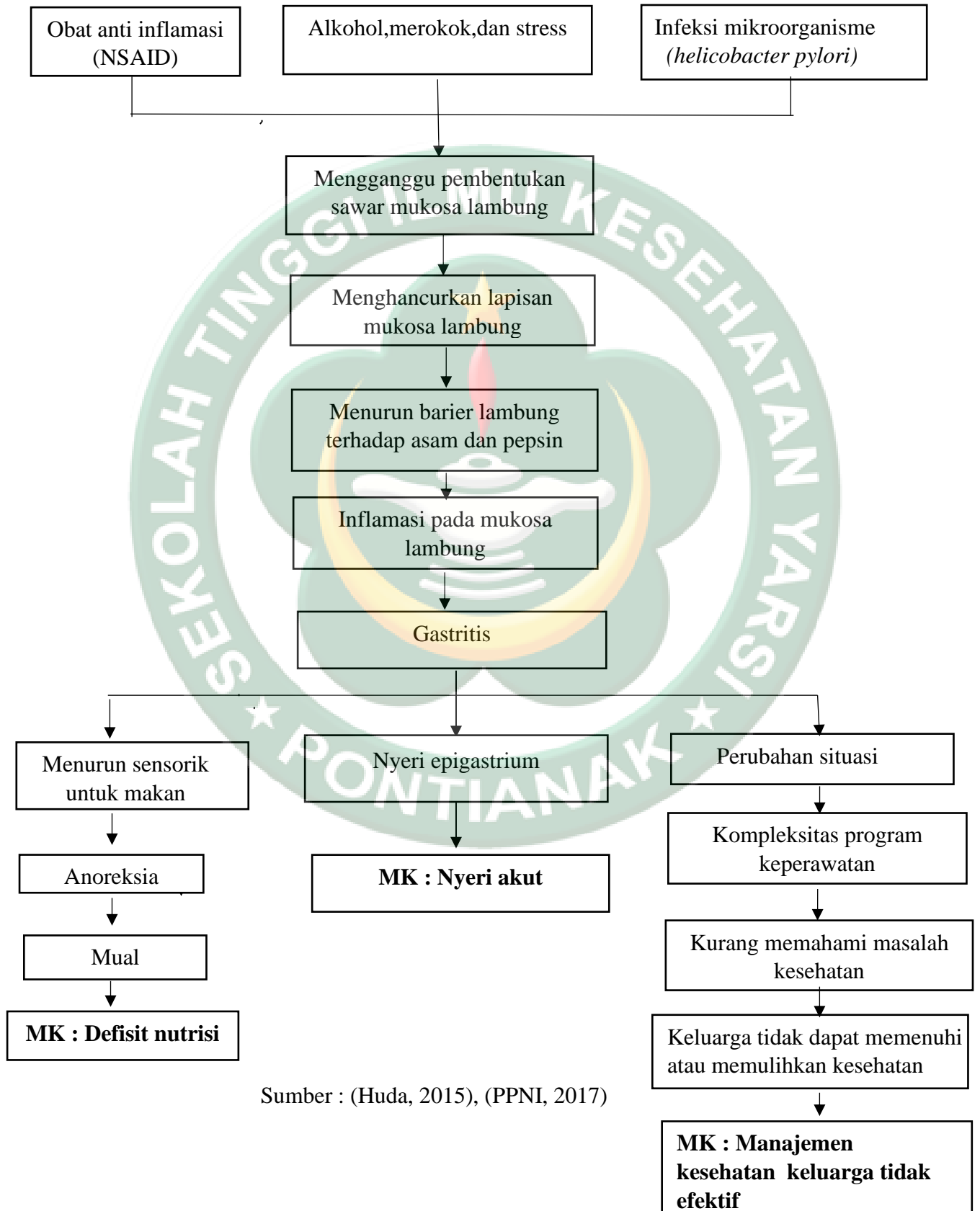
Muttaqin and Sari (2011) menyatakan komplikasi penyakit gastritis yaitu :

1. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis
2. Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat
3. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi berat
4. Anemia pernisiiosa, keganasan lambung



9. Pathway

Skema 2.1



C. Konsep Nyeri Akut

1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2017). Nyeri akut dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat dan muka pucat (Mubarak *et al.*, 2015).

2. Klasifikasi Nyeri Akut

Dengan mengetahui macam-macam tipe nyeri diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu perawat ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri. Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi durasi nyeri, tingkat keparahan dan intensitas, model transmisi, lokasi nyeri, dan kausatif dari penyebab nyeri itu sendiri (Perry and Potter, 2009).

Nyeri akut dibagi menjadi 2 bagian :

a. Nyeri somatik

Jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena disini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika luka atau keseleo. Selain itu nyeri juga bisa terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal ini termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyeri nya akan bertambah berat (Perry and Potter, 2009).

b. Nyeri viseral

Jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga thorax (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih, dan kandungan). Berbeda dengan organ somatik, jika nyeri seperti sensasi, digunting atau dibakar, organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit (Perry and Potter, 2009).

3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

PPNI (2017) menyatakan tanda dan gejala nyeri akut yaitu :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya, waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, prosesberfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

4. Mekanisme Nyeri Akut

Terdapat 5 proses elektrofisiologi yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi. Keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (*nociception*) (Perry and Potter, 2009). Mekanisme nyeri akut melalui proses nosisepsi yaitu sebagai berikut :

a. Tranduksi

Merupakan proses dimana suatu stimulus kuat diubah menjadi aktivitas listrik yang biasa disebut potensial aksi. Dalam hal nyeri akut yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan akan melepaskan mediator kimia, seperti prostaglandin, bradykinin, serotonin, substansi P, dan histamin Zat-zat kimia ini mensensitasi dan mengaktivasi nosiseptor

menghasilkan suatu potensial aksi (impuls listrik). Perubahan zat-zat kimia menjadi impuls listrik inilah yang disebut proses transduksi.

b. Konduksi

Merupakan proses perambatan dan amplifikasi dari potensial aksi atau impuls listrik tersebut dari nosiseptor sampai pada cornu posterior medulla spinalis pada tulang belakang.

c. Modulasi

Merupakan proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk kedalam kornu posterior, yang terjadi secara spontan yang kekuatannya berbeda-beda setiap orang, (dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kepercayaan atau budaya). Kekuatan modulasi ini yang membedakan persepsi nyeri orang per orang terhadap suatu stimulus yang sama.

d. Transmisi

Merupakan proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi di kornu posterior medulla spinalis, dari mana ia naik melalui traktus spinotalamik ke talamus dan otak tengah. Akhirnya, dari talamus, impuls mengirim pesan nosiseptif ke korteks somatosensoris, dan sistem limbik.

e. Persepsi

Adalah proses yang sangat kompleks yang sampai saat ini belum diketahui secara jelas. Namun yang dapat disimpulkan disini bahwa persepsi nyeri merupakan pengalaman sadar diri penggabungan antara aktivitas sensorik di korteks somatosensoris dengan aktivitas emosional dari sistem limbik, yang akhirnya dirasakan sebagai persepsi nyeri berupa *“unpleasant sensory and emotional experience”* (Perry & Potter, 2009).

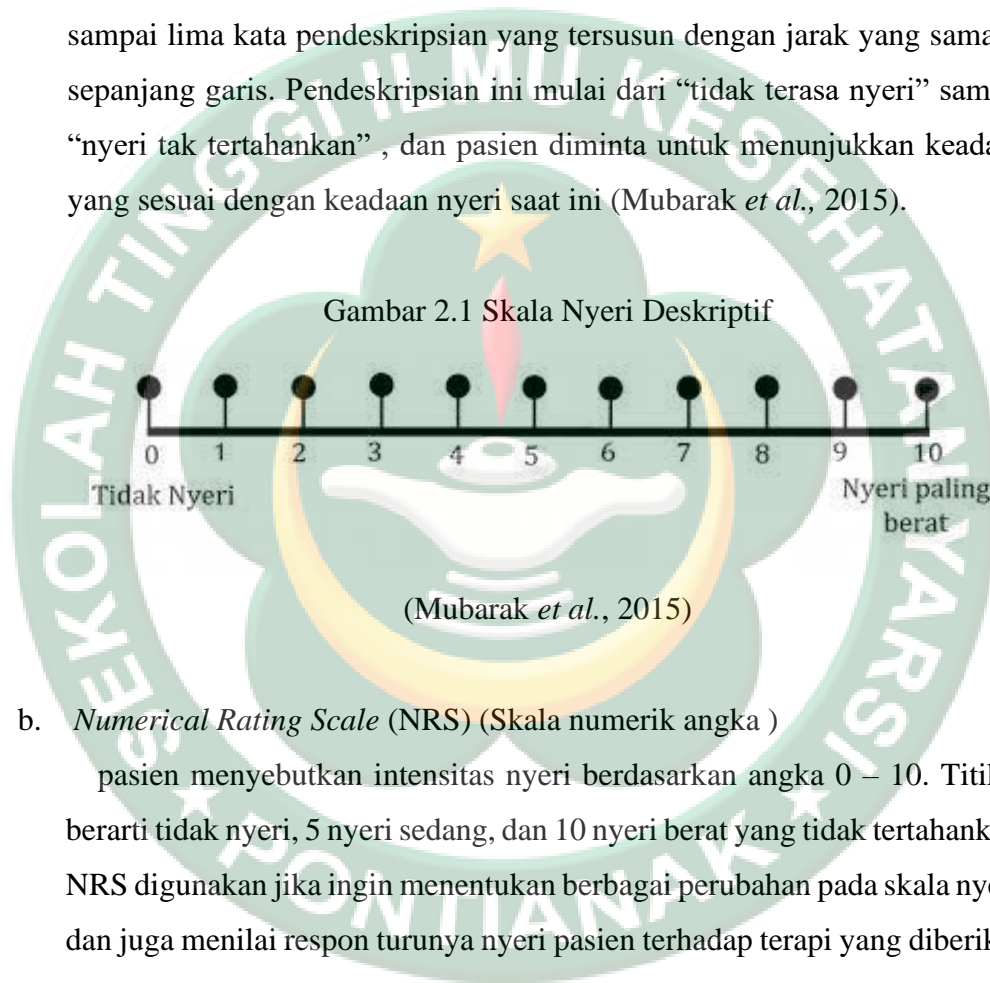
5. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dimulai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang

dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak *et al.*, 2015).

a. Skala nyeri deskriptif

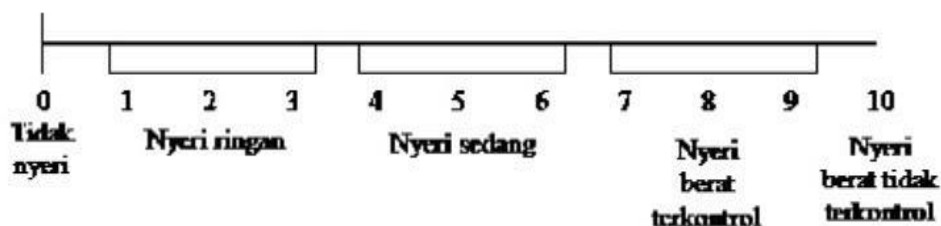
Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal / *verbal descriptor scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak *et al.*, 2015).



b. *Numerical Rating Scale* (NRS) (Skala numerik angka)

pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak *et al.*, 2015)

Gambar 2.2 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*



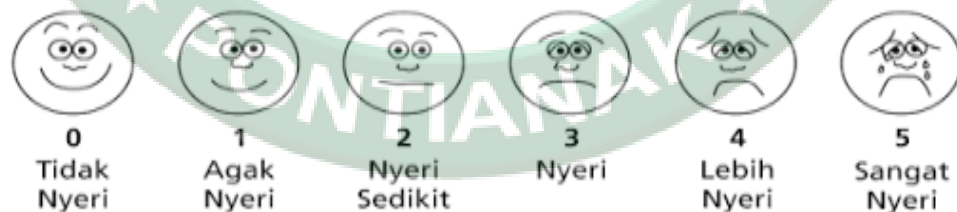
(Mubarak *et al.*, 2015)

Hasil penelitian dari Fadli *et al.* (2019) perbedaan nyeri ringan sedang dan berat dengan pengukuran menggunakan metode *Numeric Rating Scale* yaitu skala 8-10 (nyeri berat) di tandai dengan pernyataan verbal responden meringis, berkeringat, pucat, pucat, responden mengalami imobilisasi, responden hanya dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak berkomunikasi sedangkan skala 4-7 (nyeri sedang) di tandai dengan pernyataan verbal responden mengeluh sakit pada bagian abdomen, ekspresi wajah meringis disertai dengan gelisah dan responden masih dapat berkomunikasi dan menunjukkan lokasi nyeri sedangkan 1-3 (nyeri ringan) nyeri yang hilang datang terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.

c. *Faces Scale* (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri, kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyeri nya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak *et al.*, 2015).

