

The Application of Drinking Boiled Turmeric Water to Relieve Pain in Gastritis Patients

Susi Nopita Mayang Sari¹⁾, Hidayat Turochman^{2)*}

¹⁾Program Studi D-III Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo

²⁾Departemen Keperawatan Keluarga, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Correspondence Author: hfariz150@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v5i2.3273>

Abstract

Background: Gastritis is a health disorder related to the digestive process, especially the stomach. Contractions in the stomach can cause continuous damage throughout a person's life. If the stomach is frequently empty, it can also lead to damage because the stomach will keep contracting, causing the stomach lining to become scratched and wounded, and these wounds will undergo an inflammatory process. Gastritis is inflammation of the stomach mucosa that often occurs due to irregular eating habits. One of the causes of gastritis is the behavior of sufferers who do not pay attention to their health, especially the food they consume daily. Purpose of writing: The author is able to gain real experience in caring for and administering turmeric decoction. Research method: Descriptive method and literature study. The descriptive method is a case study approach by looking at a single family case and applying the intervention of giving turmeric decoction as well as providing nursing care. The descriptive method is a case study approach by taking one family case and applying the intervention of giving boiled turmeric water as well as providing nursing care. Research results: After administering boiled turmeric water for 3 days, 3 times a day after meals, the family of Mrs. S, particularly Mrs. S with Gastritis, experienced a decrease in pain, initially 4-5, which dropped to 0-1. Conclusion: The administration of boiled turmeric water in a family with Gastritis was carried out smoothly, namely the family's knowledge about Gastritis increased, there was a decrease in pain scale from 4-5 to 0-1, and the family was able to care for members suffering from Gastritis.

Keywords: Nursing Care, Gastritis, Family, Pain, Turmeric Decoction.

Abstrak

Latar Belakang: Gastritis adalah gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Peremasan pada lambung bisa menyebabkan lambung mengalami kerusakan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya. Jika sering kosong lambung juga bisa mengalami kerusakan. karena lambung akan terus meremas sehingga dinding lambung lecet dan luka, dengan adanya luka tersebut mengalami proses inflamasi. Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang sering terjadi akibat ketidakteraturan makan. Gastritis salah satunya disebabkan oleh sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya Tujuan penulisan Penulis mampu memperoleh pengalaman secara nyata dalam merawat dan menerapkan pemberian air rebusan kunyit. Metode penelitian Metode deskriptif dan studi kepustakaan. Metode deskriptif yaitu pendekatan studi kasus dengan mengambil satu kasus pada keluarga dan menerapkan intervensi Pemberian air rebusan kunyit serta memberikan asuhan keperawatan. Hasil penelitian Setelah dilakukan penerapan pemberian air rebusan kunyit selama 3 hari, sebanyak 3x/hari setelah makan, keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan Gastritis mengalami penurunan nyeri, awalnya 4-5 turun menjadi 0-1. Kesimpulan Penerapan pemberian air rebusan kunyit pada keluarga dengan Gastritis dilaksanakan dengan lancar yaitu pengetahuan keluarga tentang Gastritis dan meningkat terjadi penurunan skala nyeri dari 4-5 menjadi 0-1 serta keluarga dapat merawat anggota yang mengalami sakit Gastritis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gastritis, Keluarga, Nyeri, Rebusan Kunyit

PENDAHULUAN

Gastritis adalah gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Peremasan pada lambung bisa menyebabkan lambung mengalami kerusakan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya. Jika sering kosong lambung juga bisa mengalami kerusakan. karena lambung akan terus meremas sehingga dinding lambung lecet dan luka, dengan adanya luka tersebut mengalami proses inflamasi. (Eka Novitayanti, 2020). Gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit. Penyakit yang timbul sebagai komplikasi penyakit gastritis antara lain anemia pernisiosa, gangguan penyerapan vitamin B 12, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi. Apabila di biarkan tidak terawat akan menyebabkan ulcus pepticus, perdarahan pada lambung, serta dapat juga menyebabkan kanker lambung terutama apabila lambung sudah mulai menipis ada perubahan sel-sel pada dinding lambung.

