



Asuhan Keperawatan Keluarga Tn F Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Gastritis di Desa Kalibuntu RT 03 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Fahruriza Pandinata Absor¹, Esti Nur Janah², Siti Fatimah³, Tati Karyawati⁴

^{1,2,3,4} Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Abstract. Knowledge is very important for the formation of a person's actions and can influence a person in making a decision. Lack of knowledge about gastritis can result in people not understanding how to prevent it. Knowledge is the result of curiosity or experience carried out when such a person makes sense of a specific object. Knowledge has an important role in supporting the guidance of a person's behavior. Knowledge can influence a person's attitudes and actions regarding understanding and awareness in efforts to prevent gastritis by changing lifestyle, especially in diet, gastritis can be prevented by consuming medication, but can also reduce the factors that cause gastritis which can reduce the possibility of recurrence (Leipu, Hinga, 2022).

Keywords: Nursing Care, Mrs. F, Digestive System Disorders

Abstrak. Peingetahuan sangat penting untuk teirbeintuknya tindakan aktivitas seiseiorang dan dapat meimpeingaruhi seiseiorang dalam mengambil seibuah keiputusan. Kurangnya peingetahuan teintang gastritis dapat meingakibatkan seiseiorang tidak meimahami dalam upaya peinceigahannya. Peingetahuan meirupakan hasil dari rasa ingin tau atau peingalaman yang dilakukan seiteilah orang teirseibut meilakukan peingindraan teirhadap suatu objek teirteintu. Peingetahuan meimpunyai peiran yang penting dalam meindukung peimbeintukan peirilaku seiseiorang. Peingetahuan dapat meimpeingaruhi sikap dan tindakan seiseiorang teintang peimahaman dan keisadaran dalam upaya peinceigahan gastritis deingan cara meingubah gaya hidup teirutama dalam peingaturan pola makan, gastritis dapat dicegah deingan meingonsumsi obat, namun bisa juga deingan meingurangi faktor peinyeibab peinyakit gastritis yang dapat meimpeirkecil keimungkinan teirjadinya keikambuhanan (Leipu, Hinga, 2022).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Ny. F, Gangguan Sistem Pencernaan

1. LATAR BELAKANG

Gastritis merupakan proses inflamasi yang terjadi pada bagian lambung yang sering disebut mukosa dan submukosa, proses ini merupakan mekanisme perlindungan pada bagian mukosa apabila terjadi akumulasi bakteri bernama *Helicobacter pylori* (h. pylori) atau bahan iritan lainnya, Klasifikasi gastritis akut terbagi menjadi 2, yaitu gastritis erosif dan gastritis non erosif. Gastritis erosif adalah gastritis yang terjadi akibat munculnya iritasi lokal yang disebabkan oleh konsumsi obat (aspirin, NSAID), konsumsi alkohol, makanan yang berbumbu minyak, terapi radiasi dan adanya refluk cairan dari empedu atau pankreas (Riansyah et al, 2023).

Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, akan tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif (15-64 tahun), salah satunya adalah mahasiswa.3 Aktivitas dan jadwal perkuliahan yang cukup padat dapat mempengaruhi pola makan mahasiswa, seperti perubahan selera makan yang jauh dari konsep gizi seimbang misalnya kurang mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat gizi mikro terutama vitamin D dan frekuensi makan, sehingga dapat memicu munculnya keluhan gastritis (Prihashinta et al., 2022).

Peran promosi kesehatan dilakukan oleh perawat dengan memberikan penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan gastritis, serta memberikan informasi tentang menjaga gaya hidup sehat. Peran preventif melibatkan kunjungan rumah untuk kelompok berisiko guna mencegah terjadinya gastritis. Peran kuratif mencakup mengajarkan keluarga cara membuat obat tradisional, seperti air rebusan daun cincau, kencur, dan kunyit, serta berkolaborasi dengan tenaga medis dalam pengobatan gastritis. Tugas pemulihan berfokus pada usaha penyembuhan pengidap gastritis melalui pengendalian pola makan, menghindari makanan yang memicu produksi asam lambung, mengurangi stres, dan memastikan istirahat yang memadai (Penny & Puspita, 2020).

