

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA NY. A DENGAN PENYAKIT GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARO PEMATANGSIANTAR

Cici Nurhalizah¹, Shanty Maria Lissanora Fernanda²

cicinurhalizah86@gmail.com¹, shantymaria6@gmail.com²

Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar

ABSTRAK

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang umumnya disebabkan oleh pola makan tidak teratur, konsumsi makanan pedas, kopi berlebihan, dan stres. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri epigastrium, mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Menurut World Health Organization prevalensi pada tahun 2021 sebanyak 27,20 juta. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan gastritis. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel penelitian adalah satu anggota keluarga yang mengalami gastritis. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 05 - 10 maret 2026 di Jalan Bukit Siguntang No. 4 Kelurahan Karo kota Pematangsiantar. Dari penelitian yang dilakukan timbul tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan penurunan koping keluarga. Setelah lima kali kunjungan, nyeri menurun dari skala 6 - 0 dengan diberikan implementasi relaksasi nafas dalam, pola makan membaik, pemahaman keluarga meningkat, serta keluarga lebih mampu mendukung perawatan klien. Asuhan keperawatan keluarga efektif dalam mengatasi masalah gastritis, meningkatkan perilaku hidup sehat, dan memperkuat koping keluarga.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Gastritis.

ABSTRACT

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa commonly caused by irregular eating patterns, consumption of spicy foods, excessive coffee intake, and stress. This condition may lead to epigastric pain, nausea, vomiting, and decreased appetite. This scientific paper aimed to describe family nursing care provided to a family member with gastritis. This study employed a descriptive design using a case study approach. The participant was one family member diagnosed with gastritis. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. The assessment identified three nursing diagnoses: acute pain, ineffective health maintenance, and compromised family coping. After five home visits and nursing interventions, the patient's pain scale decreased from 6 to 0 through deep breathing relaxation techniques. In addition, improvements were observed in dietary patterns, family understanding of gastritis, and the family's ability to support the patient's care. Family nursing care was effective in managing gastritis-related problems, improving healthy lifestyle behaviors, and strengthening family coping.

Keywords: Family Nursing Care, Gastritis.

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit sosial fundamental yang terdiri dari individu-individu dengan ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi, yang berinteraksi secara rutin untuk mencapai tujuan bersama, termasuk mempertahankan keturunan, budaya, serta mendukung perkembangan fisik, mental, dan emosional anggota keluarganya. Sebagai sistem sosial, keluarga menunjukkan saling ketergantungan dan kerjasama yang erat, yang sangat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan setiap anggotanya (Rohana et al., 2024). Dalam praktik keperawatan, pendekatan keluarga menjadi krusial karena masalah kesehatan yang dialami oleh satu individu tidak dapat dilepaskan dari dinamika dan fungsi keluarga secara keseluruhan. Salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui di masyarakat dan berdampak signifikan terhadap aktivitas sehari-hari adalah gastritis. Gastritis, atau yang lebih dikenal dengan sakit maag, merupakan peradangan pada dinding lambung yang dapat

menyebabkan pembengkakan mukosa hingga terlepasnya epitel superfisial. Penyebabnya multifaktorial, meliputi penggunaan obat-obatan seperti NSAID, konsumsi alkohol dan makanan pedas, infeksi bakteri *H. pylori*, serta stres berlebihan yang dapat memicu perubahan pola makan, tidur, dan produktivitas (Hendrarti et al., 2025).

Data epidemiologi menunjukkan bahwa gastritis masih menjadi beban kesehatan global yang signifikan. Berdasarkan laporan Global Burden of Disease, insiden gastritis di dunia mencapai 24,39 juta jiwa pada tahun 2022, dengan Asia Timur mencatatkan kontribusi kasus tertinggi (Global Burden of Disease, 2021). Di Indonesia, penyakit saluran pencernaan pada penyakit gastritis menempati posisi keenam penyakit terbanyak pada rawat inap dengan 33.580 kasus dan menduduki peringkat tertinggi pada rawat jalan dengan 201.083 kasus pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020). Data dari Profil Statistik Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2023 mencatat total penderita gastritis mencapai 7.143 orang, dengan Puskesmas Singosari melaporkan 57,8% kasus dari 90 responden yang disebabkan oleh pola makan tidak sehat. Sementara itu, data yang diperoleh Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar menunjukkan bahwa dalam dua tahun terakhir (2024-2025), terdapat 53 penderita gastritis, dengan mayoritas adalah perempuan berusia 20-35 tahun. Faktor risiko utama yang diidentifikasi adalah kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan pola makan yang tidak teratur, serta upaya edukasi nonfarmakologis yang dilakukan perawat belum optimal.