Gastritis ini dapat diatasi dan dicegah kekambuhannya dengan makan dengan jumlah kecil sedikit tapi sering, minum air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi, dan mengonsumsi makan makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar saluran pencernaan. (Eka Novitayanti, 2020). Data dari World Health Organization (WHO) masyarakat mengenal penyakit dengan sebutan maag dan tidak menganggapnya sebagai masalah yang serius, sekitar 1,8-2,1 juta penduduk dunia mengalami gastritis misalkan pada negara Jepang di angka 14,5%, China 31%, Prancis 29,5%, Canada 35%, Inggris 22%. Sedangkan di Asia Tenggara mengalami gastritis 583.635 dalam pertahunnya (Swardin, 2022). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Pemberian Air Rebusan Kunyit Untuk Meredakan Nyeri Pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan Gastritis di RT 001 RW 003 Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur ”.

Konsep keluarga

Definisi

Menurut Friedman dalam buku (Renteng & Simak, 2019) dalam kehidupan bermasyarakat keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Berdasarkan definisi keluarga merupakan bagian terkecil dari suatu system sosial yang berinteraksi dan saling ketergantungan satu dengan yang lain.

Tipe atau Jenis Keluarga

Tipe keluarga ada dua yaitu tradisinal dan modern (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019). Tipe keluarga tradisional antara lain Keluarga inti (nuclear family), Keluarga Besar (extended family), Keluarga Dyat (Pasangan inti), Keluarga Single Parent, Keluarga Single Adult. Tipe Keluarga Modern (Nontradisional) yaitu The Unmarriedteenage Mother, Reconstituted Nuclear, The Stepparent Family, Commune Family, Thenon Marital Heretosexual Conhibitang Family, Gay and Lesbian Family, Cohabiting Couple, Group-Marriage Family, Group Network Family, Institutional, Homeless Family.

Struktur keluarga

Struktur keluarga adalah rangkaian hubungan yang teratur di dalam keluarga, antara keluarga dan system sosial lainnya. Dalam struktur keluarga, perawat perlu mengidentifikasi hal-hal berikut ini (Kaakinen et al., 2015) yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, nilai-nilai dalam kehidupan keluarga .

Peran Keluarga

Peran keluarga menurut asuhan keperawatan keluarga (2019) didalam buku (Fabayo et al., 2019) peran keluarga, diantaranya peranan ayah pemimpin/kepala keluarga mencari nafkah, partner ibu, melindungi, memberi semangat, pemberi perhatian, mengajar dan mendidik, sebagai teman, menyediakan kebutuhan. Peranan ibu sebagai pengasuh dan pendidik, partner ayah, manajer keluarga, materi keuangan keluarga, memberi tauladan, psikologi keluarga, perawat dan dokter keluarga, penjaga bagi anak anaknya. Peran anak sebagai memberikan kebahagiaan, memberi keceriaan keluarga, menjaga nama baik keluarga, sebagai perawat untuk orang tua.

Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam (Renteng & Simak, 2019) mengelompokkan fungsi keluarga sebagai berikut fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi reproduktif, fungsi ekonomi, fungsi perawatan keluarga.

Tahap – tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Menurut Duval (1977) dalam Wahyuni et al., (2021), 8 tahapan perkembangan keluarga (eight – stage family life cycle) antara lain Married couples (without children, Childbearing Family (oldest child birth – 30 month), Families with preschool children (oldest child 2,5- 6 years, Families with school children (oldest child 6-13 years), Families with school children (oldest child 6-13 years), Families launching young adults (first child gone to last child's

living home), Middle aged parents (empty nest to retirement), Aging family members (retirement to death of both spouse),

Konsep Gastritis

Definisi

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang sering terjadi akibat ketidakaturan makan. Gastritis salah satunya disebabkan oleh sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Siska, 2017). Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Lambung bisa mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya.

