

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Perry Bobak & Lowdermilk, 2019)

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Friedman, 2018).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.1.2 Fungsi keluarga

Beberapa dari fungsi keluarga diantaranya adalah (Zaidin, 2021)

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan dan papan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Lima fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

2.1.3 Tahap-tahap kehidupan/ perkembangan keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Friedman, 2018).

a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan samapi kelahiran anak pertama dan berlanjut damapi anak pertama berusia 30 bulan:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan 10indak peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dampai keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

2.1.4 Bentuk atau Tipe Keluarga

Tipe atau bentuk keluarga bisa dikategorikan berdasarkan struktur, fungsi, dan relasi antar anggota keluarganya. Berikut ini adalah beberapa tipe keluarga yang umum dikenal (Zakaria, 2022):

a. Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya, adopsi atau keduanya.

b. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman bibi).

c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*)

Keluarga baru yang bentuk terbentuk dari pasangan yang bercerai atau kehilangan pasangannya.

d. Orang tua Tunggal (*single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

2.1.5 Perawatan Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan (Harnilawati, 2022):

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (penderita gastritis), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

2.1.6 Tugas-tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu (Friedman, 2018):

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahan diabetes.

b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan

keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

2.2 Konsep Dasar Gastritis

2.2.1 Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difusi atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi *bacterial* mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering di makan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Crhistanto, 2020).

Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh diet yang tidak bijaksana (memakan makanan yang mengiritasi dan sangat berbumbu atau makanan yang terinfeksi). Penyebab lain mencakup penggunaan *aspirin* secara berlebihan dan penggunaan obat anti *inflamasi nonstreoid* (NSAID) lain, asupan alkohol yang berlebihan, *refluks* empedu, dan terapi radiasi. Bentuk gastritis akut yang lebih berat disebabkan oleh asam atau alkali yang kuat, yang dapat menyebabkan *gangren* atau *perforasi* pada mukosa lambung. Gastritis juga dapat menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut (Brunner & Suddarth, 2018)

Gastritis kronis adalah *inflamasi* lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh *ulkus* lambung jinak atau ganas atau disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis dapat disebabkan oleh penyakit autoimun seperti *anemia perniosa*, faktor diet seperti kafein, penggunaan obat seperti NSAID atau *bifosfonat* (mis. *Alendronat fosamax*),

risedronat (actonel), *ibandronat (bonvial)*, alkohol, merokok, atau *refluks* sekresi pankreas dan empedu ke dalam lambung dalam waktu lama. *Ulserasi superfisial* dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan atau *hemoragi* (Mansjoer, 2023).

2.2.2 Klasifikasi Gastritis

Menurut Marni (2016) klasifikasi gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis:

a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan luka dan perdarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Gastritis disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muskularis. Erosinya juga tidak mengenai lapisan otot lambung.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang sifatnya menahun dan berulang. Peradangan tersebut terjadi dibagian permukaan muka lambung dan berkepanjangan, yang bisa disebabkan karena bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis ini dapat pula terkait dengan atropi mukosa gastrik, sehingga produksi HCl menurun dan menimbulkan tukak pada saluran pencernaan (Sipponen & Maaros, 2015).

2.2.3 Etiologi Gastritis

Penyebab terjadinya gastritis sering berkaitan dengan hal – hal sebagai berikut (Ameln & Fred, 2019):

a. Pemakaian obat anti *inflamasi*

Pemakaian obat anti *inflamasi* seperti *aspirin*, *asam mefenamat*, *aspilet* dalam jumlah besar. Obat anti *inflamasi non steroid* dapat memicu kenaikan produksi asam lambung, karena terjadinya difusi balik ion H^+ ke epitel lambung. Selain itu jenis obat ini juga mengakibatkan kerusakan langsung epitel mukosa karena bersifat

iritatif dan sifatnya yang asam menambah derajat keasaman pada asam lambung).

b. Konsumsi 16indaka

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

c. Terlalu banyak merokok

Asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan *adhesi* yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada produksi mukosa yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu karbon yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah di ikat oleh Hb daripada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asan nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk (Dadu, 2020).

d. *Uremia*

Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh terutama saluran pencernaan (*gastrointestinal uremik*). Perubahan ini dapat memicu kerusakan epitel mukosa lambung.

e. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

f. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan menimbulkan peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCl lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung.

g. Iskemia dan syok

Kondisi iskemia dan syok mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

h. Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan kebutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami perdarahan berat, trauma juga bisa disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit dicerna

i. Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat melepaskan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter pylori*.

j. Stress berat

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Peningkatan HCl dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