Gambar 2.3 *Faces Scale*



(Mubarak *et al.*, 2015)

D. Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dari bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer and Bare, 2002).

2. Tujuan dan alasan relaksasi napas dalam

Smeltzer and Bare (2002) Menyatakan tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu :

- a. Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic.
- b. Teknik relaksasi napas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin
- c. Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak memerlukan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologis sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi, akan merangsang syaraf simpatis sehingga

menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

3. Manfaat relaksasi napas dalam

Priharjo (2003) menyatakan manfaat dari teknik relaksasi napas dalam :

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
- f. Tidur lelap
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik
- h. Daya ingat lebih baik
- i. Meningkatkan daya berpikir logis
- j. Meningkatkan kreativitas
- k. Meningkatkan keyakinan
- l. Meningkatkan daya kemauan
- m. Intuisi
- n. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain.

4. Prosedur teknik relaksasi napas dalam

Menurut Priharjo (2003) bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang

- c. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-perlahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks. Usahakan agar tetap konsentrasi, mata sambil terpejam
- h. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- j. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali
- k. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernapas secara dangkal dan cepat

E. Keperawatan Teoritis

Mardalena (2017) menyatakan Konsep Asuhan Keperawatan teoritis yaitu :

1. Pengkajian

a. Data subjektif

- 1) Keluhan pasien berupa nyeri ulu hati, mual dan muntah, anoreksia, rasa penuh, pola makan salah, stres, konsumsi obat-obat tertentu. Tanyakan apakah pasien merokok, alkohol, menjalankan diet ketat, merasa sakit kepala, bersendawa, atau rasa terbakar setelah makan.
- 2) Tanyakan bagaimana gejala menghilang.
- 3) Selidiki apakah orang lain dilingkungan pasien mempunyai gejala gejala serupa.

b. Data obyektif

Hasil pengkajian didapatkan nyeri tekan abdomen, dehidrasi, muntah (frekuensi, bahan muntahan, darah) dan bukti-bukti kelainan sistemik yang mungkin memicu gejala.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada pasien dengan gastritis yaitu : (PPNI, 2017)

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan masukan nutrien yang tidak adekuat, ketidakmampuan mengabsorbsi makanan.
- b. Risiko defisit volume cairan (faktor resiko masukan cairan tidak cukup dan kehilangan cairan berlebihan karena muntah)
- c. Ansietas berhubungan dengan penurunan status kesehatan
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera (mukosa lambung teriritasi)
- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program keperawatan.

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
D.0019	Defisit nutrisi berhubungan dengan masukan nutrien yang tidak adekuat, ketidakmampuan mengabsorbsi makanan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan×24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <p>Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>Berat badan indeks masa tubuh (IMT) membaik</p> <p>Frekuensi makan membaik</p> <p>Nafsu makan membaik</p> <p>Perasaan cepat kenyang menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>Identifikasi status nutrisi</p> <p>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik</p> <p>Fasilitasi pedoman diet (misalnya piramida makanan)</p> <p>Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Berikan makanan sesuai diet yang dianjurkan (misalnya pada</p>

			<p>penderita diabetes melitus), kebutuhan kalori,</p> <p>protein, dan nutrien lainnya.</p> <p>Hindari makanan yang tidak dianjurkan dalam pedoman diet</p> <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan diet yang diprogramkan</p>
D.0032	<p>Risiko defisit volume cairan (faktor resiko masuk an cairan tidak cukup dan kehilangan cairan berlebihan karena muntah)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan $\times 24$ jam diharapkan keseimbangan cairan terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <p>Asupan cairan meningkat</p> <p>Keluaran urin meningkat</p> <p>Kelembapan membran mukosa meningkat</p> <p>Asupan makanan meningkat</p> <p>Dehidrasi menurun</p> <p>Berat badan membaik</p>	<p>Observasi</p> <p>Perhatikan kondisi yang membuat kehilangan cairan (misalnya diare, demam, muntah)</p> <p>Nilai “kebiasaan hidrasi” klien yang menentukan pendekatan terbaik jika klien memiliki potensi dehidrasi.</p> <p>Evaluasi status gizi, memperhatikan asupan saat ini dan jenis diet monitor berat badan harian</p> <p>Terapeutik</p> <p>Catat intake-output cairan berikan asupan cairan sesuai kebutuhan berikan cairan intravena jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>Diskusikan faktor risiko individu, potensi masalah, dan intervensi</p>

			<p>khusus untuk mengurangi risiko cedera dan dehidrasi.</p> <p>Tinjau penggunaan obat yang tepat yang berpotensi menyebabkan atau memperburuk dehidrasi.</p> <p>Libatkan klien, keluarga, dan semua pengasuh dalam rencana manajemen cairan.</p>
D.0080	<p>Ansietas berhubungan dengan penurunan status kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ×24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>Perilaku tegang menurun</p> <p>Prilaku gelisah menurun</p> <p>Konsentrasi membaik</p> <p>Pola tidur membaik</p>	<p>Observasi</p> <p>Identifikasi gejala yang mengganggu kemampuan berkonsentrasi</p> <p>Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>Monitor respon terhadap relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>Ciptakan lingkungan yang tenang, pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman</p> <p>Berikan informasi tertulis tentang persiapan persiapan teknik relaksasi</p> <p>Gunakan terapi relaksasi untuk mengurangi cemas</p>

			<p>Edukasi</p> <p>Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam, relaksasi otot progresif, napas dalam lambat)</p> <p>Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>Demonstrasi dan latihan teknik relaksasi</p>
D.0077	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera (mukosa lambung teriritasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Keluhan nyeri menurun</p> <p>Meringis menurun</p> <p>Gelisah menurun</p> <p>Kesulitan tidur menurun</p> <p>Frekuensi nadi membaik</p> <p>Pola nafas membaik</p> <p>Proses berfikir membaik</p>	<p>Observasi</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri</p> <p>Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri</p> <p>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri</p> <p>Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri</p> <p>Monitor efek samping penggunaan analgetik</p>

		<p>Terapeutik</p> <p>Berikan teknik farmakologi untuk</p> <p>mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, <i>hypnosis</i>, <i>acupressure</i>, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aroma terapi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain)</p> <p>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri</p> <p>dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Berikan analgetik jika perlu</p>
--	--	--

D.0115	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program keperawatan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ×24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat</p> <p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p>Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</p> <p>Gejala penyakit anggota keluarga menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</p> <p>Identifikasi beban prognosis secara psikologis</p> <p>Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawat setelah pulang</p> <p>Terapeutik</p> <p>Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga</p> <p>Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</p> <p>Diskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</p> <p>Edukasi</p>

			<p>Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p>
--	--	--	--

3. Implementasi

Komponen implementasi dalam proses keperawatan mencakup penerapan keterampilan yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Carpenito, 2009). Keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk implementasi biasanya berfokus pada :

- a. Melakukan aktivitas untuk pasien atau membantu pasien.
- b. Melakukan pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi masalah baru atau memantau status masalah yang telah ada.
- c. Memberi pendidikan kesehatan untuk membantu pasien mendapatkan pengetahuan yang baru tentang kesehatannya atau penatalaksanaan gangguan.
- d. Membantu pasien membuat keputusan tentang pelayanan kesehatannya sendiri.
- e. Berkonsultasi dan membuat rujukan pada profesi kesehatan lainnya untuk mendapatkan pengarahan yang tepat.
- f. Memberi tindakan yang spesifik untuk menghilangkan, mengurangi, atau menyelesaikan masalah kesehatan.
- g. Membantu pasien melakukan aktivitasnya sendiri.
- h. Membantu pasien mengidentifikasi risiko atau masalah dan menggali pilihan yang tersedia (Mardalena, 2017)

4. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan.

Jika evaluasi menunjukkan sebaliknya, maka perlu dilakukan kajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- a. Melihat dan menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan
- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum
- c. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Mardalena, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Dharma (2011) menyatakan desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga Tn.A khususnya Ny.S yang mengalami Gastritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B.

B. Batasan Istilah

Pada penelitian ini peneliti menjabarkan tentang konsep asuhan keperawatan keluarga Tn.A yang mengalami Gastritis dengan masalah nyeri akut. Definisi istilah pada proposal penelitian ini adalah :

1. Istilah Gastritis

Gastritis merupakan peradangan akut atau kronis mukosa lambung terjadi ketika lambung telah terkena zat-zat iritan.

2. Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

C. Partisipan

Partisipan pada karya tulis ilmiah ini merupakan keluarga Tn.A khususnya Ny.S yang mengalami gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B

D. Lokasi dan waktu

1. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan mulai dari bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2022. Waktu pengumpulan data pada studi kasus ini 4 kali pertemuan masing-masing pertemuan 1×60 menit dimulai tanggal 29 Juli sampai 1 Agustus 2022.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kediaman Tn.A yang berada di wilayah binaan Puskesmas Kuala Mandor B.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap keluarga yang mengalami Gastritis dengan masalah nyeri akut di wilayah binaan Puskesmas Kuala Mandor B

1. Setelah Studi kasus disetujui pembimbing, maka studi kasus dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Kuala Mandor B Kecamatan Sungai Ambawang.
2. Setelah peneliti mendapat izin dari Kepala Puskesmas Kuala Mandor B Kecamatan Sungai Ambawang, Selanjutnya peneliti mengunjungi responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi partisipan dengan menandatangani surat persetujuan.

3. Partisipan diberikan penjelasan mengenai pemberi asuhan keperawatan dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami.
4. Peneliti memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien yang telah melakukan persetujuan menjadi responden dalam penelitian.
5. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan partisipan setelah memberikan asuhan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan, peneliti mengucapkan terimakasih ketersediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian.

