

**PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN GASTRITIS**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

AGUNG RIYANTO

J200130036

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2016

HALAMAN PERSETUJUAN
PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN GASTRITIS

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

AGUNG RIYANTO

J200130036

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



SUPRATMAN, Ph.D

NIK. 755

HALAMAN PENGESAHAN
PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN GASTRITIS

OLEH :

AGUNG RIYANTO

J200 130 036

Telah di pertahankan di depan dewan penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Supratman, Ph.D (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Agus Sudaryanto, S. Kep., Ns., M. Kes (.....)
(Anggota Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes
Nip. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 4 Juni 2016

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Agung' with a stylized flourish.

AGUNG RIYANTO

J200130036

PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN GASTRITIS

Agung Riyanto, Supratman

Program Studi D 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura

Email: agungriy21@gmail.com

Abstrak

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6%. Dari hasil pengkajian bulan Februari menunjukkan terdapat 40 pasien penderita penyakit gastritis di Puskesmas Polokarto. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan pada pasien gastritis. Penyusun menggunakan metode case study yaitu metode yang menggambarkan situasi tertentu yang ada pada saat ini berdasarkan masalah yang ada dengan sampel keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J. Adapun cara-cara mengumpulkan data yang digunakan antara lain observasi, ceramah dan bertanya atau wawancara dengan pasien atau dengan keluarga pasien kemudian pengkajian untuk mendapat data-data pasien secara menyeluruh. Selanjutnya menganalisa data, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil dari penelitian ini adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah pemberian pendidikan kesehatan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3 dan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit gastritis.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan, gastritis, keluarga

HEALTH EDUCATION BY LECTURES METHOD TO IMPROVE THE FAMILY KNOWLEDGE WITH GASTRITIS

Agung Riyanto, Supratman

Program Studi D 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura

Email: agungriy21@gmail.com

Abstract

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa. This inflammation can lead to release swelling of the gastric mucosa of the epital superficial mucosa which is becoming the most important cause in disorders of the digestive tract. Releasing epital will induce an inflammatory process in the stomach. There are many factors that may influence the occurrence of gastritis such as knowledge and behavior to prevent gastritis. The incidence of gastritis in several regions in Indonesia is quite high by prevalence of 274.396 cases of 238,452,952 inhabitants. The data obtained in the Surabaya city that the incidence rate of 31.2% Gastritis, Denpasar 46%, while in Central Java, the incidence of infection is quite high at 79.6%. From the results of the assessment in February showed there were 40 patients with gastritis in Puskesmas Polokarto. The purpose of this researched to improve the knowledge and prevention of relapse in patients with gastritis. The author, using the case study method that illustrates the certain circumstances existing at this time based on the problems that exist with the family sample Mr. J A particularly on Mr. J. As the ways to collect data that is used among other observations, lectures and ask questions or interview with the patient or the patient's family and then study to obtain patient data thoroughly. Further analyze data, formulate a diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results of this research are after three times visits to their house health education so it can reduced pain from 4 scale to 3 scale and the specific goal after 3 times visits expected family house is able to recognize the health problems of gastritis.

Keywords: health education, knowledge level, gastritis, family

1. PENDAHULUAN

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin,2012). Gastritis adalah rasa nyeri atau rasa tidak nyaman disekitar ulu hati. Pasien dengan gastritis atau sakit maag ini biasanya datang dengan keluhan lain, yaitu dari mual sampai muntah (Yuliarti, 2012). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa yang bersifat akut, kronik difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, tidak nyaman epigastrium, mual dan muntah (Ardiansyah, 2012).

Gastritis disebabkan oleh faktor resiko seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, makanan pedas, obat-obatan, stres, menelan benda asing dan infeksi bakteri seperti *helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan perut sehingga terjadi peradangan. Iritasi mukosa lambung yang berlebihan menyebabkan manifestasi seperti sakit perut, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah serta rasa terbakar di daerah epigastrium (Nagaraju et al, 2013).

Terjadinya gastritis ada berbagai macam faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku. Pengetahuan merupakan hal sangat penting untuk mengubah aktifitas seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari mengerti dan terjadi seseorang melihat suatu obyek tertentu. Respon seseorang terhadap sesuatu yang berkaitan dengan sehat dan sakit, makanan dan minuman, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Menurut WHO, angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Jepang 14,5%, Inggris 22%, Perancis 29,5%, China 31%, dan Kanada 35%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Kejadian gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. (Sumangkut & Karundeng, 2013).