2.2.4 Patofisiologi Gastritis

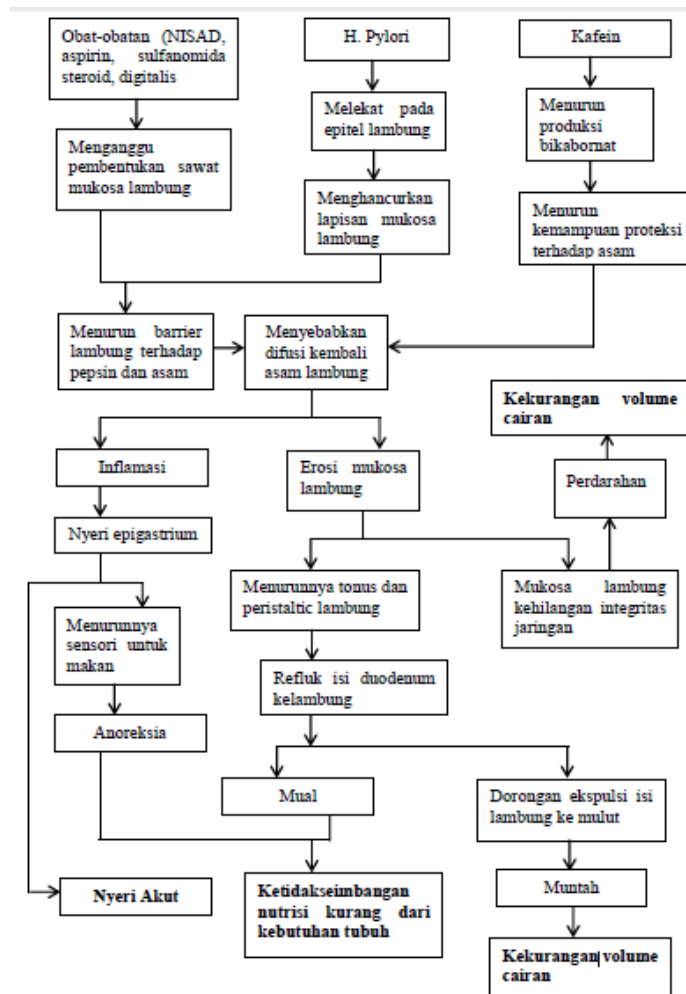
Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini mukosa rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah indaka ini rusak terjadilah perlukaan mukosa

yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf kolinergik. 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 duodenal* diketahui sebagai penghambat difusi barrier (Corwin & Lazenby, 2021).

Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskuler, edema, peradangan sel supervisi. Manifestasi patologi awal pada gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atropi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber – sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan pariental 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 setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Guyton and Hall, 2022).

Gambar 2.1 Pathway Grastitis



Sumber : (Guyton and Hall, 2022)

2.2.5 Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Zhang dkk. (2020) terdiri dari dua yaitu farmakologis (*Antasida, Histamin (H₂) blocker, Inhibitor Pompa Proton*, berhenti minum NSAID, *amoksisilin*) dan non farmakologis (mengurangi pedas atau asam, konsumsi makanan lembek, kunyit, manajemen nyeri). Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis, serta memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi:

a. Farmakologi

- 1) Antasida yang berisi alumunium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau *dyspepsia* dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian *alumunium hidroksida* maka suasana asam lambung dapat dikurangi. Obat – obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
- 2) *Histamin (H2) blocker*, seperti *famotidine* dan *ranitidine*. *H2 blocker* mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.
- 3) Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambat terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada *H2 blocker*. Tergantung penyebab gastritis, langkah – langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
- 4) Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (*Nonsteroid Antiinflamasi Drugs*) seperti aspirin dan aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
- 5) Jika penyebab adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI, dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau *ulkus* di usus.

b. Non Farmakologi

- 1) Pemberian makanan yang tidak menimbulkan keparahan. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang dapat memperberat penyakit seperti pedas atau asam, dapat meningkatkan suasana asam, dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak memperparah makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung, seperti makanan yang keras.
- 2) Konsumsi herbal seperti rebusan kunyit. Kunyit adalah tanaman herbal tradisional yang rimpangnya paling familiar di antara rimpang herbal lain. Manfaat kunyit selain digunakan sebagai bahan bumbu makanan ternyata kunyit bermanfaat sebagai bahan obat tradisional
- 3) Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui *nervus vagus*, latihan mengendalikan stress bisa juga di ikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stress.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Menurut Hurst (2016), pemeriksaan penunjang pada penyakit gastritis meliputi:

- a. *Esofagogastroduodenoskopi* (EGD) untuk memeriksa *inflamasi* area lambung dan memastikan diagnosis.
- b. Pemeriksaan darah untuk memeriksa *anemia* jika terjadi perdarahan.
- c. Pemeriksaan darah, napas *urea*, dan *feses* untuk memeriksa *Helicobacter pylori*.