Lambung bisa mengalami kerusakan jika sering kosong, karena lambung akan meremas hingga dinding lambung lecet dan luka, dengan adanya luka tersebut mengalami proses inflamasi yang disebut gastritis (Pratiwi, 2013). Gastritis salah satunya disebabkan oleh sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Suprpto, 2020). Gaya hidup yang tidak sehat atau mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, seperti makanan pedas, merokok, mengonsumsi alkohol, teh, obat-obatan dapat meningkatkan kasus penderita gastritis (Fatimah & NA, 2018).

Klasifikasi

Menurut (Afiska, 2015) klasifikasi gastritis dibedakan menjadi dua:

- a. Gastritis Akut
- b. Gastritis Kronis

Etiologi

Gastritis akut disebabkan oleh faktor interna (kondisi pemicu yang menyebabkan pengeluaran asam lambung berlebihan) maupun faktor eksternal (menyebabkan iritasi dan infeksi). Gastritis kronis disebabkan oleh benigna atau malignan dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (Eka Novitayanti, 2020).

Patofisiologi

Gastritis akut dicirikan dengan kerusakan sawar mukosa oleh iritan lokal. Kerusakan ini memungkinkan asam hidroklorat dan pepsin mengalami kontak dengan jaringan lambung, yang menyebabkan iritasi, inflamasi, dan erosi superfisial. Mukosa lambung dengan cepat beregenerasi untuk memulihkan kondisi mukosa sehingga gastritis akut mereda sendiri, dengan penyembuhan yang biasanya muncul dalam beberapa hari. Minum aspirin atau agens NSAID, kortikosteroid, alkohol, dan kafein biasanya dikaitkan dengan terjadinya gastritis akut. Ingesti alkali korosif tak sengaja atau yang disengaja (seperti amonia, lye (larutan alkali/air sabun), lysol, dan agens pembersih lain) atau asam yang menyebabkan peradangan berat dan kemungkinan nekrosis lambung.

Perforasi lambung, hemoragi, dan peritonitis dapat terjadi. Penyebab iatrogenik dari gastritis akut meliputi terapi radiasi dan pemberian agens kemoterapeutik lain. Gastritis erosif, jika ulkus stres terjadi setelah mengalami cedera kepala atau pembedahan SSP, ulkus ini disebut ulkus Cushing (yang ditemukan oleh Harvey Cushing, seorang dokter bedah AS). Mekanisme utama yang mengarah pada gastritis erosif muncul dalam bentuk iskemia mukosa lambung yang diakibatkan oleh vasokonstriksi simpatis, dan cedera jaringan karena asam lambung. Akibatnya, erosi superfisial multiple dari mukosa lambung pun muncul. Dengan mempertahankan pH lambung lebih dari 3,5 dan menghambat sekresi asam lambung melalui terapi, gastritis erosif dapat dicegah. (Mahmudah, 2018)

Manifestasi klinis

Tanda gejala gastritis menurut Smeltzer & Bare (2013) dalam jurnal (Eka Novitayanti, 2020) meliputi: Gastritis akut: ketidak nyamanan, sakit kepala, malas, mual, mutah, anoreksia.

Gastritis kronis: tipe A secara khusus asimtomatik. Tipe B pasien mengeluh anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, mual, mutah.

Komplikasi

Komplikasi penyakit gastritis menurut (Eka Novitayanti, 2020) antara lain anemia pernesiosa, gangguan penyerapan vitamin B 12, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi. Apabila di biarkan tidak terawat akan menyebabkan ulcus pepticus, perdarahan pada lambung, serta dapat juga menyebabkan kanker lambung terutama apabila lambung sudah mulai menipis ada perubahan sel sel pada dinding lambung. Gastritis ini dapat diatasi dan dicegah kekambuhanya dengan makan dengan jumlah kecil sedikit tapi sering, minum air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi, dan mengkonsumsi

makan makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar saluran pencernaan.

