

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. S
PADA KLIEN Ny. S DENGAN GASTRITIS DI DESA WONOJATI JENGGAWAH
JEMBER**

By:

Wilda Mulya Sholehati, Zuhrotul Eka Yulis

¹Mahasiswa Prigram Studi DIII Keperawatan

²Dosen DIII Keperawatan

Program Studi DIII Keperawatan FIKes Universitas Muhammadiyah Jember

E-mail: Fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Wildamulya28@gmail.com

ABSTRAK

Gastritis didefinisikan sebagai peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa supersial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Megawati, 2014).

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 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 di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik.

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Megawati, 2014).

10 penyakit terbanyak di puskesmas seluruh jember salah satunya adalah penyakit gastritis. Pada tahun 2015 penyakit gastritis berada di urutan ke 5 di seluruh puskesmas jember dengan jumlah kejadian 48.767 orang. Dan dari data yang diperoleh di puskesmas jenggawah tahun 2015 didapatkan gastritis di urutan ke 5 dari 15 penyakit terbesar puskesmas jenggawah sebanyak 1.736 atau 5,17 %. Di

tahun 2016 dari tanggal 01 – 01 -16 sampai 30 – 06 – 16 tercatat penyakit gastritis menduduki urutan nomer 7 dari 15 penyakit terbesar di puskesmas jenggawah dengan kasus baru yaitu 748 orang.

KLASIFIKASI

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan –kerusakan erosi. Sedangkan gastritis kronik adalah inflamasi lambung yang lama yang disebabkan oleh maligna dari lambung atau oleh bakteri *H. Pylori* (Dermawan, 2010).

Sehingga gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut yang terjadi beberapa hari dan bersifat kronik yaitu berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacter Pylori*.

ETIOLOGI

Secara umum penyebabnya adalah:

- a. Stress
- b. Alkohol
- c. Obat – obatan: aspirin
- d. Merokok
- e. Terapi radiasi
- f. Makanan merangsang (panas, pedas, asam)
- g. Refluks isi usus kedalam lambung

h. Bakteri *Helicobacter Pylori*
(Dermawan, 2010)

ASUHAN KEPERAWATAN

Kesenjangan antara teori dan studi kasus asuhan keperawatan keluarga Ny. S pada klien Ny. S dengan gastritis di Desa Wonojati Jenggawah Jember dilakukan pada tanggal 28 Desember 2016 dengan proses keperawatan, pengkajian keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan metode langsung dengan pasien dan keluarga pasien serta metode observasi.

Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah. Status kesehatan klien yang normal maupun senjagendaknya dapat dikumpulkan dan hal ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi pola fungsi kesehatan klien (Nikmatur rohmah, 2010).

Berdasarkan teori diatas sesuai dengan Ny. S dimana Ny. S mengalami gastritis selama 1 tahun nyeri yang dirasakan kadang hilang timbul gastritis ini digolongkan ke gastritis kronis. Namun tanda tandanya masih sebagian terdapat pada gastritis akut yaitu nyeri epigastrium dan mual. Pada gastritis kronis terdapat penurunan berat badan pada Ny. S. Penyebab tersering Ny. S mengalami gastritis adalah sering telat makan dan faktor stress yang memikirkan keadaan keluarganya dimana anak ke tiganya harus

putus sekolah demi menjadi tulang punggung keluarga.

Ditemukan 3 diagnosis keperawatan yang telah diprioritaskan oleh penulis melalui diagnosis scoring yang pertama penurunan coping keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga b.d ketidakmampuan keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketiga, hambatan pemeliharaan rumah pada keluarga b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah sehat.