F. Analisa Data

Analisis data pada penelitian kualitatif berbeda dengan analisis data penelitian kuantitatif. Data pada penelitian kualitatif berupa hasil dari wawancara, observasi partisipan, catatan lapangan (*field note*) atau hasil diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) merupakan data dalam bentuk narasi atau pernyataan. Sehingga analisa data kualitatif tidak memerlukan uji statistik sebagaimana halnya pada penelitian kuantitatif. Dalam rangka mengurangi unsur subjektivitas, maka analisa dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah dan menganalisis makna yang terkandung dalam data kualitatif tersebut. Banyak metode yang digunakan untuk menganalisis data kualitatif, salah satu metode yang sering digunakan oleh peneliti terutama dalam bidang keperawatan adalah analisis isi (*content analysis*) (Dharma, 2011).

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan mengemukakan fakta, selanjutnya dengan membandingkan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi

dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

a. Wawancara

Pada kasus ini peneliti akan melakukan wawancara kepada pasien, dan keluarga pasien yang meliputi riwayat kesehatan, riwayat keluarga, data kebutuhan dasar, data sosial dan data spiritual, pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit. Selain itu wawancara juga dilakukan terhadap tenaga kesehatan yang berkaitan dengan perkembangan pasien selama dirawat.

b. Observasi

Observasi merupakan tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Pada kasus ini peneliti akan melakukan observasi terhadap keadaan umum, tingkat kesadaran dan perilaku yang mengindikasikan perubahan hemodinamik.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik atau penilain fisik adalah metode pengumpulan data sistematis yang menggunakan pengamatan (yaitu, indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sentuhan) untuk mendeteksi masalah kesehatan. Pada kasus ini peneliti akan melakukan pemeriksaan menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

d. Dokumen

Pada kasus ini peneliti akan melakukan studi dokumentasi yang berkaitan dengan data dasar, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang telah diberikan.

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Penelitian menampilkan data yang telah ada berupa data subyektif dan data obyektif menjadi tabel pengkajian sampai tabel evaluasi.

G. Etik Penelitian

Prinsip dasar etika penelitian menurut (Nursalam, 2015), yaitu sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan informasi secara lengkap tentang tujuan riset yang akan dilaksanakan dan mempunyai kebebasan dalam berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Setiap klien yang menjadi responden diberikan lembar persetujuan beserta penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, jika menandatangani lembar persetujuan tersebut berarti bersedia, tetapi jika subjek tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan kerahasiaan identitas atau biodata responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode (nama inisial) pada masing-masing lembar untuk menjaga privasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Segala informasi yang diperoleh dari responden, peneliti bersedia menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.



BAB IV

HASIL AN PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan menguraikan tentang hasil dan pembahasan asuhan keperawatan keluarga Tn.A khususnya Ny.S yang mengalami Gastritis dengan masalah nyeri akut, dilakukan selama 4 hari dari tanggal 29 juli 2022 adalah sebagai berikut :

A. HASIL PENELITIAN

Gambaran lokasi pengambilan data

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan kepada keluarga yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut diwilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B tepatnya di Dusun Selamat Jaya Kecamatan Kuala Mandor B Kabupaten Kubu Raya

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.A

Umur : 59 tahun

Pekerjaan : Petani Karet

Pendidikan : SD

Alamat : Dusun Selamat Jaya, RT/RW : 005/004 Kecamatan

Kuala Mandor B

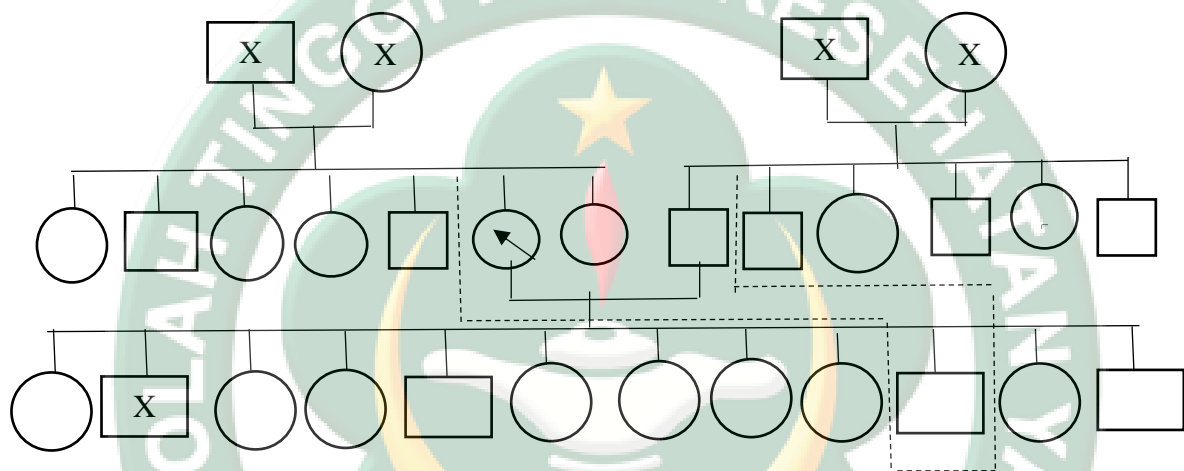
2) Komposisi keluarga

Tabel 4.1 komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.A	L	Suami	59	SD	Petani karet
2	Ny.S	P	Istri	54	SD	Petani karet

3	Tn.S	L	Anak	31	SMA	Petani karet
4	Ny.M	P	Menantu	29	SMA	Tidak bekerja
5	An.S	L	Cucu	10	SD	Tidak bekerja
6	An.S	P	Cucu	5	TK	Tidak bekerja

3) Genogram



Skema 4.1 Genogram keluarga Tn.A

Keterangan :



: Laki- laki

: Klien



: Perempuan

----- : Tinggal serumah

X

: Meninggal



: Menikah

4) Tipe keluarga

Tn.A merupakan keluarga extended family keluarga terdiri dari 3 generasi

5) Suku bangsa

Keluarga Tn.A bersuku Madura dan berbangsa Indonesia

6) Agama

Keluarga Tn.A beragama Islam dan ia mengatakan tidak ada tindakan keperawatan yang bertentangan dengan kepercayaannya.

7) Status sosial dan ekonomi keluarga

Tn.A mengatakan keluarganya sering bergaul dengan tetangga sekitar lingkungan rumah. Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.S pendapatan Tn.S sebagai petani karet adalah Rp.1000.000-1500.000 perbulan. Keluarga menganggap kebutuhan belum bisa terpenuhi dengan penghasilan tiap bulannya untuk kebutuhan sehari-hari

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Tn.A mengatakan tidak pernah melakukan rekreasi ketempat hiburan, rekreasi yang dilakukan keluarga biasanya hanya berkumpul di saat hari-hari besar seperti idul fitri, idul adha, dan maulid nabi.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.A adalah tahap perkembangan dewasa tengah

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga Tn.A belum memenuhi tugas perkembangan sesuai tahap perkembangan yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengelolah minat sosial dan waktu santai, mempertahankan hubungan yang bermakna antar orang tua dan anak mereka

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

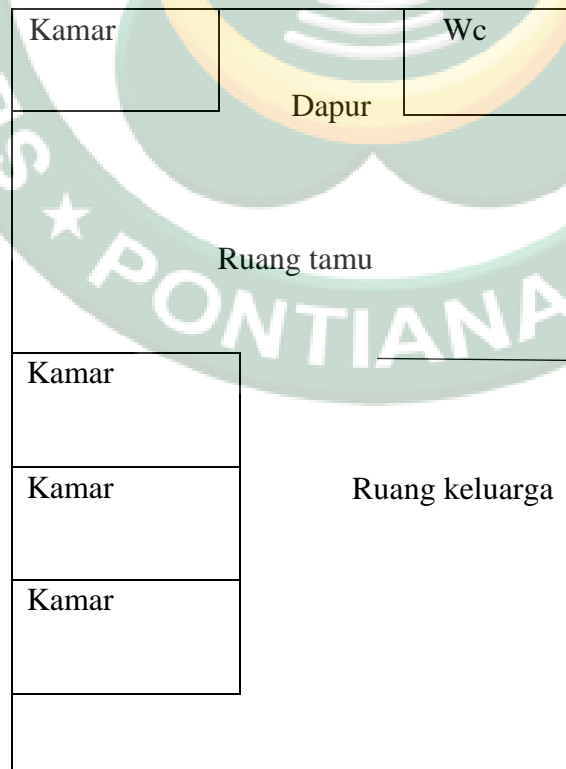
Tn.A mengatakan bahwa ia tidak bisa bekerja seperti biasa karena Tn.A mengalami katarak, yang membuat pandangannya menjadi buram dan sudah tua jadi kesehariannya hanya di rumah. Sedangkan Ny.S saat ini sedang mengalami sakit maag sudah 3 bulan saat ditanya Ny.S mengatakan sakit maag datang biasanya jika terlambat makan dan minum kopi. Ny.S mengatakan sakit maag, sakit dirasakan seperti terbakar dan perih di bagian perut sebelah kiri bagian atas atau ulu hati, saat ditanya skala Ny.S mengatakan sedang 6. Ny.S mengatakan sakit yang dirasakan terus-menerus, Ny.S mengatakan nyeri yang dirasakan \pm 3 hari.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.A mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan Ny.S mempunyai riwayat penyakit gastritis

3. Data lingkungan

a. Karakteristik rumah



Rumah keluarga Tn.A panjang 30× lebar 6,5 m, dengan tipe semi permanen, jumlah jendela 12, pencahayaan rumah cukup baik, ventilasi baik disetiap ruangan, rumah terdiri dari 1ruang tamu, 1 ruang keluarga, 4 kamar tidur, 1 dapur, memiliki 1 kamar mandi yang bersatu dengan wc jongkok, letak septic tank dari rumah 1,5 meter, sumber air keluarga Tn.A berasal dari parit yang digunakan untuk mandi, mencuci sedangkan untuk air minum menggunakan air hujan yang tidak dimasak, sampah limbah rumah tangga dibakar didekat rumah tidak terdapat selokan disekitar lingkungan rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga mengatakan aktifitas yang biasa dilakukan dilingkungan yaitu gotong royong, tahlillan, acara besar islam, keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal nya masih mempercayai dukun kampung, pekerjaan masyarakat sekitar yaitu petani karet dan sawit, dilingkungan tidak telalu padat, jarak antar rumah ke rumah masih jauh

c. Mobilitas geografis keluarga

Tn.A mengatakan sejak menikah sudah tinggal dirumah nya sendiri dan tidak pernah pindah rumah. Tn.A mengatakan sudah tinggal di rumah ini sejak tahun 80 an.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga mengatakan biasa berkumpul bersama anak-anaknya saat hari raya idul fitri saja, keluarga juga mengatakan sering mengikuti pengajian didaerah sekitar rumah, Ny.S juga sering mengikuti kegiatan pengajian, interaksi yang terjalin antara keluarga dengan tetangga sangat baik.

e. Sistem pendukung keluarga

Tn.A mengatakan sistem pendukung keluarga adalah anak yang tinggal satu rumah apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit anaknya yang membawa ke pelayanan kesehatan.