2. KAJIAN TEORITIS

Gastritis

Gastritis adalah penyakit peradangan atau pembengkakan pada mukosa lambung yang ditandai dengan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, nafsu makan menurun dan sakit kepala, gejala gastritis merupakan seseorang yang menderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati (Saraswati et al, 2022).

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Riasmini, 2017).

3. METODE PENELITIAN

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 4 Januari 2024

Jam : 09.00 WIB

Data Umum:

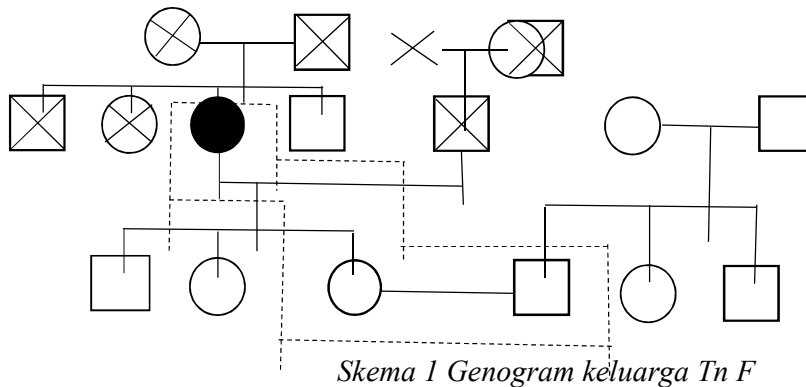
- a. Nama KK : Tn. F
- b. Umur : 56 Tahun
- c. Alamat : Kalibuntu, Rt 03 Rw 02 Kec.Losari Kab. Brebes

- d. Pekerjaan KK : Guru
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan KK : Sarjana
- g. Komposisi keluarga

Tabel 1 Komposisi keluarga Tn. F

No	Nama	Hubungan dg Kepala Keluarga	Umur	L/P	Status	Pendidikan
1.	Ny.I	Istri	23 thn	P	Menikah	SMK
2.	Ny.S	Mertua	60 thn	P	Menikah	SD

h. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- ┐ : Garis Keturunan
- : Perempuan
- : Garis Pernikahan
- ⊗ : laki -laki meninggal
- - - - : Garis Satu Rumah
- : Pasien
- ⊗ : perempuan meninggal

i. Tipe keluarga

Keluarga Tn.F merupakan tipe keluarga extended family pada hal ini terdiri atas ibu dan anak serta ada menantu di dalam satu rumah.

j. Suku bangsa

Keluarga Tn.F termasuk dalam Suku Jawa dan bahasa yang digunakan sehari-hari Bahasa Jawa (ngoko), keluarga Tn.F merupakan penduduk asli Desa Kalibuntu Kecamatan Losari, Kabupaten Brebes.

k. Agama

Keluarga Tn.F beragama islam, Keluarga Tn.F mengatakan selalu menjaga sholat 5 waktunya walau terkadang jarang tepat waktu.

l. Status sosial ekonomi

Tn.F bekerja sebagai guru di salah satu sekolah di sekitar daerah terdekat

Ny.S bekerja sebagai pedagang di pinggir jalan tidak jauh dari rumahnya,

Dan Ny.I bekerja di salah satu rumah sakit di dekat daerah rumahnya sebagai apoteker,

Tn.F mengatakan pendapatan per bulan dengan Ny.I total bisa mencapai 4 jutaan ,pengeluaran dalam sebulan sekitar 1,5-2 jutaan, sedangkan Ny S untuk pemasukan tidak tentu dan untuk pengeluaran ikut Tn.F dan Ny.I

m. Aktivitas rekreasi

Ny.S mengatakan selalu menghabiskan waktu lebih sering di warung, pulang ke rumah jika waktu dhuhur hanya mau masak dan istirahat sebentar setelah itu kembali ke warung dan kemudian pulang lagi ke rumah ketika sudah jam 4 sore an untuk untuk tidur dan jarang untuk pergi jalan jalan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Keperawatan merupakan proses pengumpulan data.pengumpulan data adalah pengumpulan data informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah, serta kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Selanjtnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Retrnaningsih, 2021).