Penelitian sebelumnya oleh Absor et al. (2024) melaporkan keberhasilan intervensi dalam mengatasi defisit pengetahuan sementara pada pemeliharaan kesehatan dengan memberikan edukasi terkait penyakit gastritis dalam keluarga masih belum optimal. Studi lain oleh Sitinjak & Ningsih (2023) menemukan masalah keperawatan diantaranya gangguan rasa nyaman nyeri memberikan tehnik relaksasi nafas dalam, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan memberikan edukasi untuk makan sering dengan porsi sedikit, serta defisit pengetahuan mengedukasi anggota keluarga mengenai seputaran perawatan gastritis, penyebab dan pencegahan gastritis. Fenomena yang ditemukan saat melakukan wawancara langsung kepada anggota keluarga yang menderita penyakit gastritis di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar didapatkan bahwa pasien sangat sering mengalami gastritis, faktor resiko yang menyebabkan gastritisnya adalah makan makanan pedas dan terlambat makan. Tindakan asuhan keperawatan nonfarmakologis yang dilakukan pada saat perawat puskesmas melakukan kunjungan kerumah pasien adalah melakukan edukasi tetapi belum efektif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif pada anggota keluarga dengan penyakit gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karo. Secara khusus, penelitian ini difokuskan pada pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan harapan dapat memberikan kontribusi praktis bagi pasien, keluarga, institusi pendidikan, dan pelayanan kesehatan dalam penanganan gastritis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui studi kasus, yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman, persepsi, dan konteks sosial budaya individu atau kelompok dalam fenomena kesehatan. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian yang berfokus pada "siapa", "apa", dan "di mana" suatu peristiwa atau pengalaman terjadi, serta untuk mendapatkan wawasan dari informan mengenai fenomena yang kurang dipahami (Donsu, 2022). Informan dalam penelitian ini adalah satu orang anggota keluarga yang memenuhi kriteria

inklusi, yaitu perempuan berusia 20-35 tahun, menderita gastritis, kooperatif, bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, serta berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi meliputi anggota keluarga yang sedang menjalani masa perawatan yang panjang dan lama di luar rumah, perempuan berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, memiliki riwayat penyakit menular, dan kondisi hamil. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar pada salah satu rumah anggota keluarga yang beralamat di Jalan Bukit Siguntang No. 4 Kelurahan Karo, dengan periode pengambilan data selama 6 hari, mulai dari tanggal 5 hingga 10 Maret 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui serangkaian proses yang terstruktur, dimulai dari perizinan kepada institusi pendidikan dan Dinas Kesehatan setempat, dilanjutkan dengan penjangkaran responden sesuai kriteria di Puskesmas Karo. Setelah mendapatkan persetujuan (informed consent), peneliti membuat kontrak waktu dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif yang mencakup pengkajian, analisis data, penegakan diagnosa menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), penyusunan intervensi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2022) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), implementasi tindakan seperti teknik relaksasi napas dalam dan edukasi menggunakan leaflet, serta evaluasi dengan metode SOAP. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keluarga, lembar informed consent, Standar Operasional Prosedur (SOP) relaksasi napas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih, lembar observasi nyeri dengan skala wajah, leaflet edukasi gastritis dan interaksi masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karo, Kota Pematangsiantar, pada keluarga Tn. I yang beralamat di Jalan Bukit Siguntang No. 4, Kelurahan Karo. Subjek penelitian adalah Ny. A, seorang perempuan berusia 23 tahun yang mengalami gastritis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026, dilanjutkan dengan implementasi asuhan keperawatan selama lima hari kunjungan mulai tanggal 6 hingga 10 Maret 2026.

1. Pengkajian

Keluarga Tn. I merupakan keluarga besar (extended family) yang terdiri dari suami (25 tahun, wiraswasta), istri Ny. A (23 tahun, ibu rumah tangga), dua anak laki-laki (3 tahun dan 1 tahun), serta ibu dari Ny. A yang memiliki riwayat hipertensi. Ny. A mengeluhkan nyeri ulu hati seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (sedang), mual, muntah, rasa asam di mulut, nafsu makan menurun, serta pola makan tidak teratur (2 kali sehari dengan jadwal tidak menentu). Faktor pencetus yang diidentifikasi adalah konsumsi makanan pedas, minum kopi berlebihan, dan stres akibat mengurus rumah tangga serta anak. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah pucat, berkeriat, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun (>2 detik), serta nyeri tekan pada epigastrium. Tanda-tanda vital tercatat TD 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 35,6°C. Keluarga juga diketahui belum optimal dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki kemampuan coping yang terbatas karena suami bekerja di luar kota. Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian Putri Indriani dkk. (2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D. 0077), pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D. 0117) berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat dalam keluarga, serta penurunan coping keluarga (D.0097) berhubungan dengan kurangnya informasi dan dukungan. Diagnosa ini sesuai dengan penelitian Rohania dkk. (2024) yang menemukan bahwa nyeri akut dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan

diagnosa umum pada pasien gastritis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI nyeri akut meliputi manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih, pemeliharaan kesehatan tidak efektif diberikan melalui edukasi kesehatan mengenai pola makan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan media leaflet, serta dukungan koping keluarga melalui pemberian kesempatan klien mengungkapkan perasaan dan diskusi pemecahan masalah. Intervensi ini sejalan dengan penelitian Widjjaningrum & Wulansari (2022) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama lima hari kunjungan dengan pendekatan bertahap. Pada hari pertama, masalah keperawatan nyeri akut dilakukan pengkajian ulang dan edukasi awal. Hari kedua hingga keempat, klien diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi, diberikan edukasi berkelanjutan tentang diet dan pola makan sehat, serta didorong untuk berinteraksi sosial. Hari kelima dilakukan evaluasi akhir. Kolaborasi dengan Puskesmas Karo juga dilakukan untuk pemberian terapi farmakologis berupa antasida dan omeprazole. Pada hari pertama masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif menghasilkan diketahuinya kebiasaan buruk Ny. A yang sering terlambat makan, makan 2 kali sehari tidak menentu, porsi tidak habis, dan masih sering minum kopi berlebihan. Hari kedua didapatkan hasil peningkatan kesadaran awal Ny. A dan keluarga untuk mulai mengurangi konsumsi makanan pedas serta pembatasan minum kopi. Hari ketiga, menghasilkan komitmen keluarga Ny. A untuk menyajikan makanan dengan jadwal yang tepat dan mengurangi kebiasaan membeli obat bebas di warung/apotek tanpa resep. Serta hari keempat dan kelima menghasilkan perubahan perilaku nyata di mana Ny. A mulai menerapkan jadwal makan teratur, porsi makanan dihabiskan, dan menghentikan konsumsi kopi. Untuk penerapan masalah keperawatan penurunan koping keluarga hari pertama didapatkan hasil klien merasa sedikit lebih tenang meski masih tampak lemas dan berkeringat berlebih. Hari kedua, yang menghasilkan Ny. A merasa lebih terbuka dalam menceritakan kekhawatirannya akan penyakit yang terus kambuh dan keterbatasan dukungan langsung karena suami bekerja di luar kota. Hari ketiga hingga kelima menghasilkan peningkatan dukungan emosional didalam rumah serta mulai berkurangnya beban stres psikologis klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh masalah keperawatan berhasil teratasi. Pada diagnosa nyeri akut, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 0, klien mampu melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri, dan aktivitas sehari-hari kembali normal. Pada diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali faktor risiko gastritis, menerapkan pola makan teratur 3 kali sehari dengan porsi habis, mengurangi konsumsi kopi dan makanan pedas, serta mulai memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas. Pada diagnosa penurunan koping keluarga, klien mampu mengelola stres, berinteraksi aktif dengan tetangga dan masyarakat, mengikuti kegiatan sosial seperti gotong royong, serta merasa lebih didukung oleh keluarga. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif dan berkelanjutan efektif dalam mengatasi masalah gastritis secara holistik.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada Ny. A, seorang perempuan berusia 23 tahun dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan keluarga yang diberikan selama lima hari

kunjungan efektif dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Hasil pengkajian menunjukkan tiga diagnosa keperawatan utama, yaitu nyeri akut, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan penurunan coping keluarga. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih, edukasi kesehatan tentang pola makan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui media leaflet, serta dukungan coping keluarga melalui komunikasi terapeutik dan diskusi pemecahan masalah. Kolaborasi dengan Puskesmas Karo juga dilakukan untuk pemberian terapi farmakologis berupa antasida dan omeprazole. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 0, peningkatan pemahaman keluarga tentang faktor risiko dan pencegahan gastritis, penerapan pola makan teratur, serta peningkatan kemampuan coping keluarga dalam mengelola stres dan mendukung perawatan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan ini membuktikan bahwa pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif dan berkelanjutan sangat efektif dalam menangani gastritis secara holistik, sehingga direkomendasikan untuk diterapkan pada kasus serupa di masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ny. A dan seluruh anggota keluarga Tn. I yang telah bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian, serta kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Absor, F. P., Janah, E. N., Fatimah, S., & Karyawati, T. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.F Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastritis di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, *2*(2), 67–79.
- Donsu, J. D. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PT Pustaka Baru.
- Global Burden of Disease. (2021). *Global Burden of Disease Study 2021*. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Hendrarti, W., Basir, H., Mus, S., Marlinda, W., Abdullah, S. S., Jusniaty, Ramadhani, F. N., Sandi, D. A. D., Ilham, M. H., & Hardianti, B. (2025). *Farmakoterapi Terapan*. Eureka Media Askara.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohana, I. G. A. P. D., Suprpti, B., Suhariyanti, E., & Setiawan, R. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sitinjak, M. M., & Ningsih, N. F. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Pada An.A Dengan Gastritis Di Desa Deli Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 404–416.
- Tim Pokja SDKI (2017), SIKI (2018), SLKI (2022) DPP PPNI. (Edisi 1) : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Widjjaningrum, A., & Wulansari. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research*, *5*(1), 32–40.