4. Struktur keluarga

a. Struktur peran

Tn.A berperan sebagai kepala keluarga berkewajiban memimpin keluarga dan dibantu Ny.S berperan sebagai ibu rumah tangga dan kadang juga membantu perekonomian keluarga dengan bekerja sebagai petani karet

b. Nilai dan norma keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada nilai maupun norma yang bertentangan dengan kesehatan, keluarga masih menganut nilai-nilai dan kepercayaan serta adat istiadat

c. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa madura dan kadang-kadang bahasa melayu, keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dalam menerima pesan, frekuensi komunikasi dalam keluarga dilakukan setiap hari dan selama ini tidak ada masalah dalam keluarga mengenai komunikasi.

d. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Tn.A yaitu kepala keluarga, jika Tn.A tidak bisa mengambil keputusan maka keluarga memutuskan secara bersama-sama dan memilih jalan terbaik untuk keluarganya

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn.A selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya tanpa membeda-bedakan, semuanya saling menyayangi satu sama lain. hubungan keluarga terlihat harmonis dan ikatan kekeluargaan sangat erat, sikap dan hubungan anggota keluarga baik dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

b. Fungsi sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Ny.S dapat bersosialisasi dengan baik kepada tetangga maupun masyarakat yang ada di wilayah tempat

tinggal, Ny.S mengatakan bahwa cara menanamkan interaksi sosial pada anaknya dengan tetangga dan masyarakat sekitar yaitu dengan menganjurkan anaknya berpartisipasi dalam lingkungan sekitar, misalnya jika ada acara tahlilan, maulid nabi, anak Ny.S selalu ikut serta dan juga membantu selama acara tersebut berlangsung

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Mengenal masalah

Saat dikaji Tn.A mengalami katarak, dan Ny.S sering mengalami kekambuhan penyakit magh nya. Ny.S mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita olehnya. Ia mengatakan tidak mengetahui makanan yang baik untuk mengobati sakit magh yang dideritanya. Saat diwawancara Ny.S mengatakan kadang makan hanya sedikit karena jika Ny.S tersedak maka Ny.S tidak mau makan lagi, mual dan nyeri yang dirasakan. Ny.S mengatakan saat makan kurang selera, karena perut terasa penuh. Ny.S mengatakan makan dua kali sehari tetapi tidak teratur dan masih sering minum kopi.

2) Mengambil keputusan

Tn.A mengatakan jika Ny.S sakit biasanya istirahat hanya berobat ke mantri dari kampung ke kampung (jika ada) biasanya hanya diberi minyak kayu putih dan istirahat

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan keluarga tidak melarang Ny.S makan-makanan yang menyebabkan gastritis

4) Memelihara / memodifikasi lingkungan

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah dengan baik, terbukti saat observasi lingkungan rumah tampak bersih. Perabotan rumah tangga tertata dengan rapi, sirkulasi udara yang masuk ke rumah baik serta pencahayaan di dalam rumah juga baik.

5) Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan

Tn.A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit parah, maka hanya berobat ke mantri dan keluarga masih percaya dengan dukun kampung

d. Fungsi reproduksi

Ny.S memiliki 12 orang anak laki laki 4, perempuan 8 dan 1 anak meninggal, kesuburan baik, tidak terdapat penyakit kelamin menular seksual

e. Fungsi ekonomi

Tn.A mengatakan saat ini bekerja tapi sudah sangat jarang karena penglihatan yang kabur, Tn.A mengatakan perekonomian keluarga dibantu oleh anaknya sebagai petani karet.

6. Stress dan koping keluarga

a. Stress jangka pendek dan panjang

Keluarga mengatakan stressor nya pada saat ini yaitu karena kurang mengetahui tentang penyakit Ny.S bagaimana cara menangani penyakit yang datang secara berulang dan sering, keluarga juga tidak mengetahui makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh Ny.S

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Tn.A mengatakan sholat itu adalah tiang agama, Tn.A mengatakan dengan sholat dan berdo'a meminta kepada allah insyaallah segala masalah akan mudah untuk dihadapi

c. Stress koping yang digunakan

Jika ada masalah, selalu dibicarakan bersama anggota keluarga untuk di musyawarahkan

d. Strategi koping disfungsional keluarga

Koping yang digunakan keluarga adalah memecahkan masalah secara bersama dengan menggunakan komunikasi yang baik

7. Pemeriksaan kesehatan

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Ny.S

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, warna rambut uban
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil isokor, lensa jernih, penglihatan baik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, warna gusi kemerahan, lidah bersih, dan fungsi perasa baik.
Gigi	Gigi sudah ada beberapa yang hilang
Leher	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pengembangan rongga thorax simetris, pernapasan 20×/permenit
Abdomen	Bentuk simetris, warna normal, tidak ada luka bekas operasi, bising usus normal, bunyi timpani pada usus, tidak ada nyeri tekan
Punggung	Punggung simetris, tidak terdapat lesi
Ekstremitas atas	Bentuk simetris, tidak terdapat edema, pergerakan baik
Ekstremitas bawah	Bentuk simetris, pergerakan baik, tidak terdapat edema
Tanda-tanda vital	TD : 158/83 MmHg N : 68 × / menit RR : 18 × / menit S : 36,5 °C

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Tn.A

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, warna rambut uban
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil isokor, lensa keruh, penglihatan kabur, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, warna gusi kemerahan, lidah bersih, dan fungsi perasa baik.
Gigi	Gigi sudah ada beberapa yang hilang
Leher	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pengembangan rongga thorax simetris, pernapasan 20x /permenit
Jantung	Tidak terdapat kelainan, sirkulasi baik crt < 2 detik
Punggung	Punggung simetris, tidak terdapat lesi
Ekstremitas atas	Bentuk simetris, tidak terdapat edema, pergerakan baik
Ekstremitas bawah	Bentuk simetris, pergerakan baik, tidak terdapat edema
Tanda-tanda vital	TD : 130/90 N : 72x / menit RR : 20x / menit S : 36,8 °C

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Tn.S

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil isokor, lensa jernih, penglihatan baik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, warna gusi kemerahan, lidah bersih, dan fungsi perasa baik.
Gigi	Gigi lengkap dan bersih
Leher	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pengembangan rongga thorax simetris, pernapasan 20x /permenit
Jantung	Tidak terdapat kelainan, sirkulasi baik crt < 2 detik
Punggung	Punggung simetris, tidak terdapat lesi
Ekstremitas atas	Bentuk simetris, tidak terdapat edema, pergerakan baik
Ekstremitas bawah	Bentuk simetris, pergerakan baik, tidak terdapat edema
Tanda-tanda vital	TD : 120/ 90 N : 69x / menit RR : 18x / menit S : 37,2 °C

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Ny.M

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, reaksi pupil isokor, lensa jernih, penglihatan baik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, warna gusi kemerahan, lidah bersih, dan fungsi perasa baik.
Gigi	Gigi lengkap dan bersih
Leher	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pengembangan rongga thorax simetris, pernapasan 20x /permenit
Jantung	Tidak terdapat kelainan, sirkulasi baik crt < 2 detik
Punggung	Punggung simetris, tidak terdapat lesi
Ekstremitas atas	Bentuk simetris, tidak terdapat edema, pergerakan baik
Ekstremitas bawah	Bentuk simetris, pergerakan baik, tidak terdapat edema
Tanda-tanda vital	TD : 130/90 Mmhg N : 68 x / menit RR : 18 x / menit S : 36,5 °C

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik An.S

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil isokor, lensa jernih, penglihatan baik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, warna gusi kemerahan, lidah bersih, dan fungsi perasa baik.
Gigi	Gigi lengkap dan terdapat karies gigi
Leher	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pengembangan rongga thorax simetris, pernapasan 20x /permenit
Jantung	Tidak terdapat kelainan, sirkulasi baik crt < 2 detik
Punggung	Punggung simetris, tidak terdapat lesi
Ekstremitas atas	Bentuk simetris, tidak terdapat edema, pergerakan baik
Ekstremitas bawah	Bentuk simetris, pergerakan baik, tidak terdapat edema
Tanda-tanda vital	TD : 110/65 N : 80x / menit RR : 22x / menit S : 36,6 °C

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik An.S

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil isokor, lensa jernih, penglihatan baik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, warna gusi kemerahan, lidah bersih, dan fungsi perasa baik.
Gigi	Gigi lengkap dan terdapat karies gigi
Leher	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pengembangan rongga thorax simetris, pernapasan 20x /permenit
Jantung	Tidak terdapat kelainan, sirkulasi baik crt < 2 detik
Punggung	Punggung simetris, tidak terdapat lesi
Ekstremitas atas	Bentuk simetris, tidak terdapat edema, pergerakan baik
Ekstremitas bawah	Bentuk simetris, pergerakan baik, tidak terdapat edema
Tanda-tanda vital	TD : 105/65 N : 81x / menit RR : 22x / menit S : 37,2 °C

8. Harapan keluarga

Tn.A berharap keluarganya selalu dalam keberkahan dan dalam lindungan allah SWT

9. Analisa data

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati dengan karakteristik : P : pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus Q : seperti terbakar R : perut sebelah kiri bagian atas S : 6 (sedang) T : hilang datang - Pasien mengatakan nyeri \pm 3 hari - Pasien mengatakan masih sering minum kopi - Keluarga mengatakan tekanan darah 2 hari yang lalu 95/ 70 <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis saat dikaji - Pasien tampak gelisah saat dikaji - Tekanan darah pasien meningkat <p>TTV</p> <p>TD : 158/ 83 mmHg</p> <p>N : 85 \times / menit</p> <p>RR : 18 \times / menit</p> <p>S : 36,8 $^{\circ}$C</p>	<p>Pola makan yang tidak teratur</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Iritasi mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Peradangan mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Nyeri epigastrium</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut

	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering telat makan - Pasien mengatakan mual dan perut terasa penuh - Keluarga mengatakan jika pasien tersedak maka pasien tidak mau makan lagi - Keluarga mengatakan pasien makan 2x sehari tidak teratur <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB saat dikaji 30Kg - TB 144 cm - IMT : 14,4 - Pasien tampak kurus - Pasien tampak lemah saat dikaji 	<p>Iritasi lambung ↓ Refluk lambung ↓ Mual ↓ Penurunan nafsu makan ↓ Berat badan turun ↓ defisit nutrisi</p>	<p>defisit nutrisi</p>
--	---	--	------------------------

3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan penghasilannya hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari - Pasien mengatakan tidak pernah ke puskesmas terdekat - Keluarga mengatakan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita oleh Ny.S seperti mengenai masalah diet untuk penderita gastritis - Keluarga mengatakan mengkonsumsi air hujan tanpa dimasak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.S tidak bisa mengatasi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny.S - Keluarga tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat - Keluarga tidak mencegah Ny.S untuk makan-makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan pada penyakit Ny.S 	<p>Perubahan situasi</p> <p>↓</p> <p>Kompleksitas program keperawatan</p> <p>↓</p> <p>Kurang memahami masalah kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Keluarga tidak dapat memenuhi atau memulihkan kesehatan</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>
---	--	---	---