2.2.7 Komplikasi Gastritis

Menurut Crhistanto (2022), apabila tidak segera ditangani dengan baik, maka gastritis dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti:

a. **Tukak Lambung (Ulkus Peptikum)**

Hal ini terjadi ketika lapisan mukosa lambung mengalami luka akibat paparan asam lambung yang terus-menerus. Gejala: nyeri perut hebat, mual, muntah, dan terkadang muntah darah atau tinja berwarna hitam.

b. **Perdarahan Saluran Cerna**

Iritasi atau luka pada mukosa lambung dapat menyebabkan perdarahan dengan Gejala: muntah darah (*hematemesis*), tinja hitam (*melena*), pucat, lemas, dan pusing akibat anemia.

c. **Gastritis Kronis dan Atrofi Mukosa Lambung**

Peradangan yang berkepanjangan dapat menyebabkan penipisan mukosa lambung (*atrofi*), yang dapat menurunkan produksi asam dan enzim pencernaan. Dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, terutama vitamin B12 (*anemia pernisirosa*).

d. **Anemia Defisiensi Besi**

Perdarahan lambung yang terus-menerus dapat menyebabkan anemia akibat kekurangan zat besi. Gejala: lemas, pucat, mudah lelah, dan sesak napas.

e. **Kanker Lambung (Adenokarsinoma & MALT Lymphoma)**

Gastritis kronis, terutama yang disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, dapat meningkatkan risiko kanker lambung. Gejala awal sering tidak khas, tetapi bisa berupa nyeri perut yang menetap, penurunan berat badan tanpa sebab, kehilangan nafsu makan, dan anemia.

f. **Gastroparesis (Lambung Lambat Kosong)**

Gangguan pergerakan lambung yang menyebabkan makanan tertahan lebih lama. Gejala: mual, muntah, cepat kenyang, perut terasa penuh, dan gangguan pencernaan.

Jika seseorang mengalami gejala berat seperti muntah darah, tinja hitam, atau nyeri perut yang sangat parah, segera cari bantuan medis karena bisa menjadi tanda komplikasi serius.

2.2.8 Pencegahan Gastritis

Pencegahan gastritis melibatkan penerapan pola makan sehat, menjaga kebersihan, dan mengelola gaya hidup. Hindari makanan pedas, asam, dan berlemak, serta konsumsi porsi kecil tapi sering. Mencuci tangan, menghindari rokok dan alkohol, serta mengelola stres juga penting. Beberapa pencegahan penyakit gastritis sebagai berikut (Marni, 2016):

- a. Pola Makan Sehat, yakni dengan menghindari makanan yang memperparah seperti makanan pedas, asam (seperti buah jeruk, cuka), berminyak, dan berlemak, karena dapat memperburuk gejala gastritis. Makan dalam porsi kecil beberapa kali sehari dapat membantu mencegah lambung terlalu kosong atau terlalu penuh. Menghindari tidur setelah makan, berikan jeda antara waktu makan dan tidur minimal 2-3 jam.
- b. Kebersihan, yakni dengan mencuci tangan sebelum memasak dan makan dapat mencegah penularan bakteri, termasuk *Helicobacter pylori* yang bisa menyebabkan gastritis. Konsumsi makanan yang sudah dimasak dengan benar: Pastikan makanan matang dengan baik untuk mencegah infeksi bakteri.
- c. Gaya Hidup Sehat, misalnya berhenti merokok dan alkohol karena hal tersebut dapat merusak lapisan lambung dan memperburuk gastritis. Batasi konsumsi kafein karena dapat meningkatkan asam lambung dan memicu gejala. Mengelola stres karena dapat menyebabkan peningkatan asam lambung dan memperparah gastritis. Olahraga, meditasi, atau aktivitas lain yang menenangkan dapat membantu. Menjaga berat badan ideal karena Kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan pada lambung dan meningkatkan risiko gastritis.

2.3 Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau

mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Menurut Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.

2. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikini, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi.