Berdasarkan pengkajian pertama yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 04 januari 2024, jam 09.00 WIB pada keluarga Tn. F dengan gangguan sistem pencernaan Gastritis di Desa Kalibuntu RT 03/RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes diperoleh identitas pasien sebagai berikut: Nama Ny S, Umur 56 tahun, Alamat desa kalibuntu, Agama islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan

sebagai Pedagang warung, Suku jawa. Ny S mempunyai seorang anak yaitu Ny I, dan menantu Tn F yaitu seorang kepala keluarga.

Data Subjektif : Ny S mengatakan tidak faham tentang penyakitnya dan tidak tau penyebab, tanda dan gejala dirinya terkena gastritis serta pengobatannya, Ny.S terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya.. Ny.S pernah dirawat dirumah sakit 2 kali di RS bhakti asih brebes terakhir pada tahun 2022, Ny S sudah menderita penyakit gastritis kurrang lebih 10 tahun. Tn F mengatakan jika ada dari anggota keluarganya ada yang sakit berkonsultasi dengan Ny I dan meminta obat terutama yang sering terjadi pada Ny S dan keluarga hanya memberikan obat saja dan jika sudah diberikan obat dari Ny I tidak kunjung sembuh kemudian dilarikan ke

rumah sakit. Tn F mengatakan bahwa Ny S masih menjalankan pola hidup yang kurang sehat yaitu sering makan tidak tepat waktu karena kebiasaan dari dulu. Data Subyektif : Ny.S terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya, 130/80 mmhg, denyut nadi 75x /menit, repirasi 18x /menit, suhu tubuh 36.C, berat badan 43 kg.

Sesuai pada dengan pernyataan Hidayah (2023) manifestasi klinis atau yang biasa kita sebut tanda dan gejala dibagi menjadi 2 yaitu: gastritis akut dengan tanda gejala ketidaknyamanan perut, sakit kepala, rasa mual, hilangnya nafsu makan. Adapun gastritis kronis yaitu nyeri pada ulu hati , mual, perut kembung cepat kenyang saat makan, gejala defisiensi B12 dan juga anoreksia atau penurunan nafsu makan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang faktor faktor yang mempertahankan respon/tanggapan yang tidak sehat dan menghalangi perubahan yang diharapkan, diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana ,melakukan tindakan implementasi dan evaluasi (Retnaningsih, 2021).

1. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan pada standar diagnosis keperawatan Indonesia adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu untuk gejala mayor dan minor subyektif: menayakan masalah yang dihadapi dan obyektif: menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi hysteria). Kondisi klinis terkait kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, dan penyakit kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Secara teori untuk mengangkat diagnosa keperawatan tersebut harus memenuhi batasan karakteristik yaitu menayakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Hasil pengkajian pada kamis tanggal 04 Januari 2024 Jam 09.00 WIB didapatkan data subyektif yaitu Ny S mengatakan tidak faham tentang penyakitnya dan tidak tau penyebab, tanda dan gejala dirinya serta pengobatan penyakit gastritis yang dideritanya. data obyektif: Ny S terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya.

Melihat dari hasil skor pada penampisan diagnosis keperawatan keluarga pada diagnose defisit pengetahuan hasil skor tertinggi 4 maka defisit pengetahuan menjadi diagnosis utama.

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Defisit Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada standar diagnosis keperawatan Indonesia adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Untuk gejala mayor dan minor subyektif: - (*tidak tersedia*) Obyektif; kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman terhadap perilaku sehat, tidak mampu menunjukkan perilaku, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Hasil pengkajian pada tanggal 04 Januari 2024 Jam 09.00 WIB didapatkan data subyektif yaitu Ny S mengatakan penyakitnya sering kambuh, Tn F mengatakan bahwa Ny.S masih menjalankan pola hidup yang kurang sehat yaitu sering makan tidak tepat waktu karena kebiasaan dari dulu, data obyektif: Tidak mampu menjalankan perilaku sehat, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat.