10. Prioritas masalah

a. Nyeri akut

Tabel 4.8 prioritas masalah nyeri akut

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah 1) Aktual 2) Resiko 3) Keadaan	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Diagnosis keperawatan yang muncul dimana Ny.S mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 6 (sedang) dan tampak gelisah oleh karena itu keadaan saat ini tidak sehat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S masih sulit untuk makan teratur dan masih mengkonsumsi kopi.
3	Potensi masalah untuk dicegah 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dan ketika penyakit kambuh Ny.S langsung istirahat
4	Menonjolnya masalah 1) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan bahwa keluarga ingin Ny.S cepat sembuh dan bisa beraktivitas normal kembali
Total : 4					

b. defisit nutrisi

Tabel 4.9 prioritas masalah defisit nutrisi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah 1) Aktual 2) Resiko 3) Keadaan	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengatakan jika Ny.S tersedak tidak mau makan lagi dan hanya makan sedikit yang membuat badannya lemah dan tidak bisa beraktivitas seperti biasa
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Latar belakang pendidikan anak Ny.S adalah SMA sehingga memudahkan untuk menerima informasi dan penjelasan yang diberikan yang diberikan, keluarga mengatakan ingin tau tentang cara memberi makan untuk Ny.S agar kebutuhan tubuhnya terpenuhi
3	Potensi masalah untuk dicegah 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengatakan jika Ny.S tidak telat makan dan tidak mengonsumsi kopi tidak akan terjadi sakit magh
	Menonjolnya masalah 1) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S mual, nafsu makan berkurang, jika penyakit kambuh Ny.S langsung istirahat dan langsung berobat ke mantri adalah tindakan yang tepat untuk dilakukan
Total :3,2					

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Tabel 4.10 prioritas manajemen masalah kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah 1) Aktual 2) Resiko 3) Keadaan	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Diagnosis keperawatan yang muncul dimana keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang muncul
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ditandai dengan kurangnya perhatian keluarga dimana keluarga hanya berobat dengan mantri jika penyakitnya parah jika dilihat dari jarak dari rumah ke puskesmas dekat
3	Potensi masalah untuk dicegah 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada salah satunya dengan menggunakan jasa mantri
4	Menonjolnya masalah 1) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita Ny.S
Total : 1,9					

11. Diagnosa keperawatan


- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mukosa lambung teriritasi)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan / pengobatan



12. Rencana keperawatan

Tabel 4.11 Rencana keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen penceera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4× kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 × pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik 7. Proses berfikir membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, <i>hypnosis</i>, <i>acupressure</i>, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi 	Ananda

			<p>pijat, aroma terapi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <p>Berikan analgetik jika perlu</p>	
--	--	---	--	--

2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4× pertemuan diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <p>Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>Berat badan indeks masa tubuh (IMT) membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Perasaan cepat kenyang menurun 	<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 nutrient 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi pedoman diet (misalnya piramida makanan) 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan sesuai diet yang dianjurkan (misalnya pada penderita diabetes melitus), kebutuhan kalori, protein, dan nutrien lainnya. 4. Hindari makanan yang tidak dianjurkan dalam pedoman diet <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan diet yang diprogramkan</p>	Ananda
---	---	--	--	--------

3	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program keperawatan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 × pertemuan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 4. Gejala penyakit anggota keluarga menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawat setelah pulang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan 4. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, 5. keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 	Ananda
---	--	---	--	--------

			<p>6. Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala2. Informasikan fasilitas perawatan3. kesehatan yang tersedia <p>Kolaborasi</p> <p>Rujuk untuk terapi keluarga, jika per</p>	
--	--	--	---	--

Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi

No	Hari / tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Jum'at 29 juli 2022 15.00-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan umum pasien H : pasien tampak meringis saat dikaji - Mengukur TTV pasien H : TD : 158/ 83 mmHg N : 85 × / menit RR : 18 × / menit S : 36,8 °C - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab nyeri yang dialami pasien H : keluarga mengatakan hanya mengetahui pasien nyeri dibagian perut atas sebelah kiri - Mengkaji kemampuan keluarga dalam penanganan nyeri yang dialami pasien H : keluarga mengatakan jika pasien mengalami nyeri keluarga langsung menyuruh pasien untuk istirahat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengetahui cara untuk mengatasi nyeri, yaitu teknik relaksasi nafas dalam - Keluarga dan pasien mengatakan bisa untuk melakukan Teknik relaksasi napas dalam - Keluarga mengatakan minum obat 30 menit sebelum makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien tampak bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam 	Ananda

		<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama keluarga tentang teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri pasien H : keluarga mengatakan menyetujui untuk mencoba teknik relaksasi napas dalam sebagai cara mengatasi nyeri pasien - Mengajarkan keluarga dan pasien tentang teknik relaksi napas dalam H : keluarga dan pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam. Skala nyeri 5 - Menjelaskan kepada keluarga tentang cara meminum obat gastritis H : keluarga mengatakan minum obat 30 menit sebelum makan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam - Skala nyeri klien : 5 <p>TTV</p> <p>TD : 158/83 mmhg</p> <p>N : 68 × / menit</p> <p>RR : 18 × / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36,5 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Lakukan teknik relaksasi napas dalam - Jelaskan kepada keluarga cara untuk mencegah nyeri klien 	
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan kesehatan untuk mengatasi nyeri <p>H : keluarga mengatakan klien tidak pernah dibawa kepuskesmas, biasanya klien hanya menggunakan jasa mantri saja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman. 	
2	<p>Jum'at 29 juli 2022 15.00-16.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pola makan pasien <p>H : keluarga mengatakan pola makan pasien tidak teratur, dan hanya menghabiskan setengah porsi dari yang disiapkan dikarenakan mual dan perut terasa penuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji makanan dan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual dan perut terasa penuh - Keluarga mengatakan akan memberikan makan sedikit tapi sering 	Ananda

		<p>minuman yang biasa dimakan pasien</p> <p>H : pasien mengatakan terbiasa makan nasi, sayur, dan sambal</p> <p>pasien mengatakan masih mengkonsumsi kopi pada pagi hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi pasien <p>H : pasien dan keluarga tidak mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi pasien</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bisa menyebutkan cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien - Pasien tampak lemah - BB pasien 30 kg - IMT 14,4 (kekurangan berat badan tingkat berat) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Timbang berat badan setiap hari - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Jelaskan kepada keluarga tentang diet pada gastritis 	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Berdiskusi bersama keluarga tentang makan sedikit tapi sering sebagai cara memenuhi kebutuhan nutrisi pasien H : keluarga mengatakan akan memberikan makanan sedikit tapi sering sebagai cara memenuhi kebutuhan nutrisi pasien- Menganjurkan kepada keluarga memberikan makanan sedikit tapi sering H : keluarga mengatakan akan mengikuti saran perawat	
--	--	--	--

3	<p>Jum'at 29 juli 2022 15.00-16.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pemahaman tentang perawatan salah satu anggota yang sakit H : keluarga mengatakan tidak memahami tindakan apa yang harus dilakukan jika Ny.S sakit - Menjelaskan tindakan apa yang harus dilakukan jika Ny.S sakit H : keluarga mengatakan sudah memahami tindakan yang tepat jika Ny.S sakit salah satunya melarang Ny. S untuk minum kopi - Mengajukan kepada keluarga memeriksakan Ny.S setiap minggu dan minum obat secara teratur H : keluarga mengatakan akan mengikuti saran perawat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak memahami tindakan apa yang harus dilakukan jika Ny.S sakit - Keluarga mengatakan sudah memahami tindakan yang tepat jika Ny.S sakit salah satunya melarang Ny. S untuk minum kopi - Keluarga mengatakan tidak mengetahui diet untuk penderita gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.S belum bisa mengatasi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny.S 	Ananda
---	--	---	--	--------

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang diet pada gastritis <p>H : keluarga mengatakan tidak mengetahui diet untuk penderita gastritis</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan tindakan Berikan penkes tentang diet pada penderita gastritis - Mengidentifikasi penyebab keluarga tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat - Anjurkan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan - Anjurkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan Ny.S setiap minggu 	
--	--	--	--	--

1	<p>Sabtu 30 juli 2022 10.00-11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan umum pasien H : pasien tampak lebih tenang - Mengukur TTV klien H : TD : 100/70 MmHg N : 68 × / menit RR : 18 × / menit S : 36,5 °C - Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab nyeri yang dialami pasien H : keluarga mengatakan sudah mengetahui penyebab nyeri yang dialami pasien - Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam penanganan nyeri yang dialami pasien H : keluarga mengatakan melakukan teknik relaksasi napas dalam jika nyeri muncul 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengetahui penyebab nyeri yang dialami pasien - Keluarga mengatakan melakukan teknik relaksasi setiap nyeri muncul - Keluarga mengatakan sudah tau cara mencegah nyeri pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam - Keluarga tampak bisa menyebutkan cara untuk mengatasi nyeri klien 	Ananda
---	---	---	---	--------

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada keluarga cara mencegah nyeri klien, seperti makan teratur hindari makanan pedas, asam, berminyak dan hindari minum kopi. H : keluarga mengatakan sudah mengetahui cara mencegah nyeri klien - Mengevaluasi kemampuan keluarga dan klien tentang teknik relaksasi napas dalam H : keluarga dan klien tampak bisa melakukan teknik relaksasi. Skala nyeri 4 - Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman. H : keluarga mengatakan akan mengikuti saran perawat 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien tampak bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam - Skala nyeri klien 4 TTV : TD : 100/70 Mmhg N : 68 × / menit RR : 18 × / menit S : 36,5 °C A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Lakukan teknik relaksasi napas dalam - Motivasi keluarga dalam merawat keluarga yang sakit 	
--	--	--	---	--

2	<p>Sabtu 30 juli 2022 10.00-11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pola makan klien H : klien mengatakan sudah mencoba makan sedikit tapi sering - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien H : klien dan keluarga mengatakan sudah tau makan yang boleh dan yang tidak boleh dikonsumsi pasien - Mengevaluasi keluarga tentang teknik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien H : keluarga mengatakan akan memberikan makanan sedikit tapi sering 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah tau makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh pasien - Keluarga mengatakan akan menimbang berat badan pasien setiap hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bisa menyebutkan teknik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien - Klien tampak makan sedikit tapi sering - BB : 30 kg - IMT 14,4 (kekurangan berat badan tingkat berat) 	Ananda
---	---	---	---	--------

		<ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan keluarga menimbang berat badan pasien setiap hari H : keluarga mengatakan akan menimbang berat badan pasien - Mengevaluasi tentang perawatan salah satu anggota yang sakit H : keluarga mengatakan sudah mengetahui tindakan yang tepat apabila Ny.S sakit dan melarang Ny.S untuk makan atau minum yang membuat gastritis kambuh - Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang diet pada gastritis H : keluarga sudah mengetahui makanan apa saja yang boleh dimakan Ny.S dan melarang Ny.S untuk minum kopi 	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Timbang berat badan setiap hari - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Jelaskan kepada keluarga tentang diet pada gastritis 	
--	--	---	--	--

3	<p>Sabtu 30 juli 2022 10.00-11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kepada keluarga sebaiknya air minum yang dikonsumsi oleh keluarga dimasak terlebih dahulu <p>H : keluarga menerima saran yang diberikan oleh perawat, keluarga mengatakan bahwa air minum yang dimasak memang lebih baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk membawa pasien berobat ke puskesmas <p>H : keluarga mengatakan akan mengikuti saran perawat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengetahui tindakan yang tepat apabila Ny.S sakit dan melarang Ny.S untuk makan atau minum yang membuat gastritis kambuh <p>keluarga sudah mengetahui makanan apa saja yang boleh dimakan Ny.S dan melarang Ny.S untuk minum kopi</p> <p>keluarga menerima saran yang diberikan oleh perawat, keluarga mengatakan bahwa air minum yang dimasak memang lebih baik</p>	Ananda
---	---	---	---	--------