3. Klasifikasi Nyeri

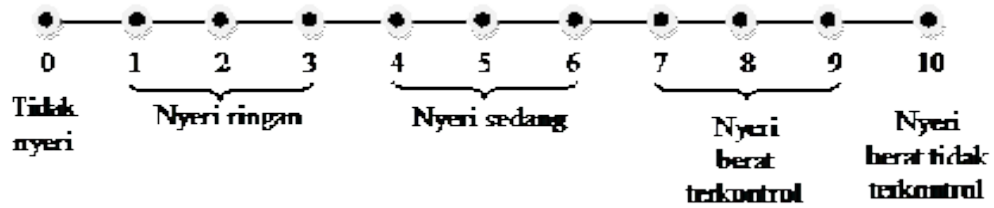
Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat hilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

No.	Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1.	Pengalaman Sumber	<ul style="list-style-type: none"> - Satu kejadian - Sebab eksternal atau penyakit dari dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Satu situasi, status eksistensi - Tidak diketahui atau pengobatan

2.	Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung.
3.	Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun.
4.	Pernyataan Nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti.	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
5.	Gejala-gejala Klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (Adaptasi)
6.	Pola Perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> - Terbatas - Biasanya berkurang setelah beberapa saat 	<ul style="list-style-type: none"> - Berlangsung terus, dapat bervariasi. - Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.

Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut : (1) mudah dimengerti dan digunakan, (2) memiliki sedikit upaya pada pihak pasien, (3) mudah dinilai, dan (4) sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri.

Metode yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dalam penelitian ini menggunakan Teknik Bourbanis. Teknik bourbanis merupakan teknik pengembangan pada teknik sebelumnya, hanya saja dalam teknik ini peranan bidan dapat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Bidan atau perawat dapat menilai pasien secara obyektif pada kondisi pasien, atau melakukan intervensi, apakah dapat mengikuti perintah atau tidak.



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri.
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Sumber : Tamsuri (2019)

2.4 Terapi Seduhan Serbuk Kunyit

2.4.1 Pengertian

Kunyit merupakan pengobatan non farmakologis, salah satu tanaman tradisional yang dapat menurunkan nyeri gastritis karena mengandung kurkuminoid dan minyak atsiri. Kandungan zat kurkuminoid dalam kunyit yang berperan sebagai obat herbal yang dibuat dalam bentuk perasan ataupun serbuk untuk menghilangkan rasa nyeri pada mukosa lambung yang terluka dan dapat menurunkan kadar asam lambung yang terdapat pada lambung (Hembing, 2019).

Seiring dengan perkembangan teknologi, pada saat ini kunyit telah banyak diolah dan diramu sedemikian rupa seperti berupa serbuk kunyit murni. Serbuk kunyit kemasan adalah bubuk kunyit (turmeric powder) yang sudah dikeringkan dan dihaluskan, lalu dikemas dalam wadah atau bungkus tertentu agar praktis digunakan dan lebih awet. Serbuk kunyit banyak digunakan sebagai bumbu dapur, pewarna alami, atau bahan jamu dan kesehatan karena kandungan kurkuminnya. Pada saat ini berbagai kemasan

serbuk kunyit sudah banyak beredar dipasaran yang digunakan untuk bumbu dapur, dan obat tradisional

Serbuk murni kunyit memiliki kandungan yang sama dengan kunyit yang dihaluskan yakni dapat menurunkan kadar asam lambung, dapat mencegah kenaikan asam lambung. Kurkumin dapat sebagai agen antiulcer sebagai penanganan gastritis. Dari hasil penelitian ekstrak rimpang kunyit menunjukkan efek antiulkus yang signifikan (Winarto, 2021).

2.4.2 Kandungan Kunyit

Kunyit juga berperan sebagai anti inflamasi, antimikrobia, antidiabetik, antikanker, antihepatotoksik dan antioksidan. Bahan aktif utama dalam kunyit adalah kurkumin, kurkumin memiliki kandungan anti-inflamasi dan sumber antioksidan. Kunyit memiliki senyawa kimia seperti bisdemetoksikurkumin, kurkumin, demetoksikurkumin, siklokurkumin, dihidrokurkumin, α -curcumene, β -curcumene, asam sinamat, eugenol, limonene, zingiberene, α -turmerone, β -turmerone, vanillic acid. Selain itu, rimpang kunyit mengandung 80-82,5 % kadar air, 28 % glukosa, 12 % Fruktosa, 8 % protein dan 1,3-5,5 % minyak atsiri. Adapun zat aktif di dalam kunyit yang mempunyai aktivitas analgesik adalah kurkuminoid dan minyak astiri. Kandungan kurkuminoid berkisar antara 3,0%-5,0% yang terdiri dari kurkumin dan turunannya. Kurkuminoid berbentuk kristal prisma atau batang pendek, membentuk emulsi /tidak larut air, dan mudah larut dalam aseton, etanol, metanol, benzene dan kloroform. Senyawa tersebut memberikan fluoresensi warna kuning, jingga, sampai jingga kemerahan yang kuat dibawah sinar UV yang tidak stabil, jika terkena sinar matahari dan akan stabil apabila dipanaskan (Purwanto, 2019)