Pemeriksaan penunjang

Anamnesis terkait keluhan yang dialami seperti (sensasi panas dan nyeri pada ulu hati, mual dan muntah, perut kembung, cegukan, cepat merasa kenyang, muntah darah, kehilangan nafsu makan, dan feses berwarna hitam) riwayat perjalanan penyakit, faktor pemicu gastritis seperti riwayat pola makan, Riwayat penyakit terdahulu, Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gastroskopi (Albahmi, 2018).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada gastritis dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi (Albahmi, 2018). Penatalaksanaan farmakologi yaitu golongan antasida seperti mylanta dan promag, golongan pelindung yang biasa digunakan adalah sucralfate. Golongan antagonis Beberapa jenis obat golongan antagonis reseptor H₂ adalah ranitidine, simetidine, famotidine, dan nizatidine. Golongan penghambat jenis proton pump inhibitor yang biasa digunakan adalah omeprazole dan lansoprazole. Antibiotik Bila ditemukan adanya indikasi kontaminasi oleh bakteri *Helicobacter Pylori*. Penatalaksanaan non-farmakologi, Penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat diberikan pada pasien gastritis antara lain Mengurangi ansietas Memberikan terapi suportif pada pasien dan keluarga selama terapi, bantu pasien untuk mempersiapkan diri dalam menjalani pemeriksaan diagnostik jika diperlukan, jelaskan mengenai semua prosedur dan terapi yang akan dilakukan, dengarkan secara tenang dan jawab pertanyaan pasien selengkapnyanya.

Meningkatkan nutrisi yang optimal sesuai dengan diet yang dianjurkan Pasien dapat diberikan modifikasi diet non iritatif yaitu dengan memberikan jenis makanan yang tidak mengiritasi dan mudah diserap oleh lambung. Bantu pasien menangani gejala, anjurkan pasien untuk menghindari makan dan minum per oral selama beberapa jam sampai gejala akut reda, anjurkan pasien untuk melaporkan setiap gejala yang menunjukkan episode gastritis berulang ketika makanan dimasukkan, lakukan kolaborasi pemberian diet yang tepat dengan dokter dan ahli gizi. Meningkatkan keseimbangan cairan Jika gejala menetap, pasien mungkin memerlukan pemberian terapi cairan intravena untuk mengatasi dehidrasi. Pantau asupan dan haluaran harian untuk mengetahui adanya dehidrasi (minimal asupan 1,5L/hari dan haluaran urine 30mL/jam), kaji nilai elektrolit setiap 24 jam untuk mendeteksi ketidak

seimbangan cairan, pantau adanya indikator gastritis hemoragi (takikardi, hipotensi). Meredakan nyeri Anjurkan pasien untuk menghindari makanan dan minuman ringan yang dapat mengiritasi mukosa lambung, anjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat, kaji nyeri dan kenyamanan yang dirasakan melalui penggunaan medikasi dan menghindari zat-zat yang mengiritasi, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat anti nyeri.

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian yang dilakukan mengacu pada konsep Asuhan Keperawatan Keluarga yang dikemukakan oleh Friedman dalam (Fuadi, 2021), yaitu melakukan 2 tahap. Pada tahap I didapatkan data demografi seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan status social ekonomi. Riwayat dan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga serta pemeriksaan fisik dan harapan keluarga terdapat perawatan kesehatan keluarga, tahap II dilakukan dengan menyesuaikan menyelesaikan 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya: Kemampuan keluarga mengenal masalah. Kemampuan keluarga mengambil keputusan, Kemampuan keluarga merawat, Kemampuan keluarga memelihara lingkungan, Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Masyarakat. Dalam membuat diagnose keperawatan disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI EDISI 1, 2016) yaitu aktual, potensial, risiko dan promosi kesehatan (potensial).