		 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga tampak sudah memahami tindakan yang tepat bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit- Keluarga tampak sudah mengetahui makanan apa saja yang tidak boleh diberikan pada Ny.S dan melarang Ny.S untuk makan atau minum yang membuat kambuh pada gastritis- Keluarga tampak menerima saran perawat tapi belum melakukannya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah teratasi sebagian	
--	--	--	--

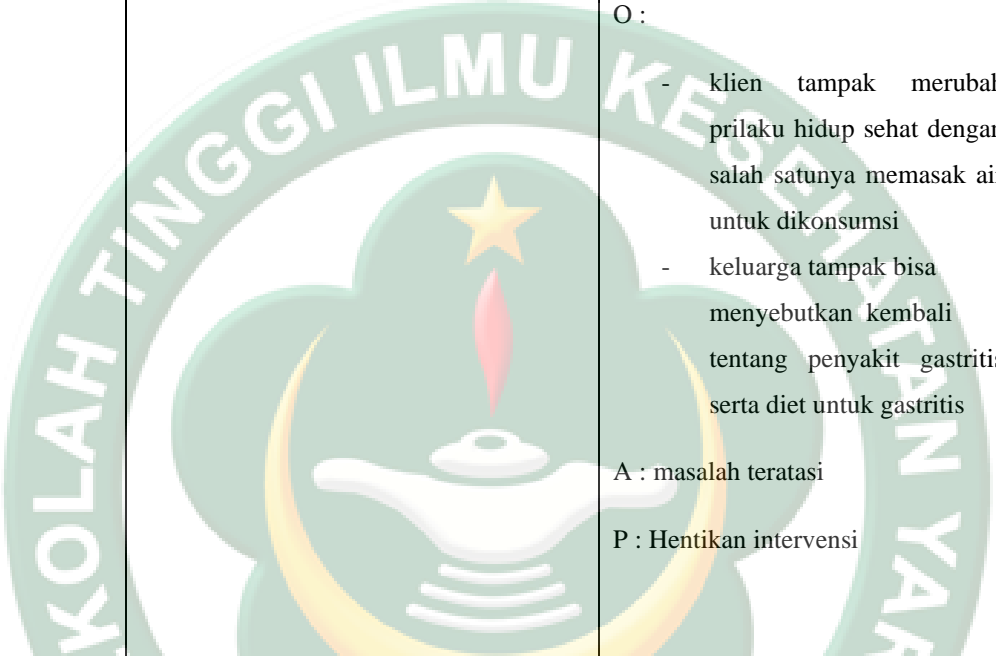
		 <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengevaluasi air minum yang digunakan keluarga- Motivasi keluarga dalam merawat keluarga yang sakit- Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gastritis serta diet pada gastritis	
--	--	---	--

1	<p>Minggu 31 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan umum klien H : klien mengatakan kondisinya sudah membaik - Mengukur TTV : H : TD : 110 / 80 N : 82 × / menit RR : 18 × menit S : 36,6 °C - Mengevaluasi keluarga tentang penyebab nyeri yang dialami pasien H : Keluarga mengatakan sudah mengetahui penyebab nyeri yang dialami pasien - Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam penanganan nyeri yang dialami pasien H : keluarga mengatakan melakukan teknik relaksasi jika nyeri muncul 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengetahui penyebab nyeri yang dialami pasien - Keluarga mengatakan melakukan teknik relaksasi setiap nyeri muncul - Keluarga mengatakan sudah tau cara untuk mencegah nyeri pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Keluarga tampak bisa menyebutkan cara untuk mengatasi nyeri pasien - Keluarga tampak bisa menyebutkan kembali cara untuk mencegah nyeri pasien 	Ananda
---	--	---	--	--------

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keluarga dan pasien tentang cara untuk mencegah nyeri pasien H : keluarga dan pasien mengatakan makan teratur, hindari makanan pedas, asam, berminyak - Mengevaluasi kemampuan keluarga dan pasien tentang teknik relaksasi napas dalam H : keluarga dan pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi. Skala nyeri pasien 2 (ringan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam - Skala nyeri pasien 2 (sedang) TD : 110 / 80 N : 82 × / menit RR : 18 × menit S : 36,6 °C A : - Masalah teratasi P : - Hentikan intervensi S : 	
2	Minggu 31 Juli 2022 10.00-11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pola makan pasien H : pasien mengatakan sudah makan sesuai jadwal, dan sudah tidak mual lagi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak mual lagi - Pasien dan keluarga mengatakan makan sudah sesuai jadwal yang disusun 	Ananda

		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga dalam memberikan snack kepada pasien H : pasien tampak menghabiskan puding yang diberikan - Menganjurkan keluarga untuk menimbang berat badan pasien H : BB 35,15 kg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan membawa pasien ke puskesmas untuk mendapatkan suplemen penambah nafsu makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih lemah - Keluarga tampak sudah memberikan makan sesuai jadwal - Keluarga tampak bisa menyebutkan diet pada penderita gastritis <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <p>lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan makan sedikit tapi sering 	
--	--	--	---	--

3	<p>Minggu 31 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi air minum yang digunakan keluarga H : Keluarga mengatakan sudah memasak air minum yang akan dikonsumsi keluarga Dibuktikan dengan keluarga menunjukkan air yang dimasak dengan kayu api - Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan H : keluarga mengatakan akan membawa klien ke puskesmas - Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala, penanganan, serta diet pada gastritis H : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit gastritis serta penanganannya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah memasak air minum yang akan dikonsumsi keluarga Dibuktikan dengan keluarga menunjukkan air yang dimasak dengan kayu api - keluarga mengatakan akan membawa klien ke puskesmas - keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit gastritis serta penanganannya - keluarga mengatakan sudah mengetahui diet untuk penderita gastritis 	Ananda
---	--	---	--	--------

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- klien tampak merubah perilaku hidup sehat dengan salah satunya memasak air untuk dikonsumsi- keluarga tampak bisa menyebutkan kembali tentang penyakit gastritis serta diet untuk gastritis <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
--	--	---	--	--

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian dilakukan dengan wawancara keluarga Tn.A merupakan keluarga dengan tipe dewasa tengah Tn.A tinggal bersama istri yaitu Ny.S dan anak no 10 beserta istri dan cucu Tn.A masih bekerja tapi tidak seperti dulu karena Tn.A mengalami katarak yang membuat penglihatan nya menjadi buram penghasilan keluarga diperoleh dari Tn.S yang bekerja sebagai petani karet dengan pendapatan 1000.000-1.500.000 juta perbulan nya.

Pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi status kesehatan pada keluarga Tn.A. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dengan penyakit gastritis yang telah diderita sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan data seperti nyeri ulu hati seperti terbakar nyeri yang dirasakan hilang datang.

Hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan pada keluarga Tn.A didapatkan data keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat Ny.S biasanya jika sakit Ny.S hanya istirahat, Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui makanan yang baik untuk mengobati sakit gastritis yang diderita Ny.S. saat diwawancara Ny.S mengatakan kadang makan hanya sedikit karena mual dan nyeri yang dirasakan dan jika Ny.S tersedak maka Ny.S tidak mau makan lagi. Ny.S mengatakan saat makan kurang selera makan karena perut terasa penuh, kadang makan hanya sedikit. Ny.S mengatakan makan dua kali sehari tetapi tidak teratur yang membuat sakit magh. Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui pantangan makan untuk Ny.S keluarga juga mengatakan jika terdapat anggota keluarga yang sakit parah seperti demam langsung memanggil mantri.

Penulis memilih kasus gastritis karena terjadinya peningkatan kasus gastritis setiap bulan di wilayah kerja puskesmas Kuala Mandor B, cara pengumpulan data dilakukan dengan telaah status dan langsung pengkajian kepada pasien. Metode yang digunakan dalam kasus ini pengumpulan data yang dilakukan dengan :

Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan pasien dan keluarga

Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan sistematis

Studi dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostik dan catatan kesehatan lainnya

Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama nyeri akut pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Kuala Mandor B penulis melakukan kunjungan rumah untuk bertemu pasien dan keluarga dalam rangka melakukan pengkajian sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah di sediakan. Proses pengkajian hambatan yang dialami penulis yaitu pasien tidak bisa berbahasa Indonesia, pasien menggunakan bahasa Madura yang tidak dipahami penulis sehingga setiap melakukan pengkajian pasien didampingi anak atau menantu untuk menerjemahkan bahasa pasien kepada penulis, hal yang dikhawatirkan penulis ada masalah kesehatan pasien yang tidak teridentifikasi.

Pada pengkajian tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka, dan tinjauan kasus, dikarenakan pasien mengalami tanda dan gejala penyakit gastritis seperti pasien mengatakan nyeri ulu hati, mual dan muntah, perut terasa penuh, hal tersebut yang membuat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Tahap ini penulis dan keluarga menyimpulkan masalah dengan melakukan penapisan atau menentukan prioritas masalah. Penulis membantu keluarga menemukan masalah yang utama yang paling dirasakan oleh keluarga. Kesimpulan bersama keluarga diperoleh tiga masalah yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien dengan gastritis yaitu :

- a. Nyeri akut
- b. Defisit nutrisi
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Diagnosa utama nyeri akut paling dirasakan oleh keluarga hal ini dikarenakan nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas Ny.S sehingga Ny.S tidak bisa beraktivitas seperti biasa. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017)

Masalah kedua yaitu defisit nutrisi hal ini dirasakan oleh keluarga karena melihat Ny.S tidak nafsu makan, tampak hanya makan sedikit dan Ny.S tampak lemah. Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017). Komposisi nutrisi pada diet defisit nutrisi adalah kebutuhan kalori, lemak, protein dan serat. Untuk menentukan status gizi dipakai rumus body mass index (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) yaitu :

$$\text{BMI atau IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB (m)})^2}$$

Adapun ketentuan berat badan untuk perempuan :

Kurus : $< 17 \text{ Kg/M}^2$

Normal : $17\text{-}23 \text{ Kg/M}^2$

Kegemukan : $23\text{-}27 \text{ Kg/M}^2$

Obesitas : $> 27 \text{ Kg/M}^2$

Sumber : (Pedoman praktis terapi gizi medis Dapertemen Kesehatan RI 2003)

keluarga khawatir penyakit Ny.S akan semakin parah. Diagnosa ketiga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif hal ini dirasakan oleh keluarga karena tidak mengetahui cara yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit, tidak mengetahui diet pada gastritis, dan tidak tau cara penanganan gastritis. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Pada tahap ini penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dirasakan oleh keluarga Ny.S . Penulis merumuskan tujuan dan kriteria hasil dengan jelas, dapat diukur, dapat dicapai, realistis dan sesuai dengan ketentuan waktu. Penulis menyusun rencana keperawatan berlandaskan dengan tinjauan teoritis yang disesuaikan dengan kondisi dan penyakit klien.

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut peneliti membuat rencana keperawatan berdasarkan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga. Peneliti merencanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri dan mengontrol nyeri yang dirasakan pasien seperti ajarkan teknik relaksasi napas dalam. Pada diagnosa kedua peneliti membuat tujuan keperawatan untuk mengatasi defisit nutrisi seperti anjurkan keluarga untuk memberikan makan makanan yang bergizi, berikan informasi

yang tepat tentang diet pada gastritis kepada keluarga dan anjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering kepada Ny.S. Rencana keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu memberikan pengetahuan tentang bagaimana keluarga mengambil keputusan program perawatan / pengobatan, tentang penyakit gastritis, peneliti merencanakan pendidikan kesehatan kepada keluarga.

