



Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien Dengan Gastritis : Studi Kasus

Iswatun, Endah Sri Wijayanti, Aini Nurul Fatimatuz Zahroh

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga

ARTIKEL INFO

Article History:
SM at 28-07-2021
RV at 29-08-2021
PB at 31-08-2021

*Key Word : Family
Nursing Care, Acute Pain,
Gastritis*

Korespondensi Penulis:
iswatun@vokasi.unair.ac.id

ABSTRAK

Background: Gastritis is a problem experienced by many people and can occur at any age. Gastritis is a disease that occurs due to inflammation of the stomach caused by an increase in stomach acid. The most common symptom in gastritis clients is acute pain.

Objectives: The purpose of this case study is to carry out Family Nursing Care with Acute Pain for Gastritis Clients in Ngadirejo Village, Widang District, Tuban Regency.

Design: This research method uses a case study method with a family nursing process approach, with research subjects 5 gastritis clients with acute pain. Data collection was obtained through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The data obtained were analyzed by comparing theory with cases, made in a descriptive narrative.

Results: The results of the case study showed an assessment of the suitability and discrepancy, 2 clients said the pain was reduced when they were made to sleep on their stomach, 3 clients said the pain was reduced when they were sleeping on their side. Nursing diagnosis leads to acute pain. Interventions were made according to the literature review, focusing on pain management. Implementation is in accordance with predetermined interventions. On evaluation, the diagnosis of acute pain, can be resolved in 3 visits.

Conclusions: Pain management by providing distraction and relaxation techniques is very effective in reducing pain in gastric clients. It is hoped that the family is able to take promotive and preventive actions and can play an active role in meeting the needs of the client, so that the family can carry out nursing care independently.

PENDAHULUAN

Saat ini masalah kesehatan masyarakat dapat disebabkan oleh pola hidup seperti makan makanan junkfood, makanan pedas dan asam, makanan yang mengandung gas, dan pola makan yang tidak teratur. Hal ini dapat menyebabkan penyakit salah satunya yaitu gastritis (Oktariana & Khrisna, 2019). Penyakit pada sistem pencernaan sering terjadi nyeri akut (Nurhanifah, Nur Afni, & Rahmawati, 2019). Klien gastritis, biasanya mengalami masalah nyeri akut, yang disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Nyeri akut yaitu pengalaman yang tidak nyaman sehingga dapat mengancam kesehatan individu. Biasanya nyeri pada ulu hati dan nyeri seperti ditusuk-tusuk.

Menurut WHO (2012), angka kejadian gastritis di dunia sekitar 1,8jt - 2,1jt dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Gustin, 2011). Prevalensi gastritis di Jawa Timur mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban tahun 2020 sebanyak 28.693 kasus (6,2%). Berdasarkan data di Puskesmas Widang Kabupaten Tuban tahun 2020 sebanyak 553 pasien (8,5%) dari total keseluruhan 6.521 pasien. Berdasarkan data di Desa Ngadirejo Kecamatan Widang Kabupaten Tuban penyakit gastritis pada tahun 2020 sebanyak 72 pasien (9,8%) dari total keseluruhan 732 pasien.

Gastritis merupakan peradangan pada lambung, penyakit ini biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri pada ulu hati, rasa lemas, nafsu makan menurun, dan sakit kepala (Gustin, 2011). Faktor penyebab terjadinya gastritis seperti beberapa jenis obat, alkohol, bakteri *Helicobacter pylori*, virus, jamur, stres akut, radiasi, alergi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia, dan trauma langsung (Arif Muttaqin, 2013). Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor penyebab gastritis karena mengakibatkan

peningkatan produksi asam lambung. Gastritis sering dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti cemas, takut atau saat terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung. Penderita gastritis yang mengalami stres memiliki resiko 3,370 kali lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak stres (Priyono, 2014).