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6%. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 menurut urutan besar penyakit kabupaten Sukoharjo, gastritis menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita sebesar 38.075 orang (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2014). Dari hasil data yang penulis dapatkan pada bulan Februari menunjukkan terdapat 40 pasien dengan penyakit gastritis di Puskesmas Polokarto.

Berdasarkan uraian diatas, maka kejadian gastritis dapat terulang kembali hal tersebut harus dicegah agar tidak terjadi penyakit berulang, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah memberikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu tindakan keperawatan. Penulis berupaya membuat laporan ilmiah dengan judul “pendidikan kesehatan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan gastritis”.

2. METODE

Studi kasus dilaksanakan di Desa Jatiarum Mranggend Puskesmas Polokarto Sukoharjo pada tanggal 28 Maret2016 sampai 02 April 2016. Dalam penyusunan laporan kasus ini penulis menggunakan metode *case study* yaitu metode yang menggambarkan situasi tertentu yang ada pada saat ini berdasarkan masalah yang ada. Adapun cara-cara mengumpulkan data yang digunakan antara lain observasi, ceramah dan bertanya atau wawancara dengan pasien atau dengan keluarga pasienkemudian pengkajian untuk mendapat data-data pasien secara menyeluruh. Setelah itu menentukan masalah yang terjadi pada pasien, melakukan implementasi keperawatan yang sesuai

dengan masalah keperawatan yang muncul dan melakukan evaluasi dari implementasi yang dilakukan terhadap pasien dan keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan keluarga yang dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2016 di keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J dengan masalah nyeri karena gastritis dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit gastritis. Pada pembahasan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengumpulan data pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan riwayat kesehatan dan pengkajian kesehatan dan dengan pemantauan secara kesinambungan agar tetap waspada terhadap kebutuhan pasien dan keefektifan dari rencana keperawatan yang diterima (Smeltzer & Bare, 2013). Dari data umum yang penulis kumpulkan adalah komposisi keluarga Tn. J terdiri dari empat anggota keluarga yaitu Tn. J berusia 34 tahun sebagai kepala keluarga pendidikan terakhir SMP pekerjaannya swasta, Ny. M sebagai istri berusia 34 tahun pendidikan terakhir SMP pekerjaan swasta dan ibu rumah tangga, An. W berusia 12 tahun pendidikan sekarang SD dan An. Y berusia 6 tahun pendidikan sekarang TK. Keluarga Tn. J beralamat Dukuh Jatiarum, Desa Mranggeng, Kecamatan Polokarto, Sukoharjo. Tipe keluarga ini adalah keluarga inti atau *nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri ayah, ibu dan dua anak. Hal ini sesuai dengan teori Harmoko (2012), keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat) adalah *nuclear family*.

Pengkajian status sosial ekonomi keluarga menurut Muhlisin (2012) antara lain meliputi seluruh anggota keluarga, kebutuhan dan barang yang dimiliki keluarga. Pengkajian status keluarga Tn. J pendapatan seluruh anggota kurang lebih Rp. 2.500.000/bulan dan pengeluarannya kurang lebih Rp. 1.500.000/bulan untuk keperluan sekolah, bayar listrik, transportasi makan dan beli pakaian, sisanya untuk ditabung.

Dari pengkajian tahap perkembangan keluarga Tn. J didapatkan keluarga Tn. J termasuk dalam keluarga dengan anak sekolah. Tugas perkembangan keluarga Tn. J sudah terpenuhi antara lain pemenuhan kebutuhan biaya yang semakin meningkat dan membantu anak dalam bersosialisasi dengan anak-anak tetangga sekitar rumah serta mempertahankan hubungan intim pasangan. Didukung pendapat Harmoko (2012) bahwa dalam tahapan perkembangan keluarga dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun berakhir pada usia 12 tahun terdapat tugas perkembangan yang harus dipenuhi anatara lain membantu sosialisasi anak: tetangga, sekolah dan lingkungan, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.