4. Implementasi keperawatan

Ditahap pelaksanaan, penulis berusaha unruk melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan dan teori yang ada serta disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada tahap implementasi ini peran serta keluarga dan pasien sangat membantu dalam tercapainya tindakan asuhan keperawatan pada klien. Dalam tahap ini, penulis berperan sebagai anggota tim kesehatan yang bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, Implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatn keluarga Tn.A adalah mengajarkan latihan relaksasi napas dalam. Keluarga dilibatkan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan teknik relaksasi kepada keluarga, sehingga ketika klien sakit keluarga mampu menerapkan teknik relaksasi kepada pasien dengan sakit gastritis. Implementasi lainnya adalah menganjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan terutama dalam memberikan jenis makanan yang sesuai dengan kondisi, mengatur jadwal makan pasien sehingga pasien tidak telat makan untuk menghindari nyeri yang disebabkan peningkatan asam lambung. Selain itu, keluarga juga dianjurkan untuk memberikan makanan yang cukup gizi untuk pasien. Implementasi diagnosa keperawatan yang ketiga adalah memberikan edukasi kepada keluarga tentang program perawatan / pengobatan, penyakit gastritis dan cara merawat pasien dengan gastritis.

Faktor pendukung pada tahap ini adalah adanya dukungan dan kerjasama dari keluarga sehingga implementasi dapat berjalan dengan baik. Sedangkan faktor penghambat yaitu adanya keterbatasan waktu sehingga perlu membuat jadwal pertemuan dengan keluarga Tn.A

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi penulis menilai sejauh mana keberhasilan yang dicapai dalam pemberian asuhan keperawatan dan membandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah penulis buat. Tahap ini penulis membandingkan perkembangan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil

Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis menunjukkan masalah yang dirasakan oleh keluarga Ny.S sudah teratasi. Hal ini dikarenakan perkembangan kesehatan pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat. Hasil evaluasi diagnosa defisit nutrisi masalah teratasi sebagian dikarenakan waktu yang terbatas, perkembangan kesehatan pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil peningkatan nafsu makan dan tampak keluarga sudah memberikan makan sesuai jadwal. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi hal ini terlihat dari tujuan dan kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu keluarga bisa merawat Ny.S dan memahami penyakit yang dialami oleh Ny.S, penanganan dan diet untuk gastritis

Faktor yang mendukung pada tahap evaluasi ini adalah kerjasama yang baik dari pasien dan keluarga sehingga penulis dapat lebih mudah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari laporan kasus dan hasil asuhan keperawatan pada Ny.S yang dimulai dari tanggal 29 juli 2022 sampai dengan tanggal 1 agustus 2022 dapat diambil kesimpulan bahwa

1. Gastritis (radang mukosa lambung) merupakan masalah *gastrointestinal* umum. Gastritis akut, bisa berlangsung lama beberapa jam hingga beberapa hari, atau kronis, akibat berulang paparan agen iritasi atau episode berulang gastritis akut .
2. Pada saat melaksanakan Asuhan Keperawatan pada keluarga Ny.S ditahap pengkajian penulis memperoleh data bahwa anggota keluarga Ny.S mengalami penyakit gastritis. Gejala penyakit gastritis dalam konsep dasar tidak beda dengan tinjauan kasus, seperti nyeri ulu hati, perut terasa kembung, mual dan muntah.
3. Perencanaan penulis melibatkan keluarga dalam menentukan masalah dan kebutuhan keperawatan keluarga, menentukan prioritas masalah, memilih tindakan yang tepat, dalam proses perawatan gastritis. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu mengajarkan. Teknik relaksasi napas dalam, memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga.
4. Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Ny.S dengan anggota keluarga menderita gastritis didasarkan perencanaan yang telah disusun penulis bersama keluarga.
5. Tahap evaluasi masalah yang ditemukan dua diagnosa keperawatan teratasi dan satu diagnosa keperawatan teratasi sebagian. Hal ini disebabkan karena keluarga mengikuti saran perawat
6. Penerapan proses keperawatan pada keluarga terbukti sangat efektif terutama dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan masalah-masalah kesehatan yang ada dalam suatu keluarga.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis mengajukan beberapa saran untuk menjadi pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan adapun saran tersebut adalah :

1. Pihak puskesmas

Bagi perawat puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada pasien asuhan keperawatan pada pasien gastritis, kepada pihak puskesmas agar dapat melanjutkan pembinaan kesehatan keluarga dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam hal peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular atau menular dan kesehatan lingkungan yang memenuhi syarat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai salah satu wadah untuk membantu program pemerintah membuat masyarakat sehat khususnya meminimalkan penyakit gastritis diharapkan pihak-pihak puskesmas memperhatikan kebutuhan keluarga dalam asuhan keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya seorang perawat selalu berlandaskan pada konsep teoritis yang sesuai dengan masalah yang dihadapi tanpa mengabaikan kondisi keluarga. Serta tidak lupa untuk mendokumentasikan setiap sehabis melakukan tindakan.

2. Pendidikan keperawatan

Kepada institusi pendidikan untuk mencapai hasil yang optimal perlu diberikan waktu yang cukup untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga serta dalam penyusunan karya tulis ilmiah, hendaknya setiap institusi dapat memaksimalkan peranan sebagai pencetak tenaga profesional dengan memberikan materi ilmu pengetahuan yang terbaru sehingga bermanfaat bagi didik sebagai bekal untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat

3. Mahasiswa keperawatan

Sebagai calon perawat profesional, hendaknya mahasiswa bisa mempergunakan wadah dan literatur serta belajar menyesuaikan antara konsep teori yang sebenarnya dengan tindakan yang ada dilapangan

4. Klien dan Keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk dapat memberikan makanan sesuai dengan diet pada gastritis. Karena kesembuhan tidak bisa dengan mengharapkan peran tenaga kesehatan saja, melainkan tidak lepas dari peran diri keluarga itu sendiri



DAFTAR PUSTAKA

- Adhari, M.L. (2021) *Gastritis*, *Kompas.com*. Available at:
<https://health.kompas.com/penyakit/read/2021/12/25/110000768/gastritis>
(Accessed: 1 June 2022).
- Bakri, H.M. (2021) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Dermawan, D. and Rahayuningsih, T. (2010) *Keperawatan Medical Bedah (sistem pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Dharma, K.K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan ; Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dion, Y. and Betan, Y. (2013) *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Diyono and Mulyanti, S. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah : Sistem Pencernaan (Dilengkapi contoh studi kasus dengan aplikasi) Nanda Nic Noc. ke 1*. Jakarta: Kencana.
- Fadli, F., Resky, R. and Sastria, A. (2019) 'Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), p. 169. doi:10.26630/jk.v10i2.1192.
- Friedman (2013) *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik. ke 5*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S.D., Kosasih, cecep E. and Priambodo, A.P. (2012) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor', *Fakultas Ilmu Keperawatan Padjadjaran*, pp. 1–15.
- Huda, A. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Medica Action Publishing.

- Irianto, K. waluyo (2007) *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Mardalena, I. (2017) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mubarak, W. iqbal, Indrawati, L. and Susanto, J. (2015) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: selemba Medika.
- Mulat, T.M. (2016) ‘Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), pp. 30–37. doi:10.35816/jiskh.v4i1.81.
- Muttaqin, A. and Sari., K. (2011) *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur, M.P. (2021) ‘Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman’, *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2021, 2(2), pp. 75–83.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: Selemba Medika.
- Pasaribu, M.P. (2014) ‘The Relationship Between Eating Habits with the Gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado’, *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(2), pp. 49–57.
- Perry and Potter (2009) *Fundamental of nurshing : concepts , process and practice*. Jakarta: EGC.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus PPNI. Available at: <https://snars.web.id/sdki/d-0077-nyeri-akut/>.
- Priharjo, R. (2003) *Perawatan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Putri, A.S. (2020) *Lembaga Keluarga: Pengertian, Peran dan Fungsi*, *Kompas.com*. Available at: <https://www.kompas.com/skola/read/2020/06/30/191500869/lembaga-keluarga-pengertian-peran-dan-fungsi?page=all> (Accessed: 1 June 2022).

- Rakasiwi, L.S. and Kautsar, A. (2021) 'Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia', *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), pp. 146–157. doi:10.31685/kek.v5i2.1008.
- Rujiantie, F., Richard, S.D. and Sulistyarini, T. (2018) 'Pengetahuan Pasien tentang Faktor Penyebab Gastritis', *JURNAL STIKES RS Baptis Kediri*, 11, pp. 1–12.
- Sakti, B. *et al.* (2021) 'HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA Gastritis adalah peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung , yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa di penuh dengan bakteri atau bahan iritan . Gastritis termasuk ke 3 penyakit', pp. 1–8.
- Setiadi (2008) *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer and Bare (2002) *Keperawatan medikal bedah. Edisi 8 Vol.1. Alih Bahasa*. Jakarta: EGC.
- Sukarmin (2013) *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suratun, L. (2010) *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suwindri, Tiranda, Y. and Ningrum, W.A.C. (2021) 'FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia', 1, pp. 209–223.
- Tane, R. (2014) 'Studi Literatur Mengenai Efektifitas Terapi Relaksasi Otogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Epigastrium Pada Penderita Gastritis', *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2, pp. 47–48.

Utami, A.D. and Kartika, I.R. (2018) 'Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review', *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), pp. 123–132. Available at: <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>.

Waluyo, S.J. and Suminar, S. (2018) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Sala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis', *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 6, pp. 31–45.

Wijaya, A.S. and Putri, Y.M. (2017) *Keperawatan Medikal Bedah 1 (Keperawatan Dewasa)*. 3rd edn. Yogyakarta: Nuha Medika.





**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghambatnya stimulas nyeri
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami stres2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit kooperatif3. Pasien yang mengalami kecemasan4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan <p>ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam terapeutik2. Menjelaskan tujuan dan prosedur3. Menanyakan kesiapan klien <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi pasien (duduk atau tiar terlentang)2. Minta pasien untuk menutup mata, rileks dan melemaskan otot-otot di seluruh tubuh mulai dari ujung kaki hingga ujung kepala selama 6-7 detik3. Instuksikan pasien untuk letakkan tangan anda pada sangkar iga untuk mengkaji ekspensi paru4. Instuksikan pasien menghirup napas dalam sehingga rongga paru berisi udara yang bersih.

5. Instruksikan klien untuk menghembuskan nafas secara perlahan
6. Ulangi langkah 4 dan 5 sebanyak 10-20 kali
7. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi

TERMINASI

1. Evaluasi hasil : kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini
2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan

DOKUMENTASI

1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan
2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Gastritis
Sasaran : Keluarga Tn.A
Hari / Tanggal : Senin, 1 Agustus 2022
Waktu : 15 menit
Tempat : Kediaman keluarga Tn.A

A. Latar Belakang

Lambung merupakan salah satu organ tubuh yang tak asing pada kebanyakan orang, hampir semua orang tahu bahwa lambung dalam tubuh berfungsi untuk menampung makanan sementara. Yang mana dalam lambung tersebut akan diproses untuk bisa diubah menjadi partikel-partikel yang lebih kecil agar kandungan dalam makanan dapat diserap secara baik untuk mencukupi kebutuhan tubuh akan zat-zat tertentu.

