

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny. H Dengan Diagnosis Gastritis

Nur Aisyah¹, I Made Sudarta², Hasir³
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2025-10-14
Revised : 2026-06-18
Accepted : 2026-06-28

Keywords:

Family Nursing Care;
Gastritis;
Case study;

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan
Keluarga;
Gastritis;
Studi Kasus;

This is an open access
article under the **CC BY-SA**
license:



ABSTRACT

Background: Gastritis is one of the most common non-communicable diseases in the community and may interfere with daily activities if not properly managed. **Objective:** This case study aimed to implement family nursing care for Mrs. H, a member of Mr. S's family, who was diagnosed with gastritis. **Methods:** A case study design was employed using the family nursing care approach, which included assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. **Results:** The study identified three nursing diagnoses: acute pain, ineffective family health management, and readiness for enhanced family coping. Nursing interventions were carried out over a three-day period using health education and deep breathing relaxation techniques. The evaluation demonstrated a reduction in pain complaints, improved family understanding of gastritis management, and enhanced family capability in providing care for the client. **Conclusion:** Family nursing care was effective in supporting the recovery process of gastritis and increasing family involvement in home-based care. **Recommendation:** Continuous assistance and follow-up support from the community health center should be provided to families with members suffering from gastritis.

Keywords: Gastritis; Family Nursing Care; Family

ABSTRAK

Latar Belakang: Gastritis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering dijumpai di masyarakat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ketika tidak ditangani dengan tepat. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S yaitu Ny. H yang mengalami gastritis. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Hasil studi menemukan tiga masalah keperawatan yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan kesiapan peningkatan coping keluarga. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan pendekatan edukatif dan teknik relaksasi napas dalam. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri, peningkatan pemahaman keluarga, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan keluarga efektif dalam membantu proses penyembuhan gastritis dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah. **Saran:** Adanya pendampingan dari pihak Puskesmas terhadap keluarga yang menderita gastritis.

Kata Kunci: Gastritis, Asuhan Keperawatan, Keluarga

ARTICLE INFO

ABSTRACT

✉ Corresponding Author:

Nur Aisyah
Telp. 082320997667
Email: na0262285@gmail.com

PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih dan saling memberikan dukungan, baik emosional maupun ekonomi. Sebagai penerima asuhan keperawatan, keluarga berperan penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Saat ini, masalah kesehatan banyak dipengaruhi pola hidup, seperti konsumsi junk food, keluarga berperan penting dalam perawatan dan pencegahan kekambuhan gastritis di rumah karena merupakan orang terdekat yang selalu mendampingi klien ([Indra Hizkia Perangin angin & Alde Casanova Naibaho, 2023](#))

Gastritis adalah peradangan atau perdarahan pada lapisan mukosa lambung yang dapat terjadi akut maupun kronis. Di Indonesia, gastritis termasuk dalam penyakit Tidak Menular (PTM) dan berada pada urutan keenam ([Fadillah & Alini, 2024](#)). Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia, dari anak-anak hingga lansia. Beberapa faktor pemicu gastritis meliputi penggunaan obat-obatan tertentu, konsumsi alkohol, infeksi jamur atau virus, reaksi alergi, stres, paparan radiasi, intoksikasi dari makanan dan minuman, garam empedu, kondisi iskemis, serta trauma langsung ([Paizer & Syahfitri, 2019](#))

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus gastritis secara global mengalami peningkatan dari 1,8 juta pada tahun 2020 menjadi 2,1 juta pada tahun 2023. Di Indonesia sendiri tercatat 274.396 kasus dari total 238 juta penduduk ([WHO, n.d.](#)). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa kejadian gastritis pada tahun 2024 sebanyak 8.631 ([Mamuju, 2024](#)). Kejadian gastritis juga termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu pada Tahun 2023 sebanyak 365, dan pada tahun 2024 sebanyak 395 kasus ([Bambu, 2024](#)). Dari data tersebut perlu dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarga dengan anggota keluarga menderita gastritis.

Penatalaksanaan gastritis dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi penggunaan antasida, inhibitor pomp proton, omeprazole, serta penghambat histamin seperti cimetidine. Sementara itu upaya nonfarmakologis mencakup peningkatan asupan cairan, olahraga teratur, dan teknik relaksasi napas dalam yang dapat memicu pelepasan endorfin sehingga membantu meredakan nyeri ([Joice et al., 2023](#)).