Melihat dari hasil skor pada penampisan diagnosis keperawatan keluarga pada diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif hasil skor 3 maka Pemeliharaan kesehatan tidak efektif menjadi diagnosis dua.

Selain diagnosis yang diatas, penulis juga membahas diagnosis yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus diatas:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau 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, 2016).

Secara teori untuk mengangkat diagnosis defisit nutrisi harus terdapat tanda dan gejala mayor antara lain: mengeluh nyeri, tampak meringis, Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur tekanan darah meningkat, Pola nafas berubah, nafsu makan berubah, Proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforeorsis, sedangkan berdasarkan data pengkajian yang didapat pada Ny S tidak ada tanda mayor dan minor maka dari itu tidak ditegakan menjadi diagnosa keperawatan.

2. Nausea

Prasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Secara teori untuk mengangkat diagnosis defisit nutrisi harus terdapat tanda dan gejala mayor antara lain: mengeluh mual, Merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, Sensasi panas/dingin, Sering menelan, saliva meningkat, pucat diaphoresis,takikardia,

pupil dilatasi sedangkan berdasarkan data pengkajian yang didapat pada Ny S tidak ada tanda mayor dan minor maka dari itu tidak ditegakan menjadi diagnose keperawatan.

3. Manajemen keluarga tidak efektif

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Secara teori untuk mengangkat diagnosis defisit nutrisi harus terdapat tanda dan gejala mayor antara lain: Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat sedangkan berdasarkan data pengkajian yang didapat pada Ny S tidak ada tanda mayor dan minor maka dari itu tidak ditegakan menjadi diagnosa keperawatan.

Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membentuk keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keluarga juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan sebagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurrangi masalah masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam pembuatan suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawatdiperlukan berbagai pengetahuan dan ketrampilan, diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan pasien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dengan memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Retrnaningsih, 2021).

Diagnosa diatas dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk diintervensikan sesuai diagnosa, sebagai berikut:

1. Defisit pengetahuan pada Ny S Di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x kunjungan diharapkan keluarga mampu menerima informasi tentang penyakit Gastritis.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan sesuai dengan standar (Tim pokja SLKI SIKI DPP PPNI, 2018) adalah Pendidikan kesehatan. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit diharapkan Keluarga mampu mengidentifikasi, mengelola, untuk mempertahankan kesehatan.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan (Tim pokja SLKI SIKI DPP PPNI, 2018) pada diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif yaitu: Identifikasi tujuan yang akan dicapai, identifikasi cara mencapai tujuan secara konstruktif, nyatakan tujuan dengan kalimat positif, anjurkan mengenal masalah yang dialami.

Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan diturunkan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan, tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah diterapkan yang mencakup peringatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Retnaningsih, 2021).

Berdasarkan pengkajian di atas didapatkan 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Defisit pengetahuan pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pada diagnosa defisit pengetahuan pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes hari jum'at, 05 Januari 2024 tindakan keperawatan yang dilakukan dimulai pada Jam 09.00 WIB yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi, media leaflet dan lembar balik dan berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastritis, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengevaluasi tindakan, meminta kembali pasien untuk mengulangi materi yang sudah diberikan mengenai penyakit gastritis.

Peran promosi kesehatan dilakukan oleh perawat dengan memberikan penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan gastritis serta memberikan informasi tentang menjaga gaya hidup sehat peran preventif melibatkan kunjungan rumah untuk kelompok berisiko guna mencegah terjadinya gastritis, Peran kuratif mencakup mengajarkan keluarga cara membuat obat

tradisional, seperti air rebusan daun cincau, kencur dan kunyit, serta berkolaborasi dengan tenaga medis dalam pengobatan gastritis, tugas pemulihan berfokus pada usaha penyembuhan pengidap gastritis melalui pengendalian pola makan, menghindari makanan yang memicu produksi asam lambung, mengurangi stres, dan memastikan istirahat yang memadai (*Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna*, 2020).