Menurut Muhlisin (2012) riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dalam pengkajian yang penulis dapatkan pada keluarga Tn. J adalah keluarga Tn. J sudah menikah 13 tahun yang lalu. Tn. J mengatakan mual, abdomen terasa nyeri, nyeri seperti tertusuk tusuk saat telat makan, skala nyeri 4. Tn. J mengatakan suka makan tidak teratur, makan-makanan pedas dan bila makan pola makan tidak pasti dan juga perokok aktif. Tn. J mengatakan bahwa kondisi ini sangat mengganggu aktivitasnya sebagai pekerja swasta. Saat ditanya keluarga belum mengerti tentang penyakit gastritis dan tampak bingung saat ditanya. Ny. M mengatakan bahwa kondisi badannya dalam keadaan sehat, sedangkan An. W dan An. Y saat dikaji status kesehatannya dalam keadaan baik tidak menderita flu dan batuk, dan pengkajian riwayat keluarga sebelumnya didapat keluarga Tn. J dan Ny. M tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Asma, Jantung dan penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan HIV aids.

Pengkajian fungsi keluarga didapatkan keluarga Tn. J mengatakan bahwa belum tahu tentang pengertian tanda dan gejala, faktor penyebab.

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, rasa tidak nyaman epigastrium, mual dan muntah. Dengan tanda gejala nyeri tekan epigastrium, mual dan muntah (Sukarmin, 2012). Berdasarkan teori tersebut sesuai dengan yang dirasakan Tn. J yaitu mual, abdomen terasa nyeri, nyeri seperti tertusuk tusuk.

Menurut Ardiansyah (2012), gastritis adalah inflamasi mukosa lambung, akibat diet sembarangan. Biasanya individu akan makan terlalu banyak, terlalu cepat atau makan makanan terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit. Hasil pengkajian pada Tn. J dikarenakan makan tidak teratur, suka makan makanan pedas.

Menurut Mawey dkk (2014), kebiasaan makan merupakan suatu ungkapan setiap individu dalam menentukan makanan yang akan membentuk polamakan. Oleh karena itu, ungkapan setiap individu akan berbeda satu dengan yang lain dalam memilih makanan. Selain itu ada faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan individu, seperti pengaruh psikologis, pengaruh agama dan pengaruh sosial budaya. Kebiasaan pola makan tidak teratur dan mengabaikan makan pada ditetapkan. Untuk cegah terjadinya gastritis dapat melakukan jadwal makan seperti : makan pagi pukul 07.00-08.00, makanan selingan pukul 10.00, makan siang pukul 13.00-14.00, makanan selingan sore pukul 17.00 dan makan malam pukul 19.00.

Menurut Sukarmin (2012) penyebab gastritis yaitu banyak merokok, asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Asam nikotinat yang dapat menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan.

Menurut Muhlisin (2012), hal-hal yang dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas dan perawatan keluarga adalah mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan. Hal ini yang dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah terutama yang dialami oleh salah satu anggota keluarga. Dalam pengkajian didapatkan Tn. J mengatakan tidak tahu apa itu gastritis, penyebab gastritis, tanda dan gejala gastritis dan faktor penyebab gastritis. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan kecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya (Harmoko, 2012).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (Muhlisin, 2012). Berdasarkan teori yang penulis dapatkan hasil pemeriksaan fisik Tn. J menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, berat badan 67 kg, tinggi badan 169 cm. di bagian abdomen inspeksi perut tampak cembung dan tidak ada bekas luka, auskultasi bising usus 10 kali per menit, perkusi tympani, palpasi terdapat nyeri tekan di kuadran kiri atas. Tn. J mengeluh nyeri pada perut, nyeri seperti di tusuk-tusuk skala nyeri 4, nyeri hilang timbul saat telat makan. Tn. J mengatakan ketika diperiksakan di Puskesmas dokter mendiagnosa penyakit gastritis. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya, informasi yang

diperlukan harus menggambarkan nyeri individual yaitu, pertama intensitas nyeri, individu dapat membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, kedua karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi, irama, kualitas (Smeltzer & Bare, 2013)