Pencegahan kekambuhan dapat dilakukan melalui beberapa langkah seperti mengubah pola makan teratur dengan porsi kecil dan sering, konsumsi buah yang kaya akan serat, serta menghindari makanan pedas, asam, berminyak, dan berlemak. Hindari alkohol atau minuman keras, kopi atau teh serta tidak merokok, kelola stres, dan rutin berolahraga ([Mulyadi et al., 2023](#)).

TUJUAN

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny. H dengan diagnosis gastritis.

Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dalam bentuk asuhan keperawatan dimana penulis mengambil satu keluarga yang di dalamnya terdapat anggota keluarga dengan diagnosis medis gastritis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian keperawatan keluarga, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 22-24 Mei Tahun 2025. Dalam setiap kunjungan dilakukan selama 30-60 menit.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam studi kasus ini adalah klien dengan diagnosa gastritis di wilayah kerja puskesmas Bambu. Sampel dalam studi kasus ini sebanyak 1 (satu) orang dengan kriteril klien dan keluarga mampu berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia, klien dan keluarga menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden, klien dan keluarga berdomisili tetap di Wilayah desa Bambu-Tadui. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu klien yang mengalami hambatan dalam berkomunikasi, klien dan keluarga yang tidak menunjukkan sikap kooperatif, klien yang sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau Rumah Sakit.

Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format asuhan keperawatan keluarga. Adapun alat yang digunakan anantara lain tensi meter, stetoskop, termometer, SOP teknik relaksasi napas dalam, SAP penyuluhan dan lefleat.

Keabsahan data dilakukan dengan memvalidasi data sekunder dari Puskesmas Bambu melalui pengecekan rekam medis, wawancara dengan klien, keluarga dan perawat, pemeriksaan fisik head to toe.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan mengumpulkan data dari semua hasil pengkajian baik melalui anamnesis maupun hasil pemeriksaan fisik secara head to toe. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan, membandingkan, menginterpretasikan, dan memvalidasi data hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien serta menentukan diagnosis keperawatan.

Hasil Penelitian

Gambaran Studi Kasus

Hasil pengkajian didapatkan Ny. H 40 tahun, berpendidikan SD dan bekerja sebagai IRT, terdiagnosis gastritis dengan keluhan utama nyeri ulu hati, skala nyeri 4, nyeri yang

dirasakan hilang timbul, terasa seperti ditusuk-tusuk, tampak memegang perut dan meringis. Klien mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri dan hanya minum obat yang dibeli di warung saat keluhan memburuk. Hasil wawancara dari keluarga didapatkan bahwa pemahaman mereka tentang gastritis masih terbatas. Suami dan anak klien tidak mengetahui jenis makanan yang harus di hindari dan tidak terlibat dalam pengaturan menu makan klien. Keluarga hanya membawa klien berobat ke Puskesmas jika nyeri yang dirasakan klien sudah tidak tertahankan, selain itu keluarga Tn. S mengatakan ingin membantu merawat klien jika nyerinya datang, klien dan keluarga tampak kooperatif saat ditanya, keluarga klien mengatakan tidak ada stok obat di rumah, riwayat kunjungan ke puskesmas 3 kali dalam 6 bulan terakhir, terdapat sediaan makanan tinggi lemak di rumah keluarga Tn.S (sambal botolan, cabai, makanan instan), dan tidak ada stok makanan ramah lambung seperti buah-buahan dan sayur. untuk layanan kesehatan keluarga Tn. S menggunakan BPJS kesehatan.

Diagnosis Keperawatan yang ditemukan dalam studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan Ny. H mengatakan merasa nyeri pada ulu hati, klien mengatakan nyeri terjadi saat telat makan dan sedang stres, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala nyeri 4, klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, klien mengatakan merasa kurang mendapat perhatian saat sakit karena suami beserta anaknya sibuk dengan urusannya masing-masing, Klien tampak memegang perutnya, Klien tampak meringis, tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 110 kali/menit, suhu : 37,0°C, pernapasan : 20kali/menit. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan dibuktikan dengan Tn. S mengatakan Ny. H mau ke puskesmas jika penyakitnya sudah parah, Tn. S mengatakan pola makan Ny. H tidak teratur, Tn.S mengatakan tidak ada stok obat di rumah, Riwayat kunjungan ke puskesmas 3x dalam 6 bulan terakhir, Tidak ada stok obat di rumah klien, Terdapat sediaan makanan tinggi lemak di rumah klien (sambal botolan, cabai,makanan instan), Tidak ada stok makanan ramah lambung seperti buah-buahan dan sayur. Kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dibuktikan dengan Klien mengatakan tidak tahu cara untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, Klien mengatakan jika keluhannya muncul dia akan minum obat, Keluarga klien mengatakan bingung apa yang harus dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, Klien mengatakan ingin membantu merawat klien jika nyerinya datang, Tn. S tampak murung, Tn. S selalu bertanya tentang jenis makanan yang tidak boleh dimakan.