Pada penderita gastritis sering kali terjadi kekambuhan apabila tidak mematuhi perilaku hidup bersih dan sehat, cara untuk mencegah kekambuhan gastritis yaitu dengan meningkatkan pola makan yang sehat, makanan yang banyak sumber karbohidrat, membiasakan sarapan pagi, minum air bersih dalam jumlah yang cukup dan menghindari minuman beralkohol (Saadah, 2018). Nyeri yang dikeluhkan pada penderita gastritis bila tidak segera ditangani akan berakibat pada aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya menyebabkan produktifitas dan kualitas hidup pasien menurun. Jika Nyeri tidak ditangani dengan cepat dapat mengakibatkan penderita mengalami syok neurologi dan juga dapat menimbulkan tukak lambung, kanker lambung sehingga dapat menyebabkan kematian. Sehingga penderita gastritis bisa menyebabkan nyeri akut, penurunan nafsu makan, penurunan cairan, kelemahan, kecemasan (ansietas), dan defisit pengetahuan.

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa, Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Peran promotif dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya tentang cara mencegah gastritis. Peran preventif yaitu dengan melakukan upaya kunjungan rumah pada

kelompok beresiko sehingga mencegah terjadinya penyakit gastritis. Peran kuratif dengan mengajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita gastritis. Peran rehabilitatif yaitu upaya pemulihan terhadap pasien gastritis seperti mengontrol pola makan, mengontrol makanan yang memacu asam lambung, mengurangi stress, dan istirahat yang cukup (Oktariana & Khrisna, 2019).

Dukungan keluarga dapat menjadi sumber untuk membantu menghindari efek stress. Apabila dukungan keluarga tidak mencukupi, maka hal ini dapat mempengaruhi tingkat stress yang akan meningkatkan resiko terjadi kekambungan pada penyakit gastritis (Handayani, Kosasih, & Priambodo, 2012). Seseorang akan sembuh lebih cepat apabila anggota keluarga membantu memecahkan masalah secara efektif dengan dukungan yang dimiliki keluarga. Tujuan dari studi kasus Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Nyeri Akut pada Klien Gastritis di Desa Ngadirejo Kecamatan Widang Kabupaten Tuban.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode studi kasus, studi kasus adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan nyeri akut pada klien Gastritis di Desa Ngadirejo Kecamatan Widang Kabupaten Tuban, dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data pada bulan Mei 2021. Studi kasus ini melibatkan 5 penderita gastritis yang bernama Ny. T, Ny. P, Ny. D, Ny. K, Ny. A, dan 5 keluarganya (5 kasus) sebagai subjek penelitian. Pengumpulan data didapatkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang sebelumnya klien diberikan informed consent. Penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sebagai instrumen penelitian. Klien diobservasi selama 3 kali kunjungan. Data yang didapatkan dianalisa dengan membandingkan teori dengan kasus dan menggunakan analisis naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada Ny. T, Ny. P, Ny. D, Ny. K, Ny. A, pada penderita gastritis dengan nyeri akut yang tinggal di Desa Ngadirejo Kecamatan Widang Kabupaten Tuban.

Terdapat kesesuaian pengkajian keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, keluhan utama pada penderita gastritis yaitu nyeri pada perut. Pada tinjauan pustaka, Keluhan utama pada penderita gastritis secara umum antara lain: nyeri, mual, muntah, diare, pembesaran abdomen, kembung dan sendawa, ketidaknyamanan abdomen, gas usus, hematemesis, perubahan pada kebiasaan defekasi, serta karakteristik feses, malaise, dan sebagainya (Arif Muttaqin, 2013).

Penderita gastritis pada kasus berusia 31-57 tahun. Gastritis paling sering menyerang usia produktif (usia 15-64 tahun). Pada usia produktif rentan terserang gejala gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan (Hartati, Utomo, & Jumaini, 2014).