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Muhlisin, 2012). Dalam kasus ini (P) problem didapat pada Tn. J gejala yang dirasakan adalah nyeri abdomen, nyeri seperti ditusuk- tusuk, nyeri dirasakan telat makan, nyeri karena makan tidak teratur. Nyeri adalah pengalaman sensori dari dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan (Nurarif & Hardhi 2013). Menurut Smeltzer & Bare (2013) Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Serta (E) etiologi ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan penyakit gastritis. Dengan data subyektifnya keluarga Tn.J khususnya Tn.J mengatakan bahwa belum tahu tentang pengertian, tanda dan gejala, serta faktor penyebab gastritis. Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skoring (Muhlisin, 2012). Dari penentuan skoring yang penulis dapatkan yaitu Skoring dari diagnosa diatas adalah sifat masalah aktual dengan skor $3/3 \times 1 = 1$. Kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor $1/2 \times 2 = 1$. Kemungkinan dapat dicegah cukup dengan skor $2/3 \times 1 = 2/3$. Menonjolkan masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan skor $2/2 \times 1 = 1$. Total dari keseluruhan skor adalah $3 \ 2/3$.

Intervensi adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi (Muhlisin, 2012). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tanggal 29 Maret 2016, didapatkan nyeri akut pada Tn. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. J mengenal masalah penyakit gastritis adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3 dan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.J mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit gastritis dengan kriteria hasil antara lain keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian gastritis, tanda dan gejala, faktor penyebab gastritis. Intervensi dalam kasus gastritis menurut Nurarif& Hardhi (2013) adalah (1) kaji dan catat keluhan nyeri, dengan rasional untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi, (2) anjurkan istirahat ketika nyeri timbul dengan rasional dapat mengurangi nyeri, (3) ajarkan klien teknik relaksasi, seperti tarik nafas dalam, mendengarkan musik, menonton tv dengan rasional teknik relaksasi dapat mengalihkan klien, sehingga dapat menurunkan nyeri, intervensi (4) berikan obat analgetik dan antasida dengan rasional untuk menghilangkan rasa nyeri. Intervensi untuk ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan antara lain jelaskan kepada keluarga mengenai pengertian penyakit yang diderita, jelaskan tanda dan gejala penyakitnya, jelaskan faktor penyebab (Muhlisin, 2012). Berdasarkan teori diatas intervensi penulis sesuai antara lain (1) kaji nyeri dengan rasional untuk mengetahui tingkatan nyeri dan menentukan implementasi selanjutnya, (2) anjurkan istirahat ketika nyeri timbul rasional untuk mengurangi nyeri, (3) ajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan rasional menurunkan nyeri, (3) berikan penyuluhan kesehatan tentang gastritis dengan rasional mengenal apa itu gastritis, tanda dan gejala gastritis, serta faktor penyebab gastritis, dan intervensi terakhir diskusikan dengan keluarga tentang gastritis dengan rasional agar keluarga mampu mengerti tentang gastritis.

Fase implementasi dari proses keperawatan mengikuti rumusan dari rencana keperawatan, implementasi mengacu pada pelaksanaan rencana keperawatan yang sudah disusun (Smeltzer & Bare, 2013). Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan perencanaan pada

hari senin pada diagnosa nyeri akut pada Tn. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. J mengenal masalah kesehatan dengan gastritis adalah (1) mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah abdomen, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 dan data obyektif Tn. J kooperatif menjawab dan terdapat nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas. Manajemen nyeri meliputi analgesik dan terapi nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, imaginary, dan terapi musik. Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan tegangan otot (Syamsiah & Muslihat, 2015). Kemudian (2) menganjurkan istirahat ketika nyeri timbul dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan akan mencoba bila nyeri timbul. Implementasi (3) mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan mau melakukannya dan data obyektif Tn. J tampak menarik nafas dalam.

Implementasi dilakukan pada hari berikutnya yaitu implementasinya adalah (1) mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Tn. J nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah abdomen, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 dan data obyektifnya pasien kooperatif menjawab dan tidak terdapat nyeri tekan di abdomen kuadran . Implementasi (2) mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan respon data subyektif Tn. J mau melakukannya dan data obyektif Tn. J tampak menarik nafas dalam. Implementasi (3) memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit gastritis dengan respon data subyektif keluarga mengatakan mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, serta faktor penyebab gastritis dan data obyektif keluarga tampak memperhatikan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tau, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Sumangkut & Karundeng, 2013).

Pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan status kesehatan, menegakkan penyakit. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal (Smeltzer & Bare, 2013). Ada faktor yang mempengaruhi suksesnya dalam penyuluhan kesehatan, antara lain faktor penyuluh, faktor sasaran penyuluhan, dan faktor proses penyuluhan. Batasan penyuluhan secara lebih luas dapat dilihat dalam pandangan kesehatan secara umum dan pandangan penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah (Sumangkut & Karundeng, 2013).