Lambung setiap harinya bekerja untuk memproses makanan yang kita makan, dan seperti organ tubuh lainnya lambung juga bisa rusak akibat asam lambung yang dihasilkan secara berlebihan, terinfeksi bakteri / virus yang ada dalam makanan, penggunaan obat dalam jangka waktu lama, dan jika hal tersebut dibiarkan, bisa terjadi kerusakan yang serius / komplikasi yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Tetapi kebanyakan orang tidak terlalu memperdulikan hal tersebut dan kadang mereka menganggap hal yang wajar. Padahal lambung yang terasa sakit merupakan suatu tanda bahwa orang tersebut agar segera memeriksakan nya. Seperti halnya ketika kita belum makan pada waktunya atau terlambat untuk makan maka perut atau (lambung) disini akan memberi tanda lapar agar orang tersebut segera makan dan tidak membiarkan perut dalam keadaan kosong, karena bisa menyebabkan gastritis.

Gastritis atau kebanyakan orang mengenalnya dengan sebutan magh ini merupakan salah satu kejadian yang paling sering dialami oleh kebanyakan orang. Kebanyakan mereka menganggap hal yang biasa timbul karena lapar,

padahal jika dibiarkan bisa menyebabkan gastritis yang akhirnya bisa merusak lambung

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan, keluarga Tn.A dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit gastritis dan penatalaksanaanya.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat menjelaskan definisi gastritis
- b. Dapat menyebutkan klasifikasi gastritis
- c. Dapat menyebutkan penyebab gastritis
- d. Dapat menyebutkan tanda dan gejala gastritis
- e. Dapat menyebutkan cara mencegah dan mengobati gastritis
- f. Dapat menyebutkan penanganan gastritis
- g. Dapat menyebutkan diet pada gastritis

C. Metode

Ceramah

Diskusi

Tanya jawab

D. Media

Leaflet

E. Setting tempat

Pemateri

Ny.S

Keluarga Tn.A

F. Materi

1. Pengertian gastritis

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi *bacterial* mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya and Putri, 2017).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013)

2. Macam-macam gastritis

Gastritis akut

Gastritis akut merupakan inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis yang manifestasi klinisnya adalah :

- a. Gastritis akut erosive, disebut erosive apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscolaris (otot-otot pelapisan lambung).
- b. Gastritis akut hemoragic, disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Hirlan, 2009)

Gastritis kronis

Muttaqin and Sari (2011) menyatakan gastritis kronis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu :

- a. Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b. Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- c. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis dan hemoragik.

3. Penyebab gastritis

Menurut Suratun (2010) penyebab gastritis adalah :

- a. Stres
- b. Mengonsumsi alkohol atau minuman berkafein
- c. Pola makan yang tidak baik, misalnya terlambat makan, makan-makanan yang pedas, asam yang dapat merangsang asam lambung contoh cabe, cuka, sambal, ketan dan lain-lain. Makan terlalu banyak atau cepat, dan makanan yang terinfeksi oleh bakteri helicobakter phylory.
- d. Merokok
- e. Mengonsumsi obat-obatan dalam dosis yang tinggi. Contohnya aspirin antalgin (aspirin dalam dosis rendah sudah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung)
- f. Radiasi
- g. Bahan-bahan yang bersifat korosif
- h. Keracunan makanan

4. Tanda dan gejala

Menurut Dermawan and Rahayuningsih (2010) tanda dan gejala gastritis adalah :

- a. Daerah lambung (epigastrium) terasa nyeri, perih, terasa terbakar pada perut bagian atas.
- b. Kembung, atau penuh didaerah perut atau lambung
- c. Rasa tidak enak didaerah lambung (perut)
- d. Nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin
- e. Mual, muntah

5. Cara pencegahan

- a. Jaga pola makan secara baik dan teratur. Hindari menunda waktu makan karena akan mengakibatkan produksi asam lambung meningkat
- b. Makan makanan yang bersih, sehat dan bergizi. Hindari makanan yang merangsang kerja lambung. Contohnya makanan pedas, asam, dan kopi
- c. Hindari stres yang berlebihan. Mengalihkan rasa stres bisa dengan olahraga yang baik bagi tubuh
- d. Tidak merokok
- e. Tidak mengonsumsi alkohol
- f. Hindari penggunaan obat-obatan terutama yang mengiritasi lambung misalnya aspirin

6. Cara pengobatan

Sukarmin (2013) menyatakan jika seseorang mengalami gastritis atau memiliki riwayat penyakit gastritis hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

- a. Makan dengan porsi kecil tapi sering

Contoh makanan snack atau makanan ringan yang tidak merangsang peningkatan asam lambung

- b. Makan teratur dan tepat waktu (3 × sehari)

- c. Dianjurkan minum air hangat jika terjadi mual dan muntah

Contoh : minum the hangat, air jahe

- d. Minum obat antasida (obat magh) jika gastritis kambuh

- e. Istirahat yang cukup

7. Diet pada gastritis

Makanan yang disajikan perlu diatur pada penderita gastritis, terutama mengingat bahwa penyakit ini berhubungan dengan alat pencernaan. Berikut hal-hal yang perlu dilakukan dalam pengaturan makanan menurut Irianto (2007) :

- a. Keadaan akut lambung diistirahatkan tanpa makan selama 24-48 jam, hanya diberi minuman agak dingin. Hindarkan minuman dingin atau minuman panas
- b. Berikan makanan secara bertahap, misalnya bubur saring dan berangsur-angsur makanan lunak, makanan biasa
- c. Berikan makanan yang mudah dicerna misalnya bubur beras, kentang pure, roti bakar, tepung yang dibuat pudding, sementara untuk lauk pauk, misalnya daging, ayam, telur, ikan tanpa duri yang direbus atau dipanggang
- d. Makan-makanan yang mengandung flavonoid, seperti apel, seledri, bawang, dapat menghambat pertumbuhan bakteri lambung
- e. Makan-makanan yang kaya akan antioksidasi seperti sayur dan buah
- f. Perbanyak minum air putih

G. Proses pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan	Waktu	Kegiatan peserta
Orientasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam
Kerja :	<p>Menjelaskan mengenai materi penyuluhan yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menjelaskan definisi gastritis 2. Dapat menyebutkan klasifikasi gastritis 3. Dapat menyebutkan penyebab gastritis 4. Dapat menyebutkan tanda dan gejala gastritis 5. Dapat menyebutkan cara mencegah dan mengobati gastritis 6. Dapat menyebutkan penanganan gastritis 7. Dapat menyebutkan diet pada gastritis 8. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya 9. Menjawab pertanyaan yang diajukan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengajukan pertanyaan 3. Mendengarkan dan memperhatikan
Evaluasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi secara lisan 2. Menyimpulkan 3. Memberi salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Prosedur : post test
2. Bentuk tes : lisan
3. Butir soal :
 - a. Jelaskan definisi gastritis tanpa melihat leaflet
 - b. Jelaskan macam-macam gastritis
 - c. Jelaskan penyebab gastritis
 - d. Jelaskan tanda dan gejala gastritis
 - e. Jelaskan cara mencegah dan mengobati gastritis
 - f. Jelaskan penanganan gastritis
 - g. Jelaskan diet pada gastritis



DAFTAR PUSTAKA

- Dermawan, D. and Rahayuningsih, T. (2010) *Keperawatan Medical Bedah (sistem pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Irianto, K. waluyo (2007) *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Muttaqin, A. and Sari., K. (2011) *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun, L. (2010) *Asuhan Keperawatan Kliien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wijaya, A.S. and Putri, Y.M. (2017) *Keperawatan Medikal Bedah 1 (Keperawatan Dewasa)*. 3rd edn. Yogyakarta: Nuha Medika.



GASTRITIS



NAMA : ANANDA

NIM : 841191005

Cara Pencegahan

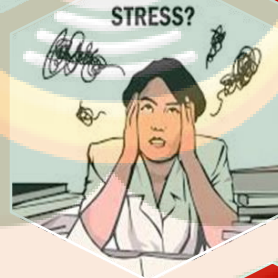
Makan teratur



Tidak merokok



Tidak stres



Mengurangi konsumsi pedas dan asam



Cara pengobatan

Meminum obat yang telah dianjurkan oleh dokter tepat waktu

Meminum air manis hangat sebelum makan jika terasa mual

Makan-makanan yang agak lunak

Makan dengan porsi yang sedikit, namun sering



Tanda dan gejala



Nyeri pada ulu hati



Mual, muntah



Sering sendawa



Perut terasa kembung



Tekanan darah menurun,
pusing



Suhu badan naik,
keringatdingin

Penyebab Gastritis

- Bakteri *Helicobacter pylori*
- Pola makan tidak teratur
- Mengonsumsi alkohol
- Terlalu banyak mengonsumsi minuman berkafein
- Merokok
- Sering mengonsumsi makananyang asam (nanas, kedondong, jeruk, dsb.)
- Sering mengonsumsi makananyang pedas (sambal, saos, cabai, dsb.)
- Sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gas (kobis/kol, sawi, nangka, dsb.)
- Stress

GASTRITIS

Apa itu Gastritis ?



Gastritis merupakan peradangan yang terjadi akibat meningkatnya sekresi asam lambung sehingga mengakibatkan peradangan pada lapisan lambung

Macam – Macam Gastritis

- Gastritis Akut, terjadi secara tiba – tiba
- Gastritis Kronis, terjadi secara berkepanjangan



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN YAYASAN RUMAH
SAKITISLAM (YARSI) PONTIANAK**

SURAT PENGANTAR UNTUK RESPONDEN

Kepada Yth :
Responden

Dengan hormat,

Saya Ananda, NIM 841191005, adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan STIKes Yarsi Pontianak, mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga Tn.A khususnya Ny.S yang mengalami Gastritis dengan masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Mandor B” Bapak/Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak, tanpa ada konsekuensi atau dampak apapun.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dan menjadi rujukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan di puskesmas. Demi tercapainya tujuan tersebut, oleh karena itu diharapkan keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun terhadap Bapak/Ibu maupun keluarga yang saat ini dirawat. Jika Bapak/Ibu merasa tidak nyaman selama penelitian berlangsung. Bapak/Ibu dapat memilih untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

Saya berjanji akan menjunjung tinggi dan menghargai hak Bapak/Ibu antara lain memberikan kebebasan berpartisipasi, menjaga identitas, menjaga kerahasiaan dan tidak melakukan hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan selama penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan melalui eksperimen atau perlakuan pada pasien sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya. Selama proses penelitian membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit.

Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu menjadi bagian dalam penelitian ini. Oleh karena itu saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Responden

Kubu Raya, 29 Juli 2022

Peneliti

Ananda

NIM.841191005

()



Foto 3 × 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ananda

Tempat / tanggal lahir : Parit Ganduk, 08 Agustus 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat rumah : Dusun Mega Melati, RT/ RW 002/003 Desa Mega Timur
Kecamatan Sungai Ambawang

Riwayat pendidikan : (2019 - Sekarang) STIKes Yarsi Pontianak

(2016 – 2019) SMK Bhinneka Tunggal Ika Pontianak Utara

(2013 – 2016) Mts Matla'ul Anwar Pontianak kota

(2007 - 2013) SD Negeri 29 SUI Ambawang