Kesenjangan setiap klien mengalami nyeri dengan skala nyeri yang berbeda-beda, Ny. T mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), Ny. P mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), Ny. D mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (nyeri berat), Ny. K mengalami nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), Ny. A mengalami nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Terdapat perbedaan skala nyeri pada setiap klien, karena terdapat klien yang sakit sejak 1 hari yang lalu (Ny. T, Ny. D, Ny. K, dan Ny. A) dan sejak 3 hari yang lalu (Ny. P), serta ada klien yang minum obat dari Puskesmas yaitu Ny. T dan Ny. K.

Faktor yang mempengaruhi kualitas nyeri individu, yaitu : 1) Usia, pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani. 2) Jenis kelamin : secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespons nyeri. 3) Kebudayaan :

Kebudayaan berpengaruh terhadap seseorang untuk berperilaku dalam bersenspons terhadap nyeri. 4) Makna nyeri : Makna nyeri pada seseorang akan berbeda jika pengalamannya tentang nyeri juga berbeda, dan dapat ditentukan dari cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri yang dialami. 5) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri : Nyeri pada seseorang yang dirasa bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga berbeda, ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain. 6) Ansietas : Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan suatu perasaan ansietas. 7) Kelelahan: Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif. 8) Pengalaman sebelumnya : Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri (Waluyo & Suminar, 2019). Faktor risiko terhadap kejadian gastritis adalah pola makan yang terdiri dari beberapa jenis makanan, frekuensi makan, kebiasaan minum kopi, merokok, dan riwayat gastritis keluarga (Rahma, Ansar, & Rismayanti, 2016). Pola makan adalah perilaku penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga. Orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut lapar tetapi tidak makan, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena saat lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di ulu hati (Susanti, 2018).

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang paling utama pada penderita gastritis yaitu mengalami nyeri akut (Cahyanti, 2019). Dan terdapat 6 diagnosa yang mungkin muncul pada klien Gastritis (Arif Muttaqin, 2013), yaitu : 1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi

mukosa lambung), 2) Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Disfungsi Intestinal, 3) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan, 4) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan, 5) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi, 6) Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI, 2017).

Terdapat kesesuaian diagnosa keperawatan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, pada tinjauan kasus, diagnosa utama pada setiap klien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi mukosa lambung), diagnosa kedua yaitu : 1) Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran Mengalami Kegagalan, 2) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan, 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

Terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, diagnosa yang tidak muncul pada setiap klien yaitu risiko ketidakseimbangan cairan dan defisit nutrisi. Karena nafsu makan klien tidak menurun, makan teratur 3x sehari dengan nasi, lauk, dan sayur, serta minum 8 gelas sehari.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada masalah keperawatan Nyeri Akut dengan intervensi Manajemen Nyeri, : 1) Identifikasi skala nyeri dan observasi tanda-tanda vital. 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3) Anjurkan klien untuk posisi setengah duduk untuk mengurangi rasa nyeri, 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi relaksasi), 5) Berikan penjelasan pada klien dan keluarga tentang penyebab, dan cara mengatasi nyeri, 6) Kolaborasi dengan puskesmas pemberian obat omeprazole 2 x 20 mg/24 jam (SIKI, 2017). Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah dengan menjelaskan tentang penyebab, dan cara mengatasi nyeri, serta makanan yang

dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita gastritis dan menggunakan terapi komplementer.

Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan teknik distraksi dan relaksasi (melakukan tarik napas dalam)(Utami & Kartika, 2018). Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaksasi napas dalam dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah meningkatnya stimulus nyeri (Waluyo & Suminar, 2019). Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain dengan cara menonton TV, membaca majalah, dan sebagainya (Cahyanti, 2019).

Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada masalah keperawatan nyeri akut, tidak semua klien diberikan kolaborasi pemberian obat, karena terdapat 2 klien yang minum obat omeprazole 2 x 20 mg/24 jam dari Puskesmas yaitu Ny. T dan Ny. K, sehingga bisa membantu nyeri berkurang.