Rencana asuhan keperawatan dengan diagnosis pertama adalah penurunan coping b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dilakukan pada tanggal 30 Desember 2016 jam 09.00 WIB dengan tujuan umum setelah dilakukan 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah gastritis dan tujuan khusus setelah dilakukan penjelasan selama 1 x 30 menit, keluarga mampu: menyebutkan pengertian, tanda gejala gastritis, cara mencegah gastritis. Intervensi yang akan dilakukan yaitu dukungan pemberi asuhan: menyediakan informasi penting: (pengertian gastritis, penyebab gastritis, tandadan gejala gastritis, komplikasi gastritis, cara mencegah

gastritis, makanan yang dianjurkan dan dilarang dikonsumsi oleh penderita gastritis, berikan kesempatan keluarga bertanya), peningkatan kopling keluarga: (dukung penggunaan sumber-sumber spiritual keluarga).

Rencana asuhan keperawatan dengan diagnosis kedua adalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga b,d ketidakmampuan keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan tujuan umum setelah dilakukan 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan tujuan khusus Setelah dilakukan penjelasan dan demonstrasi selama 1x30 menit keluarga mampu: menjelaskan dari gastritis, mampu melakukan distraksi relaksasi, mampu mengompres hangat bagian abdomen, rasa sakit ny. S menghilang. Intervensi yang akan dilakukan adalah Pembelajaran proses perawatan: (kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan gastritis, diskusikan dengan keluarga tentang perawatan gastritis, ajarkan distraksi relaksasi, peragakan cara mengompres hangat dibagian abdomen, beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang).

Rencana asuhan keperawatan dengan diagnosis ketiga adalah hambatan pemeliharaan rumah b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan atau

menciptakan suasana rumah sehat dengan tujuan umum hambatan pemeliharaan rumah teratasi dalam waktu 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan rumah dan tujuan khusus setelah dilakukan penjelasan selama 1 x 20 menit, keluarga mampu: menjelaskan pengertian, syarat rumah sehat,dan menata rumah yang sehat. Intervensi yang akan dilakukan adalah fasilitasi pembelajaran: (pengertian dan syarat rumah sehat. akibat rumah yang kurang sehat, motivasi keluarga menyebutkan kembali), bantuan pemeliharaan rumah: (laji pengetahuan keluarga tentang rumah sehat, sediakan informasi bagaimana membuat lingkungan rumah aman dan bersih, libatkan keluarga dalam memutuskan kebutuhan pemeliharaan rumah, anjurkan kepada keluarga untuk membukajendela, melipat baju yang bergantung, menyapu lantai rumah, menata barang-barang dengan rapi, beri pujian setiap tindakan).

Evaluasi pada kasus ini masalah keperawatan diagnosis pertama dan ketiga teratasi di hari kedua, sedangkan diagnosis keperawatan yang ketiga teratasi dihari ketiga. Dikarenakan keluarga mampu menerima tindakan keperawatan dan mengaplikasikannya kedalam kesehariannya.

SIMPULAN

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 28 Desember 2016 sampai 29 Desember 2016 keluhan utama yang dirasakan Ny. S mengatakan sakit ulu hati, skala nyeri 3 seperti ditusuk – tusuk sakitnya hilang timbul. sakit ulu hati dirasakan sejak kemarin saat telat makan. Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Tindakan keperawatan dan evaluasi dilakukan 3 hari.

SARAN

Bagi akademik lebih tingkatkan lagi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan kasus gastritis yang sering sekali terjadi di kalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata,Q. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Madiun: Yayasan Al - Furqon.
- Huda, Amin.,Hardhi Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Megawati, A., Nosii, H. (2014). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di RSUD LabuangBaji Makassar*.Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomer 6 Tahun 2014 ISSN : 2302-1721.; 709-710. Diakses 30 oktober 2016
- Dermawan, D. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Diyono. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Kusuma, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nikmatur rohmah & Saiful Walid. (2010). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar - Ruzz Media.
- Nurachmah, E. (2011). *Dasar - Dasar Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Muha Medika.

Paramita. (2011). *Nursing : Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: PT Indeks.

Pearce, E. C. (2010). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.