Terdapat beberapa intervensi keperawatan yang diangkat pada keluarga Ny. H sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) yaitu nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik. Diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu dukungan coping keluarga, hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah : Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun. Diagnosis kesiapan peningkatan coping keluarga dengan intervensi pelibatan keluarga, hasil yang diharapkan dari

intervensi ini adalah : Perilaku bertujuan membaik, perilaku sehat membaik, komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat, komunikasi antara anggota keluarga meningkat.

Dengan rencana tindakan

Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny. H dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Bambu menunjukkan adanya persamaan dan perbedaan antara teori dan kasus. Adapun hasil pembahasan dijabarkan sebagai berikut:

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh data subjektif dan objektif klien melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik (Sepdianto et al., 2024). Klien yang menderita gastritis akan mengalami gejala nyeri, mual dan muntah. Pada tinjauan kasus Ny. H penulis hanya menemukan gejala nyeri namun tidak menemukan gejala mual maupun data pendukung bahwa klien mengalami muntah. Sedangkan menurut Sepdianto (2022) gejala gastritis meliputi nyeri ulu hati, perut kembung, sering bersendawa, mual dan muntah akibat peningkatan asam lambung. Keluhan yang dialami oleh Ny. H yaitu nyeri ulu hati. Keluhan lainnya seperti kembung, sering bersendawa, mual dan muntah sudah tidak dirasakan lagi tetapi sebelum-sebelumnya juga pernah dirasakan.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Pada kasus Ny. H ditegakkan melalui pengkajian, analisis, penentuan prioritas masalah berdasarkan data subjektif maupun objektif (Kholifah & Widagdo, 2016). Secara teori, diagnosis keperawatan keluarga dapat mencakup manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait penanganan masalah kesehatan yang kurang memuaskan, pola pengaturan perawatan yang tidak optimal, pemeliharaan kesehatan keluarga yang kurang karena ketidakmampuan mengidentifikasi sumber bantuan, serta ketidakmampuan atau penurunan coping keluarga akibat dukungan yang tidak memadai (Syukumawena et al., 2024). Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan kondisi klien, interpretasi, dan analisis data dengan mempertimbangkan data pendukung. Setiap individu memiliki respon berbeda terhadap penyakit karena manusia merupakan makhluk yang unik (Naibaho & Siregar, 2024).

Diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan pada pasien gastritis adalah nyeri akut. Pada kasus gastritis, inflamasi mukosa lambung menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung dan stimulasi serabut saraf viseral yang memicu timbulnya nyeri. Pasien umumnya mengeluhkan nyeri pada daerah epigastrium, rasa terbakar pada ulu hati, nyeri seperti ditusuk, atau rasa tidak nyaman yang dapat meningkat saat lambung kosong maupun setelah mengonsumsi makanan tertentu. Secara objektif dapat ditemukan ekspresi meringis, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, serta perilaku protektif terhadap area abdomen. Temuan ini sejalan dengan penelitian studi kasus yang dilakukan oleh Iswatun dkk (2021) bahwa nyeri akut merupakan diagnosis prioritas pada pasien gastritis karena secara langsung memengaruhi kenyamanan dan aktivitas sehari-hari pasien (Iswatun et al., 2020).

Diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif merupakan kondisi ketika keluarga tidak mampu melakukan penanganan masalah kesehatan secara optimal sehingga upaya pemulihan kesehatan anggota keluarga menjadi tidak memuaskan. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis ini didefinisikan sebagai pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Tanda dan gejala yang mendukung diagnosis ini meliputi keluarga mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit yang semakin memberat, serta aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang tidak tepat. Pada beberapa keluarga, keluhan gastritis sering diatasi secara mandiri dengan membeli obat tanpa mengetahui penyebab yang mendasarinya. Akibatnya, keluarga tidak melakukan modifikasi gaya hidup maupun kontrol kesehatan secara teratur. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai gastritis dapat menyebabkan rendahnya kemampuan dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengelolaan penyakit sehingga kondisi kesehatan pasien berpotensi memburuk (Songupnuan et al., 2022). Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan juga menjadi faktor yang mendukung munculnya diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pada beberapa keluarga, keluhan gastritis sering diatasi secara mandiri dengan membeli obat tanpa mengetahui penyebab yang mendasarinya. Akibatnya, keluarga tidak melakukan modifikasi gaya hidup maupun kontrol kesehatan secara teratur (Angelica et al., 2023). Dalam teori keperawatan keluarga, salah satu tugas kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga. Pada kasus ini, keluarga belum mampu mengenali gastritis sebagai penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Keluarga juga belum memahami pentingnya kepatuhan terhadap diet gastritis dan pengobatan yang diberikan tenaga kesehatan (Nur, 2021).

Diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga merupakan kondisi ketika keluarga telah menunjukkan kemampuan yang efektif dalam menghadapi masalah kesehatan anggota keluarga dan memiliki keinginan untuk meningkatkan kapasitas adaptasi, dukungan, serta keterlibatan dalam perawatan. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis ini ditandai oleh adanya ekspresi keluarga untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah, keinginan memperoleh informasi kesehatan, serta partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anggota keluarga. Penelitian Songupnuan dkk. menemukan bahwa setelah dilakukan pendampingan dan pendidikan kesehatan, keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit gastritis serta termotivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Keluarga juga lebih aktif dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika anggota keluarga mengalami keluhan. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki sumber daya internal yang dapat dikembangkan sehingga mendukung penegakan diagnosis kesiapan peningkatan koping keluarga (Songupnuan et al., 2022). Selain itu, penelitian Widjjaningrum dan Wulansari menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan besar dalam keberhasilan pengelolaan penyakit gastritis. Melalui pendidikan kesehatan, keluarga menjadi lebih mampu merencanakan perawatan, memantau kondisi pasien, dan memberikan dukungan yang diperlukan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah pemeliharaan kesehatan yang sebelumnya tidak efektif dapat teratasi setelah keluarga memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Kondisi

ini mengindikasikan bahwa keluarga memiliki kesiapan untuk meningkatkan kemampuan kopingnya dalam menghadapi masalah kesehatan anggota keluarga (Widjaningrum & Wulansari, 2022).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini disusun berdasarkan hasil pengkajian dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi dilaksanakan selama tiga hari dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar klien Ny. H yang mengalami gastritis (PPNI, 2018a).

Intervensi pada diagnosis nyeri akut mencakup; mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, serta respon nyeri, menilai faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengevaluasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri serta dampaknya pada kualitas hidup dan memberikan edukasi strategi manajemen nyeri, menganjurkan penggunaan analgesik yang tepat, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (PPNI, 2018a). Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mendukung proses penyembuhan. Langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, meliputi lokasi, karakteristik, intensitas, durasi, faktor pencetus dan faktor yang memperberat atau mengurangi nyeri. Pengkajian menggunakan skala nyeri numerik (Numeric Rating Scale/NRS) penting dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan (Syokumawena et al., 2024).

Perawat perlu memberikan intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan relaksasi otot. Pada pasien gastritis, relaksasi napas dalam terbukti membantu menurunkan skala nyeri dari kategori sedang menjadi ringan setelah dilakukan secara teratur (Syokumawena et al., 2024). Intervensi nonfarmakologis lainnya yang dapat diberikan adalah kompres hangat pada daerah epigastrium. Pemberian kompres hangat meningkatkan vasodilatasi lokal, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan memberikan efek nyaman sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.

Intervensi pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif meliputi; mengidentifikasi respon emosional dan beban psikologis keluarga, menilai kesesuaian harapan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, mendengarkan keluhan tanpa menghakimi, memfasilitasi komunikasi antar anggota keluarga, memberikan informasi perkembangan pasien secara berkala, serta memberikan edukasi terkait penyakit gastritis (PPNI, 2018b). Pemberian pendidikan kesehatan sangat penting karena pengetahuan keluarga merupakan dasar dalam pengambilan keputusan kesehatan yang tepat. Keluarga yang memahami penyakit akan lebih mampu mendukung anggota keluarga dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan (Angelica et al., 2023).