Implementasi Keperawatan

Terdapat kesesuaian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah dilakukan sesuai intervensi dengan 3 kali kunjungan rumah. Implementasi pada diagnosa keperawatan Nyeri Akut pada semua klien yaitu Memberikan teknik distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri dengan membaca majalah atau menonton TV dan diberikan teknik relaksasi dengan cara napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Pada Ny. T dan Ny. K yaitu mengevaluasi pemberian obat omeprazole 2 x 20 mg/24 jam dari puskesmas.

Pada tahap implementasi, dilakukan teknik distraksi dan relaksasi. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaksasi napas dalam

dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah meningkatnya stimulus nyeri (Waluyo & Suminar, 2019).

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain dengan cara menonton TV, membaca majalah, dan sebagainya (Cahyanti, 2019). Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah : 1) Atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang, 2) Usahakan rileks dan tenang, 3) Menarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik, 4) Hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut. Selama implementasi dilaksanakan, tidak menemukan masalah yang dapat menghambat berjalannya implementasi dan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita gastritis, mengubah perilaku kesehatan keluarga menjadi lebih baik dan menambah pengetahuan dari keluarga tersebut.

Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan pada tinjauan pustaka, Evaluasi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada penderita gastritis menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2017) yaitu : Klien menunjukkan bahwa nyeri dapat berkurang, klien mampu mengontrol nyeri, klien mampu mengenali dan klien dapat menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi. Klien nyaman setelah nyeri berkurang, tanda-tanda vital dalam rentang normal.

KESIMPULAN

Implementasi keperawatan yang diberikan pada masalah keperawatan Nyeri Akut yaitu Manajemen Nyeri dengan memberikan teknik distraksi dan relaksasi sangat efektif dalam menurunkan nyeri pada klien gastritis. Diharapkan keluarga mampu melakukan

tindakan promotif dan preventif serta dapat berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan klien, sehingga keluarga dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri. Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dengan baik sesuai dengan standar serta memperhatikan aspek sosial- ekonomi, pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki keluarga melalui metode penyuluhan pendidikan kesehatan atau diskusikan dengan keluarga untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan mencapai hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin, K. S. (2013). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahyanti, I. E. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT* Eva Indri Cahyanti , Wisoedhanie Widi Anugrahanti , Wibowo. 1–10.
- Gustin, R. K. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kota Bukittinggi Tahun 2011*. 1–12.
- Handayani, S. D., Kosasih, cecep E., & Priambodo, A. P. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor. *Fakultas Ilmu Keperawatan Padjadjaran*, 1–15.
- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. (2014). Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK. *Jom Psik*, 1(2), 1–8.
- Nurhanifah, D., Nur Afni, A. R., & Rahmawati, R. (2019). Pengaruh Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas di Banjarmasin. *Healthy-Mu Journal*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.35747/hmj.v2i1.264>
- Oktariana, P., & Khrisna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis. *Buletin Kesehatan Publikasi Bidang Kesehatan*, 3(2), 197–209.
- Priyono. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Ditjen P2P, Kemenkes RI 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Rahma, M., Ansar, J., & Rismayanti. (2016). Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. *Jurnal Mkmi*, 1–14.
- Saadah, H. D. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Mahasiswa Akper Pemkab Ngawi. *Jurnal Media Publikasi Penelitian*, 5(1), 1–5.
- SDKI. (2017). *Indonesian Nursing Diagnosis Standards*. PPNI.
- SIKI. (2017). *Indonesian Nursing Intervention Standards*. PPNI.
- SLKI. (2017). *Indonesian Nursing Output Standards*. PPNI.
- Susanti, M. M. & F. (2018). Pengaruh Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis di Puskesmas Purwodadi 1 Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*. ISSN: 2503-2453, 3 No. 1.
- Utami, adinna dwi, & Kartika, imelda rahmayunia. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: *REAL in Journal*, 1(3), 123–132.
- Waluyo, S. J., & Suminar, S. (2019). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI SEDANG PADA PASIEN GASTRITIS DI KLINIK MBOGA SUKOHARJOan Sunaryo. *Hilos Tensados*, 1, 1–476.