Untuk menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga menggunakan kriteria seperti sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah, dan menonjolnya masalah. Perencanaan keperawatan (intervensi) mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan. Dalam memberikan tindakan keperawatan meliputi merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan, membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam melakukan evaluasi keperawatan, kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dan studi kepustakaan. Metode deskriptif yaitu pendekatan studi kasus dengan mengambil satu kasus pada keluarga dan menerapkan intervensi Pemberian air rebusan kunyit serta memberikan asuhan keperawatan. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik head to toe pada keluarga. Metode studi kepustakaan dengan mempelajari buku - buku referensi terkait asuhan. keperawatan keluarga, konsep penyakit dan jurnal - jurnal terkait penerapan pemberian air rebusan kunyit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penurunan Nyeri Pasien Gastritis Dengan Terapi pemberian air rebusan kunyit menurut (Diana & Nurman, 2020). Evaluasi pada subyek studi menunjukkan bahwa pemberian air rebusan kunyit dapat menurunkan kadar asam lambung, dan sebagai antiinflamasi sehingga dapat menurunkan skala nyeri. Pada kasus keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan Gastritis, penulis melakukan penerapan pemberian air rebusan kunyit pada Ny. S. Teknik tersebut dilakukan selama tiga hari berturut– turut, pertama siapkan bahan seperti kunyit parut dua rimpang kunyit seukuran ibu jari lalu peras sarinya dan direbus sampai mendidih dengan air 1,5 gelas sekitar 15 menit.

Kemudian disaring untuk diminum tiga kali sehari sampai nyeri lambung tidak terasa. Jika hasil rebusan pahit bisa ditambahkan madu secukupnya. Setelah dilakukan penerapan tersebut, penulis melakukan pengecekan skala nyeri dengan cara menanyakan kepada Ny. S diukur dari eskpesi serta di ukur pain rate scale setelah dilakukan terapi meminum rebusan kunyit tersebut. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan penerapan tersebut adalah tekanan darah menurun menjadi 0-1 (nyeri ringan hampir tidak dirasakan).

Tabel 1. Hasil Penerapan Pemberian Air Rebusan kunyit.

Hari/Tanggal	Skala Nyeri
Senin, 05 Febuari 2024	Skala Nyeri 4-5 (nyeri sedang)
Selasa, 06 Febuari 2024	Skala Nyeri 3 (nyeri ringan)
Rabu, 07 Febuari 2021	Skala Nyeri 0-1 (Nyeri ringan- hampir tidak dirasakan)

Pembahasan

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S, yaitu dengan menghubungi secara langsung untuk mendapatkan informasi tentang keluarga Ny. S. Penulis berkolaborasi dan menjalin rasa saling percaya untuk memberikan penjelasan yang jelas tentang tujuan kunjungan keluarga. Penulis menyatakan keinginannya untuk membantu menyelesaikan masalah permasalahan kesehatan keluarga. Data yang didapat penulis adalah hasil wawancara, mengobservasi secara langsung dan pemeriksaan fisik head to toe pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S. Penulis telah melakukan pengkajian pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S sesuai dengan yang dikemukakan oleh Friedman, yaitu melakukan 2 tahap. Pada tahap pertama didapatkan data demografi seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan status social ekonomi. Riwayat dan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta pemeriksaan fisik dan harapan keluarga teradap perawatan kesehatan keluarga. Pada tahap pengkajian pertama tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan dibuat dari data-data yang telah dikumpulkan dan dianalisis penulis. Diagnosa keperawatan yang didalam SDKI Edisi I 2016 yaitu aktual dan resiko dan potensial. Namun pada kasus sudah sesuai dengan teori didapatkan 2 data diagnosa aktual yaitu diagnosa pertama Nyeri akut dengan skor 3 2/3 dan gangguan rasa nyaman dengan skor 3 1/2 dan tidak terdapat diagnosa resiko dan potensial. Masalah ini timbul karena Ny. S stress dan sering telat makan. Kemampuan mengenal Gastritis masih kurang hal ini terbukti dengan data keluarga hanya mampu menyebutkan jika makan manan yang pedas maag nya kambuh.

Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga cukup didukung dengan data Ny. S mengatakan minum obat secara rutin tetapi jika keluhan berlebih dibawa langsung ke puskesmas. Keluarga belum mengetahui cara memodifikasi lingkungan hal ini di buktikan dengan data keluarga mengatakan tidak tahu lingkungan yang cocok untuk gastritis. Keluarga kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik karena keluarga mengatakan jika ada keluhan saja ke fasilitas Kesehan, perawat memotivasi keluarga untuk selalu rutin cek Kesehatan dan menjaga pola hidup agar lebih baik.

Perencanaan

Penyusunan rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan keluarga. Dalam perencanaan ditentukan sasaran dan tujuan rencana tindakan serta evaluasi yang terdiri dari kriteria dan standar evaluasi. Dalam menggolongkan perencanaan keperawatan kedalam tingkatan fungsi keluarga yaitu kognitif, afektif dan perilaku. Sedangkan pada kasus perencanaan lebih banyak bersifat suportif yaitu memberikan pendidikan kesehatan terkait masalah yang dihadapi keluarga. Dalam menetapkan tujuan intervensi sudah sesuai teori dan kasus, yaitu terdapat tujuan umum dan tujuan khusus. Pada tahap penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga secara teori (Diana & Nurman, 2020) adalah terdiri dari menentukan tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, kriteria, standar dan rencana tindakan.

Pada tujuan jangka pendek mengacu pada lima tugas keperawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada kasus Ny S perencanaan tidak berbeda dengan teori dalam melibatkan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah keperawatan yaitu melakukan pendidikan kesehatan, memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, mendemonstrasikan cara membuat air rebusan kunyit yaitu dengan cara ambil 2 rimpang kunyit berukuran ibu jari lali rebus dengan air 1,5 gelas lalu di rebus selama 15 menit, memodifikasi lingkungan agar lebih aman dan nyaman, serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan. Sedangkan faktor pendukung yaitu adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan keluarga Ny. S.

Pelaksanaan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga secara umum penulis sudah menyusun dan melaksanakan dengan baik. Pendidikan kesehatan pada diagnosa keperawatan prioritas yang penulis lakukan bersifat promotif dan preventif karena tindakan yang dilakukan terdiri dari mengkaji pengetahuan keluarga, memotivasi keluarga untuk memutuskan merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan keperawatan keluarga yang sesuai dengan anggota keluarga yang sakit, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah digunakan, mengevaluasi, mendiskusikan bersama keluarga dan memberikan reinforcement positif.

Tujuan khusus yang pertama tanggal 06 Februari 2024 pukul 10.00 – 10.30 adalah keluarga diharapkan mampu mengenal masalah yang terdiri dari pengertian Gastritis, klasifikasi Gastritis, penyebab Gastritis, tanda dan gejala Gastritis. Tujuan khusus kedua tanggal 06 Februari 2024 pukul 10.00 – 10.30 adalah keluarga diharapkan mampu menyebutkan akibat lanjut dari Gastritis dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami Gastritis.

Tujuan khusus ketiga tanggal 06 Februari 2024 pukul 10.30 – 11.00 adalah keluarga diharapkan mampu menyebutkan cara pencegahan Gastritis, cara perawatan dari Gastritis, keluarga mampu menyebutkan makanan diet untuk penderita Hipertensi, keluarga mampu mendemonstrasikan teknik non farmakologis penerapan pemberian air rebusan kunyit. Tujuan keempat pada tanggal 06 Februari 2024 pukul 10.35 – 10.55 diharapkan keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita Gastritis.

Tujuan kelima pada tanggal 06 Februari 2024 pukul 10.55 – 11.15 diharapkan keluarga mampu menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, keluarga mampu membawa anggota keluarga yang mengalami Hipertensi ke fasilitas kesehatan. Pada proses implementasi penulis telah melakukan kelima tujuan yang telah dijelaskan diatas, namun terdapat hambatan saat melakukan TUK I yaitu tidak semua anggota keluarga dapat mengikuti penyuluhan dikarenakan ada yang sedang sekolah.

Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi secara langsung kepada Ny. S yaitu pada TUK I keluarga sudah mampu mengenal pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala Gastritis dengan dilakukannya pendidikan kesehatan. TUK II keluarga sudah mampu untuk merawat Ny. S. TUK III keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan memotivasi untuk minum obat secara teratur, melakukan penerapan pemberian air rebusan kunyit. TUK IV keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan dengan agar menghindari stress, keluarga menyediakan makanan yang diperbolehkan untuk penderita gastritis, dan TUK V Ny. S mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan mendelegasikan ke puskesmas.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dari hasil pengkajian tahap I data demografi seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan status social ekonomi. Didapatkan data saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan pada abdomen dengan skala 4-5 dan Ny. S mempunyai penyakit Gastritis sejak 2 minggu saat di lakukan pemeriksaan oleh tetangganya dengan hasil pemeriksaan nyeri saat di palpasi dengan skala nyeri 4-5 (nyeri sedang) ekspresi meringis, perih pada area ulu hati.

Pada pengkajian penyebab Gastritis Ny. S yaitu sering mengkonsumsi makan makanan asam dan telat makan serta stress sehingga menyebabkan asam lambung meningkat namun tidak pernah memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan. Dengan demikian peran perawat sangat diperlukan untuk memotivasi Ny. S agar rutin memeriksakan penyakitnya ke fasilitas kesehatan yang tersedia untuk dapat ditangani lebih lanjut. Penjajakan tahap II keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil Keputusan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Untuk praktisi kesehatan yaitu, perawat, bidan dan dokter di harapkan bisa menerapkan cara pembuatan obat tradisional rebusan akr kunyit, untuk menurunkan skala nyeri pada penderita Gastritis. Untuk peneliti selanjutnya dengan kualitas yang lebih baik bisa mengembangkan beberapa penerapan air rebusan kunyit untuk menurunkan skala nyeri pada penderita Gastritis.

REFERENSI

1. Afiska, S. (2015). *Gambaran pengetahuan pasien tentang penyakit gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru* (pp. 8–17).
2. Albahmi. (2018). *Definisi gastritis* (pp. 7–25).
3. Diana, S., & Nurman, M. (2020). Pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap rasa nyeri pada penderita gastritis akut usia 45–54 tahun di Desa Kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal Ners*, 4(2), 130–138.
4. Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi kejadian gastritis pada siswa SMU Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>

5. Fabayo, Rizqi Alvian., Momot, Simon Lucas., & Mustamu, Alva Cherry. (2019). *Buku ajar keperawatan keluarga (Family nursing care)*.
6. Fatimah, S., & NA, F. (2018). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Assyafi'iyah Jakarta. *Afiat*, 2(2), 177–186. <https://doi.org/10.34005/afiat.v2i2.116>
7. Fuadi, A. (2021). *Konsep asuhan keperawatan keluarga*. Tahta Media Group.
8. Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, M. R., & Robinson, M. (2015). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. F. A. Davis Company.
9. Mahmudah, S. (2018). *Asuhan keperawatan pada Ny. S dan Ny. M gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018* (pp. 6–7). Universitas Jember.
10. Pratiwi, W. (2013). Hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 1, 101.
11. Renteng, S., & Simak, V. F. (2019). *Buku keperawatan keluarga*.
12. SDKI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. PPNI.
13. Siska, H. (2017). Gambaran pola makan dalam kejadian gastritis pada remaja di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Jurnal Proners*, 3(1), 1–10.
14. Suprpto. (2020). Application of nursing care with gastritis digestive system disorders. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan*, 11(1), 24–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211>
15. Swardin, L. O. (2022). *Kupas tuntas gastritis*.
16. Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). Tipe keluarga. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
17. Wahyuni, T., Patliani, & Hayati, D. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga*.