2.4.3 Manfaat Kunyit dalam menurunkan nyeri gastritis

Pemberian serbuk air kunyit atupun produnya pada kasus gastritis yaitu untntuk mengurangi rasa nyeri pada ulu hati dan meningkatkan nafsu makan. Kunyit adalah tanaman herbal tradisional yang rimpangnya paling familiar di antara rimpang herbal lain. Tanaman ini bernama Latin *Curcuma*

domestica Val, selain tanaman obat juga termasuk golongan rempah-rempah. Biasanya kunyit dikonsumsi dalam bentuk minuman atau jamu tradisional yang biasa dijual oleh ibu-ibu dengan sebutan jamu gendong. Manfaat kunyit selain digunakan sebagai bahan bumbu makanan ternyata kunyit bermanfaat sebagai bahan obat tradisional dan juga bahan baku industri jamu dan komestik (Winarto, 2021).

Kunyit dapat memproteksi mukosa lambung dengan meningkatkan sekresi mukus dan mempunyai efek vasodilator sehingga kunyit dapat meningkatkan pertahanan mukosa lambung. Adapun zat aktif di dalam kunyit yang mempunyai aktivitas analgesik adalah kurkuminoid dan minyak astiri. (Pudiastutiningtyas dkk., 2015). Penelitian terdahulu telah membuktikan kurkumin dapat mempengaruhi metabolisme asam arachidonat yaitu dengan menghambat aktivitas enzim siklooksigenase dan lipooksigenase (Suyono & Nurhaini, 2016).

Masikki (2024) dalam penelitiannya menemukan terdapat pengaruh pemberian seduhan kunyit terhadap nyeri gastritis (p value 0,001). hal ini disebabkan karena efek yang ditimbulkan dari kandungan yang ada pada kunyit, salah satu kandungan yang ada yaitu kurkuminoid yang dapat memberi perlindungan pada mukosa lambung yang luka melalui peningkatan sekresi mukus serta memberi efek pada vasodilatator, maka nyeri yang ditimbulkan akibat ulkus pada lambung perlahan akan menurun.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa minyak astiri yang mengandung *cynnamil tiglate* pada kunyit memiliki sifat anti inflamasi dengan melihat penurunan volume edema. Selain kurkuminoid dan minyak astiri rimpang kunyit juga mengandung senyawa lain seperti pati, lemak, protein, kamfer, resin, damar, gom, kalsium, fosfor, dan zat besi (Elliya & Haryanti, 2024).

2.4.4 Indikasi

Pemberian tindakan seduhan serbuk kunyit pada kasus gastritis diberikan pada klien dengan keluhan nyeri, tidak nafsu makan dan mual, muntah (Samsugito & Puspa, 2020).

2.4.5 Kontraindikasi

Kerusakan saluran empedu, pada kasus batu empedu harus digunakan setelah berkonsultasi dengan dokter. Hipersensitif terhadap obat. Kunyit tidak boleh digunakan oleh pasien hiperasiditas atau gastrointestinal ulcers. Konsumsi seduhan serbuk kunyit secara berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan pencernaan (mual, perut kembung, diare), sakit kepala, ruam kulit, dan alergi (Purwanto, 2019).

2.4.6 Cara konsumsi serbuk Kunyit

Kunyit yang umumnya merujuk pada ekstrak atau olahan kunyit, dapat dikonsumsi dengan berbagai cara untuk mendapatkan manfaatnya. Cara yang paling umum adalah dengan menjadikannya minuman hangat, baik dengan cara direbus atau diseduh, pada beberapa penelitian sebelumnya serbuk kunyit dapat dikonsumsi 2 kali sehari sebelum makan baik pada pagi hari maupun sore hari dengan dicampur dengan air hangat kurang lebih 200 ml. Pada saat ini kunyit banyak diolah dan dikemas serta dijual bebas, salah satu produk olahan kunyit adalah Biang Herbal Kunyit.



Gambar 2.2 Produk Biang Herbal Kunyit

Sumber : <https://shopee.co.id/>

Adapun prosedur terapi komplementer seduhan serbuk kunyit dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis.