Intervensi selanjutnya yaitu beri dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan. Tindakan ini untuk membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien, sumber daya yang dimiliki keluarga, serta tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Perawat bersama keluarga menyusun jadwal makan yang teratur, jadwal minum obat, serta rencana kontrol ke fasilitas kesehatan. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan keterlibatan

keluarga dalam proses perawatan sehingga keluarga memiliki rasa tanggung jawab terhadap keberhasilan terapi pasien gastritis

Intervensi pada diagnosis kesiapan peningkatan koping keluarga meliputi; mengidentifikasi kesiapan keluarga dalam perawatan, membangun hubungan terapeutik, mendiskusikan perawatan di rumah, memotivasi keluarga untuk mengembangkan aspek positif, memberikan penjelasan tentang kondisi dan tingkat ketergantungan klien, menyampaikan harapan klien, serta menganjurkan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan (PPNI, 2018a). Intervensi ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan secara adaptif serta memperkuat dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit (Nur, 2021).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan nyata untuk membantu klien mencapai status kesehatan yang lebih baik sesuai dengan rencana yang telah disusun. Pada kasus gastritis, implementasi umumnya dilakukan selama 2-7 hari

Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu selama tiga hari. Adapun hasil dari implementasi yang dilakukan antara lain; nyeri akut teratasi pada hari ketiga dengan skala nyeri menurun, dimana pasien sudah mampu mengontrol nyeri yang dirasakan melalui tindakan nonfarmakologi yaitu dengan teknik napas dalam. Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif membaik ditandai dengan peningkatan pemahaman, kemampuan mengatasi masalah, serta berkurangnya kesulitan dalam perawatan sedangkan kesiapan peningkatan koping keluarga juga teratasi dengan perbaikan perilaku hidup sehat, komitmen perawatan, serta komunikasi antar anggota keluarga. Peningkatan pengetahuan menjadi indikator bahwa keluarga telah mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan pada keluarga dengan anggota yang mengalami gastritis mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan dan pengelolaan kesehatan secara mandiri (Widjjaningrum & Wulansari, 2022).

Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh sikap kooperatif klien dan keluarga, lingkungan yang mendukung, kerja sama perawat dan keluarga, serta kedisiplinan dalam melaksanakan intervensi. Dari aspek psikososial, implementasi keperawatan yang berhasil ditandai dengan meningkatnya dukungan emosional keluarga kepada pasien. Dukungan tersebut berupa pemberian motivasi, perhatian, empati, serta menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman sehingga dapat mengurangi kecemasan dan stres pasien. Kondisi psikologis yang lebih baik berkontribusi terhadap pengendalian gejala gastritis karena stres merupakan salah satu faktor yang dapat memperburuk keluhan gastrointestinal (Sari & Sari, 2024).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dalam proses keperawatan dan berperan penting dalam menentukan hasil positif bagi klien (Mukhoirotn et al., 2023). Pada keluarga Tn. S, evaluasi dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditangani.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan fokus pada penurunan intensitas nyeri yang dialami klien. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa teknik relaksasi napas dalam dan pengaturan

posisi tubuh yang nyaman. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap setiap harinya, sehingga pada hari ketiga klien melaporkan sudah mampu mengontrol nyeri yang dirasakan.

Asuhan keperawatan pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dilakukan dengan pendekatan edukatif dan komunikatif kepada klien dan keluarga, intervensi meliputi pemberian informasi melalui diskusi dan leaflet mengenai pola makan, kepatuhan pengobatan, dan pencegahan kekambuhan gastritis. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga semakin memahami kondisi klien dan menunjukkan keterlibatan aktif seperti membantu mengatur pola makan dan mengingatkan jadwal minum obat, masalah ini dinyatakan teratasi.