2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pada diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes hari jum'at, 05 Januari 2024 tindakan keperawatan yang dilakukan dimulai pada Jam 09.00 WIB yaitu . Identifikasi tujuan yang akan dicapai, anjurkan mengenal masalah yang dialami

Sedangkan tindakan keperawatan ke dua yang dilakukan pada tanggal 06 januari 2024 yaitu mengidentifikasi cara dan tujuan yang akan dicapai, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat pemeliharaan kesehatan yang efektif pola hidup sehat makan teratur, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan teknik non farmakologis tarik napas dalam, memberikan terapi komplementer air seduhan kunyit.

Sesuai dengan Qamariah et al, (2018) kunyit dipercaya sebagai obat tradisional untuk maag atau asam lambung dan data empiris sesuai dengan penelitian tentang ekstrak etanol kunyit (*Curcuma domestica*) dalam mencegah peningkatan keasaman lambung *Rattus norvegicus* yang diinduksi histamin, menyatakan bahwa pemberian ekstrak kunyit secara intra oral sebelum induksi histamin dapat mencegah peningkatan kadar asam lambung, karena Kunyit memiliki kandungan zat aktif utama berupa kurkuminoid dan minyak atsiri. Kandungan kurkuminoid terdiri dari kurkumin, desmetoksikumin dan bisdesmetoksikurkumin, sedangkan minyak atsiri terdiri dari keton sesquiterpen, turmeron, tumeon, zingiberen, felandren, sabinen, borneol, dan sineil. Kandungan kunyit lainnya berupa lemak, karbohidrat, protein, vitamin C, karoten, garam mineral (zat besi, fosfor, kalsium).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan beberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan pada akhir proses keperawatan. evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan-keperawatan yang baru. Evaluasi adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat

keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, maka perlu disusun rencana (Retnaningsih, 2021).

Setelah melakukan beberapa implementasi/tindakan keperawatan selama 2 hari dari tanggal 05-06 Januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

- 1) Defisit pengetahuan pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang dilakukan pada jum'at 05, januari 2024 penulis menemukan data Subjektif Ny S mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit gastris yang dideritanya meliputi: penyebab, tanda dan gejala serta pengobatannya data obyektif Ny S sudah tampak tidak bingung lagi, Ny S Terlihat mampu menyebutkan mengenai gastritis, penyebab, tanda dan gejala serta pengobatannya.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan defisit pengetahuan pada Ny. S masalah teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menghentikan intervensi.

- 2) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Evaluasi pada diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang dilakukan pada Jum'at 05, Januari 2024 pada evaluasi hari pertama penulis menemukan data subjektif : Ny S mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai pemeliharaan kesehatan, data obyektif: Menyetujui apa yang telah disepakati mengenai pemeliharaan kesehatan, masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

Sedangkan evaluasi keperawatan hari ke dua pada hari sabtu 06 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif Ny S mengatakan bahwa akan menjalankan pola hidup yang kurang sehat yaitu sering makan tepat waktu data obyektif: menyetujui apa yang telah disepakati mengenai pemeliharaan kesehatan, Sudah mampu menyebutkan manfaat yang akan didapatkan setelah mencapai tujuan mengenai pemeliharaan kesehatan pola makan yang teratur, masalah sudah teratasi intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian

Data subyektif : Ny.S mengatakan tidak faham tentang penyakitnya dan tidak tau penyebab, tanda dan gejala dirinya terkena gastritis. Ny S mengatakan penyakitnya sering kambuh. Tn F mengatakan bahwa Ny.S menjalankan pola hidup yang kurang sehat yaitu sering makan tidak tepat waktu karena kebiasaan dari dulu. data obyektif: Ny.S terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya. TD: 130/80mmHg N: 75x/menit RR: 18x/menit S: 36.°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S adalah sebagai berikut : Defisit pengetahuan pada Ny. S pada di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Ny. S pada di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02.