Tabel 2.2 SOP Penerapan Seduhan Serbuk kunyit

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI SEDUDAHN SERBUK KUNYIT
Pengertian	Terapi air seduhan serbuk kunyit adalah terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan cara pemberian seduhan serbuk kunyit sebanyak 1 sendok makan untuk diminum setiap pagi dan sore/malam hari.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa sakit. 2. Mengurangi kembung dan gas yang berlebihan pada lambung 3. Mempercepat penyembuhan ulkus lambung.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan riwayat gastritis. 2. pasien skala nyeri (4-6)
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien hiperasiditas atau gastrointestinal ulcers. 2. Kerusakan saluran empedu, pada kasus batu empedu 3. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan pencernaan (mual, perut kembung, diare), sakit kepala, ruam kulit, dan alergi.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 sendok teh makan serbuk kunit «Biang Kunyit Instan» 2. Air hangat 200 ml 3. Gelas 4. Sendok
Prosedur dan Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan verifikasi data sebelumnya. b. Menyiapkan alat dan bahan untuk di bawa ke klien. c. Tahap orientasi d. Salam terapeutik, memperkenalkan diri, mengidentifikasi identitas klien. e. Menganjurkan pada klien untuk mengkonsumsi seduhan serbuk kunyit sebanyak 2 kali, pagi sebelum makan dan

	<p>malam sebelum tidur dengan jarak 1 jam sebelum minum obat-obatan dari dokter</p> <p>f. Menjelaskan manfaat seduhan serbuk kunyit.</p> <p>g. Menanyakan kesiapan klien.</p> <p>2. Tahap kerja</p> <p>a. Membaca basmalah.</p> <p>b. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>c. Mengambil serbuk kunyit sebanyak 1 sendok teh</p> <p>d. Masukan ke dalam gelas ukuran 200 ml</p> <p>e. Menyeduh serbuk kunyit dengan air hangat</p> <p>f. Persilahkan klien meminum 200 ml air seduhan kunyit.</p> <p>3. Tahap Akhir</p> <p>a. Memantau respon klien.</p> <p>b. Melakukan evaluasi nyeri, lokasi durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri mengevaluasi respons nyeri nonverbal</p> <p>c. Merapikan alat dan bahan.</p> <p>d. Mencuci tangan</p>
Evaluasi	<p>1. Melakukan evaluasi tindakan.</p> <p>2. Membaca hamdalah.</p> <p>3. Membereskan alat-alat dan mencuci tangan.</p> <p>4. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan</p> <p>5. Menganjurkan agar keluarga memberikan rebusan kunyit dan dikonsumsi 2 kali sehari pagi dan sore</p>
Dokumentasi	<p>1. Waktu pelaksanaan dan tindakan asuhan keperawatan</p> <p>2. Hasil evaluasi nyeri setelah 3 hari intervensi menggunakan lembar kuesioner nyeri metode bourbanis</p>

Menurut Sa'adah & Hafifah (2021) cara pemberian terapi rebusan kunyit yaitu rebusan kunyit dikonsumsi 7 hari berturut-turut dan diberikan sebelum makan 2 kali sehari pagi dan sore. Kunyit diambil sarinya dengan memotong menjadi beberapa bagian rimpang kunyit dengan berat 250 mg

yang sudah dibersihkan, kemudian dimasukkan ke dalam 250 ml air lalu direbus menggunakan api kecil. Terapi seduhan serbuk kunyit ini diberikan pada pagi dan sore hari pada pasien yang mengalami gejala penyakit Gastritis.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pasien Gastritis

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan proses keperawatan keluarga yang digunakan. Berikut akan diuraikan langkah-langkah dan peran keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, penapisan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Sudiharto, 2020).

2.5.1 Pengkajian

Data yang perlu dikaji pada keluarga menurut Friedman (2018) sebagai berikut :

1. Data Umum

- 1) Data dasar keluarga meliputi nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, pendidikan, komposisi keluarga, genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, dan aktifitas rekreasi keluarga.
- 2) Tipe Keluarga, menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku Bangsa, mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 5) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, menjelaskan mengenai tahap perkembangan keluarga saat ini, riwayat keluarga sebelumnya.
- 6) Status social ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.
- 7) Aktivitas rekreasi keluarga, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

- 8) Pengkajian lingkungan, pengkajian lingkungan ini menjelaskan tentang karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.
- 9) Struktur keluarga, di dalam pengkajian struktur keluarga menjelaskan tentang pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai dan norma keluarga.
- 10) Fungsi keluarga, di dalam pengkajian fungsi keluarga menjelaskan tentang fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi.
- 11) Stress dan coping keluarga, di dalam pengkajian stress dan coping keluarga menjelaskan tentang stressor jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, strategi adaptasi disfungsi.
- 12) Pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik, tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (head to toe).
- 13) Harapan keluarga, pada tahap akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.
- 14) Fungsi perawatan kesehatan (penyajian tahap II) berkaitan dengan lima tugas keluarga yang perlu dikaji adalah :
 - a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, data yang perlu dikaji adalah sejauh mana pengetahuan keluarga tentang fakta –fakta dari masalah kesehatan.
 - b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap tindakan yang tepat.
 - c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, data yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga mengenai keadaan penyakitnya.
 - d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga menggunakan sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

2. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya. Biasanya pada perkembangan keluarga anak usia sudah memiliki tempat tinggal sendiri.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga tersebut melakukan interaksi dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan

3. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum:

Kesadaran : GCS (E4M5V6)

Penampilan :

2) Pemeriksaan tanda–tanda vital :

- a) Tekanan Darah: Perubahan tekanan darah dapat menunjukkan adanya dehidrasi atau komplikasi lain.
- b) Nadi: Nadi yang cepat atau tidak teratur bisa menunjukkan adanya gangguan pencernaan yang lebih serius.
- c) Suhu: Demam atau peningkatan suhu bisa mengindikasikan adanya infeksi.

d) Frekuensi Pernafasan: Perubahan frekuensi pernapasan bisa menunjukkan adanya masalah yang lebih kompleks.

3) Pemeriksaan *head to toe*

- a) Kepala : Simetris, rambut halus
- b) Wajah : simetris
- c) Mata : simetris, konjuntiva ananemis, tidak ikterik
- d) Telinga : simetris bersih
- e) Hidung : Simetris, tidak terdapat pengeluaran sekret
- f) Mulut : bersih, tidak ada kelainan.
- g) Leher : tidak ada pembesaran getah bening
- h) Dada : simetris tanpa penggunaan Otot Assesoris, suara nafas regular, suara jantung lupdup
- i) Abdomen
 - Perhatikan adanya pembengkakan, memar, atau perubahan warna pada abdomen.
 - Perhatikan posisi tubuh: Pasien dengan nyeri perut mungkin akan merasa lebih nyaman dalam posisi tertentu.
 - Periksa nyeri epigastrium: Identifikasi area yang nyeri saat ditekan.
 - Perhatikan adanya pertahanan otot yang kaku saat perut ditekan, yang bisa mengindikasikan adanya peradangan.
 - Periksa suara usus: Dengarkan suara usus untuk mengevaluasi aktivitas usus dan mendeteksi adanya suara yang tidak normal seperti suara yang berlebihan atau terlalu sedikit.
- j) Punggung dan bokong: normal
- k) Genitalia : normal
- l) Anus : normal
- m) Ekstremitas atas : akral teraba hangat, CRT kembali kurang dari 3 detik, turgor kulit elastis
- n) Ekstremitas bawah

2.5.2 Diagnosa Masalah

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan tingkat reaksi keluarga terhadap stressor yang ada. Stressor-stressor tersebut akan mempengaruhi tahap perkembangan keluarga dan koping keluarga. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko dan sejahtera.

Diagnosa yang muncul pada masalah keluarga dengan gastritis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022):

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis.

Definisi : pengalaman sensorik dan 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022).

Data mayor : data subjektifnya mengeluh nyeri sedangkan data objektifnya berupa tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

Data minor : data subjektifnya tidak tersedia sedangkan data objektifnya berupa tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal resiko gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang akibat gastritis.

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Data mayor : data subjektifnya tidak tersedia sedangkan data objektifnya berupa berat badan turun minimal 10% rentang ideal.

Data minor : data subjektifnya cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen dan nafsu makan menurun, sedangkan data objektifnya berupa bising usus hiperaktif, otot menelan lemah, otot mengunyah lemah, membran mukosa pucat, sariawan, diare

3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis akibat kurangnya terpapar informasi

Definisi : kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi.

Data mayor : data subjektifnya menanyakan tentang suatu masalah yang dihadapi

Data minor : data subjektifnya tidak mengikuti anjuran diet yang diberikan, tidak mematuhi aturan minum obat.

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah. Menurut (Maglaya, 1978) dalam (Nadirawati, 2018). kriteria yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Penentuan prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah skala : a. Aktual b. Risiko c. Potensial/wellness	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah skala : a. Segera b. Tidak perlu c. Tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara perhitungan skor :

Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat kemudian skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot lalu dijumlahkan hasil perhitungan skor untuk semua kriteria. Ada 4 kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas.