Pada tindakan penyuluhan kesehatan ini penulis menjelaskan tentang gastritis, antara lain mencakup pengertian gastritis. Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, rasa tidak nyaman epigastrium, mual dan muntah (Sukarmin, 2012). Materi kedua menjelaskan tanda dan gejala gastritis yaitu, mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri tekan abdominal dan nyeri pada ulu hati, rasa terbakar di lambung dan akan menjadi parah ketika sedang makan, merasa lambung sangat penuh sehabis makan (Yuliarti, 2012). Materi ketiga menjelaskan faktor penyebab, (1) pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mafenamat obat antiinflamasi non steroid dapat memicu kenaikan produk asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung, (2) mengonsumsi alkohol berlebihan dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah akan mengikis permukaan lambung, (3) makanan dan minuman bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung, (4) stres berat akan mengakibatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung, (5) infeksi mikroorganisme yaitu koloni bakteriyang menghasilkan toksik dapat

merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter pylori*, (6) penyebab gastritis yaitu banyak merokok, asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi trombosit yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Asam nikotinat yang dapat menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan (Sukarmin, 2012).

Materi selanjutnya adalah menjelaskan pencegahan yaitu (1) makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung, makanan juga harus memenuhi kecukupan gizi tubuh, baik protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan air. (2) Bahan makanan yang mengandung gas seperti, kol, kembang kol, nangka, durian, minuman bersoda, kopi dan alkohol harus dihindari, jangan menggunakan bahan panganan berbumbu tajam yang dapat merangsang produksi asam lambung misalnya cabe, cuka, asam jawa, blimbing wuluh, jeruk nipis dan lada. (3) Teknik makanan sebaiknya menggunakan metode rebus dan kukus, cara masak ini akan menghasilkan makanan bertekstur lembut/lunak. Hindari memasak dengan cara digoreng atau dipanggang. Selain menjadi kering, liat dan keras akibat lain banyaknya minyak yang digunakan, yang dapat merangsang mual. (4) Jangan merokok, merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu merokok lebih sensitif terhadap gastritis. Merokok juga dapat meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung. (5) Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung. (6) Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs. (7) Berkonsultasi dengan dokter jika menemui gejala sakit gastritis untuk mendapatkan solusi terbaik. (8) Memperbanyak olah raga, olah raga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isi perut dilepaskan lebih cepat. (9) Manajemen stress, sebab stres dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Kejadian ini akan meningkatkan produksi asam lambung dan menekan pencernaan. Tingkat stres seseorang berbeda-beda untuk menurunkan tingkatan stres disarankan mengonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, berolah raga yang teratur, serta selalu menenangkan pikiran dengan cara meditasi atau yoga untuk menurunkan tekanan darah, kelelahan dan rasa letih. (10) Bila perut mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi konsumsi tinggi serat (Yuliarti, 2012).

Implementasi dilakukan pada hari berikutnya yaitu mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah abdomen, nyeri hilang timbul saat telat makan, skala nyeri 3, dan data obyektif Tn. J kooperatif menjawab dan tidak terdapat nyeri tekan. Kemudian mendiskusikan dengan keluarga tentang gastritis dengan respon data subyektif keluarga mengatakan senang bisa mengetahui tentang gastritis dan data obyektif keluarga mampu untuk mengenalkan apa itu gastritis, tanda dan gejala, serta faktor penyebab. Definisi proses pengajaran dan pembelajaran adalah suatu proses yang aktif, yang membutuhkan keterlibatan baik pengajar maupun peserta didik dalam upaya untuk meraih hasil yang diinginkan yaitu perubahan dalam perilaku. Pengajar tidak memberikan pengetahuan pada peserta didik, tetapi sebaliknya berperan sebagai fasilitator pembelajaran (Smeltzer & Bare, 2013).