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan diagnosa yaitu :

Defisit pengetahuan: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Sediakan materi, media dan berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastritis, berikan kesempatan untuk bertanya, evaluasi tindakan, meminta kembali pasien untuk mengulangi materi yang sudah diberikan mengenai penyakit gastritis.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif: identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan kontrak waktu, tempat apa yang dijelaskan mengenai tujuan dan manfaat pemeliharaan kesehatan yang efektif pola hidup sehat makan teratur.

4. Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 05 Desember 2022 sampai 06 Januari 2024 didapatkan 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

a. Defisit pengetahuan pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Defisit pengetahuan pada Ny S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 05 januari 2024 yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi sediakan materi, media dan berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastritis, berikan kesempatan untuk bertanya evaluasi tindakan, meminta kembali pasien untuk mengulangi materi yang sudah diberikan mengenai penyakit gastritis.

b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 03 Rw

02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 06 januari 2024 yaitu mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan kontrak waktu, tempat apa yang dijelaskan mengenai tujuan dan manfaat pemeliharaan kesehatan yang efektif pola hidup sehat makan teratur.

Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 06 januari 2024 yaitu: mengidentifikasi cara dan tujuan yang akan dicapai, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat pemeliharaan kesehatan yang efektif pola hidup sehat makan teratur, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan teknik non farmakologis tarik napas dalam, memberikan terapi komplementer air seduhan kunyit.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. S berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 05 januari 2024 sampai 06 januari 2024, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut: untuk kasus diagnosa pertama defisit pengetahuan pada Ny. S masalah teratasi dan untuk kasus diagnosa kedua pemeliharaan kesehatan tidak efektif masalah teratasi.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan materi dalam proses belajar tentang asuhan keperawatan keluarga bagi instansi agar mahasiswa paham dan menambah wawasan serta proses belajar yang lebih baik kedepannya.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya unit keluarga agar mempertahankan kesehatan anggota keluarga yang sakit sehingga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga. masyarakat juga diupayakan untuk memanfaatkan lingkungan untuk menjaga kesehatan seperti memodifikasi lingkungan yang sehat dan kebiasaan menanam tanaman obat keluarga (TOGA).

3. Bagi perawat komunitas

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan, memperbanyak penkes dan pengetahuan agar meningkatkan pelayanan keperawatan sehingga dapat mengatasi masalah penyakit agar lebih baik kedepannya.

4. Bagi mahasiswa/penulis

Mahasiswa/penulis diharapkan dapat menambah referensi, ketrampilan, dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga agar mudah melakukan konsultasi yang intens dengan dosen serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama Pendidikan.

6. DAFTAR REFERENSI

- Leipu, H. (2022). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. W yang menderita gastritis dengan diagnosis defisit pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*, 6(12), 1691–1698.
<https://doi.org/10.56338/jks.v6i12.4318>
- Prihashinta, A. W., Putriana, D., Studi, P., Gizi, I., Kesehatan, F. I., Surakarta, K., Gizi, P. S., & Kesehatan, F. I. (2022). Asupan vitamin D, frekuensi makan, dan keluhan gejala gastritis. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(April), 120–125.
- Qamariah, N., Mulyani, E. I., & Deiwi, N. (2018). Inventarisasi tanaman obat di Desa Peilangsian Kecamatan Mentawa Baru Ketapang Kabupaten Kotawaringin Timur. *Jurnal Medicinal Plants Research*, 149, 1–10.
- Reitmaningsih. (2021). *Keperawatan keluarga*. Semarang: CV Budi Utama.
- Riansyah, A., Nugraha, A., Patimah, I., & Fasha, M. A. (2023). [Judul Artikel Tidak Jelas]. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4, 5242–5248.
- Riasmini. (2017). Konsep asuhan keperawatan keluarga. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 2(3), 34–41.
- Saraswati, et al. (2022). Hubungan antara pola makan dan tingkat stres dengan gejala gastritis pada remaja di SMAN 25 Kabupaten Tangerang tahun 2023. *Jurnal Biologi, Pendidikan Biologi, dan Teknologi Kesehatan*, 9. <http://jurnal.anfa.co.id>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.