- 1) Sifat masalah, dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang paling tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan dan disadari oleh keluarga. Sehat atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika tidak ada intervensi dilakukan. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mengenai masalah, sumber-sumber yang ada pada keluarga, masyarakat dan perawat.
- 3) Potensi masalah dapat dicegah, sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam hal ini yaitu :
 - a) Kepelikan dari masalah yaitu berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.
 - b) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.
 - c) Adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka/rawan. Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.
- 4) Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah, tentang beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi jika keluarga menyadari masalah dan perlu segera ditangani maka mendapat skor yang tinggi.

a. Perencanaan

Menurut Friedman (2018) mengklasifikasikan intervensi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Supplemental, perawat berlaku sebagai pemberi pelayanan perawatan langsung dengan mengintervensi bidang – bidang keluarga tidak bias melakukannya.
- 2) Fasilitatif, dalam hal ini, perawat menyingkirkan halangan – halangan terhadap pelayanan – pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan dirumah.
- 3) Perkembangan, perawat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber – sumber keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri atau bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.

2.5.3 Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah pengkajian, selanjutnya data analisa untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dengan tanda gejala mayor (Subjektif : klien mengatakan sulit tidur), data objektif (tampak meringis, bersikap protektif, bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Tanda gejala minor diantaranya subjektif (tidak tersedia), data objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan menurun, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

2.5.4 Perencanaan

Tabel 2.4 Tindakan atau intervensi dari buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Tingkat nyeri (L.08066) Definisi : kejadian sensorik atau emosional yang berhubungan dengan cedera jaringan aktual atau fungsional yang bermanifestasi tiba-tiba atau bertahap dan terus-menerus intens, mulai dari ringan sampai berat	<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti pemberian seduhan serbuk kunyit 11. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. Fasilitas istirahat dan tidur 13. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		Edukasi 14. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. jelaskan strategi meredakan nyeri 16. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan seduhan rebusan kunyit Kolaborasi 19. kolaborasi teknik analgetik, jika perlu
Defisit nutrisi b.d faktor psikologis	Status Nutrisi L.03030 Definisi : Keadegunaan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Ekspektasi : Membaik Porsi makanan yang dihabiskan, nyeri abdomen menurun, keinginan makan meningkat, asupan makanan meningkat	Manajemen Nutrisi I.03119 Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. Tindakan : Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan makanan lembek 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Berikan rebusan air kunyit 11. Fasilitasi menentukan pedoman diet 12. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 13. Berikan makanan tinggi serat untuk, mencegah konstipasi

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		14. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 15. Berikan suplemen makanan Edukasi 16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang di programkan 18. Tingkatkan motivasi makan yakni dengan konsumsi rebusan kunyit Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 20. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan L.12111 Definisi : kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil : Perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan, persepsi yang keliru dapat menurun	Definisi : Mengajarkan pengelolaan factor fisik risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan : Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2014).

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Bulechek & McCloskey: dikutip dari Potter, 2019).

Implementasi dalam asuhan keperawatan pada pasien gastritis sesuai dengan kebutuhan klien melalui :

1. Tindakan keperawatan manajemen nyeri.
2. Tindakan keperawatan observasi
3. Tindakan keperawatan terapeutik
4. Tindakan keperawatan edukasi.
5. Tindakan keperawatan kolaboratif.
6. Dokumentasi Tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah untuk menilai kemajuan pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Kozier, 2018). Evaluasi keperawatan adalah proses menganalisis asuhan yang diberikan kepada pasien untuk memastikan apakah asuhan keperawatan yang diberikan efektif atau tidak dalam memenuhi kebutuhan pasien (Nurarif & Kusuma, 2018).

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan pemberian seduhan serbuk kunyit yaitu

1. Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Mengevaluasi respons nyeri nonverbal
3. Mengevaluasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
4. Mengevaluasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
5. Mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Selanjutnya dilakukan komponen SOAP digunakan untuk mempermudah perawat dalam menilai atau melacak kemajuan klien. Pengertian SOAP yaitu :

- S : Artinya data subjektif. Keluhan pasien yang menetap setelah dilakukan intervensi keperawatan dapat dicatat oleh perawat.
- O : Artinya data objektif. Data yang objektif didasarkan pada pengukuran atau pengamatan langsung klien oleh perawat, serta bagaimana perasaan klien setelah menerima asuhan keperawatan.
- A : Artinya analisis. Menggunakan data subjektif dan objektif. Analisis adalah suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang sedang berlangsung atau yang dapat juga dicatat sebagai masalah diagnostik baru yang berkembang ketika kondisi kesehatan klien berubah dan telah ditemukan oleh data baik data subjektif maupun data objektif.
- P : Artinya planning. Rencana keperawatan yang akan ditambahkan ke rencana tindakan keperawatan yang dipilih sebelumnya, atau yang akan dilanjutkan, dibatalkan, diubah, atau sebaliknya.