Hasil evaluasi menunjukkan ketiga diagnosis keperawatan teratasi, karena intervensi untuk nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan peningkatan coping keluarga dapat dilaksanakan dengan baik pada klien dan keluarga (PPNI, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny. H dengan masalah gastritis di wilayah kerja Puskesmas Bambu (22-2024) menunjukkan bahwa proses keperawatan dapat dilaksanakan secara menyeluruh mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Diagnosis yang ditegakkan meliputi nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, serta kesiapan peningkatan coping keluarga. Intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri, dukungan coping, pelibatan keluarga, kemudian diimplementasikan selama tiga hari. Hasil evaluasi menunjukkan seluruh masalah teratasi pada hari ketiga perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelica, L., Rabiah, & Indri, I. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. W yang Menderita Gastritis dengan Diagnosa Defisit Pengetahuan. *Jurnal Kolaborasi Sains*, 6(12), 1691–1698. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i12.4318>
- Bambu, R. M. P. (2024). *sepuluh penyakit terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu*.
- Fadillah, R., & Alini, A. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN GASTRITIS DI RUANGAN SAHABAT RSUD BANGKINANG. *Excellent Health Journal*, 3(1), 435–442. <https://doi.org/10.70437/excellent.v3i1.71>
- Indra Hizkia Perangin angin, & Alde Casanova Naibaho. (2023). GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG GASTRITIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 18(2), 333–339. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v18i2.1641>
- Iswatun, Wijayanti, E. S., & Z, A. N. F. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien Dengan Gastritis : Studi Kasus. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76. <https://jurnal.uml.ac.id/index.php/Js/article/view/255>
- Joice, L., Syahfitri, R. D., Apriani, D., & Febrianti, T. (2023). EFEKTIFITAS TERAPI GUIDED IMAGERY TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA GASTRITIS. *EFEKTIFITAS TERAPI GUIDED IMAGERY TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA GASTRITIS*. 12(3), 1–5. <https://www.ojs.hestiwasriwijaya.ac.id/index.php/JSS/article/view/22>
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS*.

- Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Pusdik SDM Kesehatan), Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mamuju, T. D. K. K. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju*.
- Mukhoirotin, Fatmawati, D. A., Malisa, N., Yuliani, E., Purnamawati, I. D., Fitria, D., Sudarta, I. M., Marlina, L., Handayani, S., Lisum, K., & Suwanto, T. (2023). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis (Vol. 1)*. YAYASAN KITA MENULIS.
- Mulyadi, N., Febriana, D., & Yanti, S. V. (2023). Pengaruh pemberian kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia di Gampong Neusu Aceh, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh (The effect of warm ginger compresses to reduce joint pain in the elderly in Neusu Aceh Village, Baiturrahman Di. *Buletin Pengabdian Bulletin of Community Services*, 3(2), 46–51. <https://doi.org/10.24815/bulpengmas.v3i2.33196>
- Naibaho, A. S., & Siregar, N. (2024). Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 3(9), 4261–4266. <https://doi.org/10.59188/jcs.v3i9.841>
- Nur, M. P. (2021). PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN GASTRITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(2), 75–83. <https://doi.org/10.24252/asjn.v2i1.20199>
- Paizer, D., & Syahfitri, R. D. (2019). Penerapan Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Gastritis. *Jurnal Kesehatan Akper Kasdam II Sriwijaya Palembang*, 8(1), 35–42. <https://ojs.hestiwirasriwijaya.ac.id/index.php/JSS/article/view/5>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia (Ed. 1, Cet. II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Intervensi keperawatan indonesia Definisi dan tindakan keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- Sari, L. A., & Sari, R. M. (2024). Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Upaya Kekambuhan Ulang Pasien Gastritis. *Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan (JIKES)*, 10(1), 8–13. <https://ojs.akpergapu-jambi.ac.id/index.php/OjsGapu/article/view/100>
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 3(9), 4261–4266. https://www.researchgate.net/publication/361009814_Asuhan_Keperawatan_pada_Pasien_Gastritis_di_RS_Wonolangan_Probolinggo_Studi_Kasus
- Songupnuan, M. P., Putra, K. W. R., Triestuning, E., & Sulistyowati, A. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan Gastritis di Desa Rangkah Kidul, Sidoarjo. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational*

- Education*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.36720/ijohve.v1i1.431>
- Syokumawena, S., Sulistini, R., Sari, S. P., & Jaya, H. (2024). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut Di IGD. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 4(1), 40–46. <https://doi.org/10.36086/jkm.v4i1.2173>
- WHO. (n.d.). *Gross domestic R&D expenditure on health (health GERD) as a % of total GERD*. https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/monitoring/gross-domestic-r-d-expenditure-on-health-as-a-percent-of-total-gerd-jan-2021?utm_source=chatgpt.com
- Widjaningrum, A., & Wulansari, W. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1775>