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan diarahkan untuk menentukan respon pasien terhadap intervensi keperawatan dan sebatas mana tujuan-tujuan sudah tercapai (Smeltzer & Bare, 2013). Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan keluarga secara subyektif, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan perawatan secara obyektif, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan

diagnosa keperawatan, keempat perencanaan (P) perencanaan yang akan datang setelah respon dari keluarga pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Dari hasil evaluasi yang penulis lakukan didapat data subyektif Tn. J mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang timbul, skala nyeri 3, keluarga mengatakan mengetahui pengertian gastritis, tanda dan gejala serta faktor penyebab. Obyektifnya tidak ada nyeri tekan, keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit gastritis, sehingga masalah nyeri dan pengetahuan keluarga teratasi. Dan tindakan keperawatan yaitu anjurkan klien untuk relaksasi nafas dalam, anjurkan istirahat saat nyeri muncul dan anjurkan klien makan tepat waktu. Berdasarkan kriteria hasil dengan masalah keperawatan nyeri yaitu mampu mengontrol nyeri, tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Nurarif & Hardhi, 2013).

4. PENUTUP

Kesimpulannya yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada Tn. J dengan masalah gastritis di desa Jatiarum Mranggen Puskesmas Polokarto Sukoharjo selama 3 kali kunjungan maka penulis membuat kesimpulan yaitu penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. J menggunakan metode *case study*, penulis mampu merumuskan masalah atau diagnosa prioritas yang muncul dari Tn. J nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan tentang gastritis dan mampu menyusun intervensi pada masalah tersebut di sini penulis memfokuskan pada masalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang bertujuan agar keluarga mengerti tentang pengertian gastritis, tanda dan gejala serta faktor penyebab. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada Tn. J yaitu dengan penyuluhan kesehatan. Dari hasil evaluasi yang penulis lakukan didapat data subyektif Tn. J mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3, keluarga mengatakan mengetahui pengertian gastritis, tanda dan gejala serta faktor penyebab. Obyektifnya tidak ada nyeri tekan, keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit gastritis, sehingga masalah nyeri dan pengetahuan keluarga teratasi. Dan tindakan keperawatan yaitu anjurkan klien untuk relaksasi nafas dalam, anjurkan istirahat saat nyeri muncul dan anjurkan klien makan tepat waktu.

Diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gastritis dan menerapkan pola hidup sehat terutama dalam pemenuhan nutrisi, diet, pola makan yang teratur dan hindari faktor penyebab pada penderita gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Dinas Kabupaten Sukoharjo. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mawey, Bryan Kevin., Kaawoan, Adeleida., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA 1 Likupang. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nagaraju, B., Sp, Shampalatha., Nirmala, M., Begum, F., Tt, S., & Gv, Pavani. (2013). Knowledge and Factors Influencing on Gastritis among Distant Mode Learners of Various Universities at Selected Study Centers Around Bangalore City With a View of Providing a Pamphlet. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 1(2), 101–110.
- Nurarif, A, H, & Hardhi, K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC NANDA*. Jakarta: Mediacion Publication.
- Smeltzer, S. C, & Bare B, G. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sukarmin. (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sumangkut, M. S., & Karundeng, M. (2013). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di Sma Negeri 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–6.
- Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 4–7.
- Yuliarti, N. (2012). *Maag, Kenali, Hindari dan Obati Panduan Praktis mencegah dan Mengatasi Penyakit Maag*. Yogyakarta: Andi.

PERSANTUNAN

Rasa syukur yang mendalam dan segala puji bagi ALLAH yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan gastritis” sebagai syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P, S.kep, Ns, Sp.Kep, M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Arina Maliya, S.Kep., M.Si. Med selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas A.
5. Supratman, Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Agus Sudaryanto, S. Kep., Ns., M. Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, masukan, yang di berikan kepada penulis.
7. Bapak ibu dosen progdi DIII keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penulis menyelesaikan program Diploma III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Seluruh karyawan Puskesmas Polokarto atas bimbingan dan motivasi selama pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah.
9. Keluarga Tn. J terutama Tn. J selaku narasumber dari penulisan Karya Tulis Ilmiah.
10. Orang tua tercinta, kakak, adik dan semua saudaraku atas doa, dukungan, dan limpahan kasih sayang yang tiada terkira.
11. Novita Patmasari yang memberikan semangat dan dukungannya untuk menyelesaikan DIII keperawatan dengan baik.
12. Eko agus, Wahyu Isro dan seluruh teman – teman DIII keperawatan atas kerjasama dan masukannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
13. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Surakarta, 04 juni 2016

Penulis