



PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA TENTANG POLA MAKAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH KESEHATAN GASTRITIS DI WILAYAH UPT PUSKESMAS PULO BRAYAN

Siti Rohania Tanjung¹, Evamona Sinuraya², Suharto³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : sitirohaniatanjung10@gmail.com¹, evamona.sinuraya@gmail.com², Hauraharto@gmail.com³,

Article History:

Received: 17-08-2023

Revised: 23-08-2023

Accepted: 05-09-2023

Keywords:

Gasritis, Keperawatan Keluarga, Pola Makan

Abstract: latar belakang: Lambung merupakan serangan awal mula terjadinya berbagai macam penyakit. Gastritis merupakan inflamasi dari lapisan mukosa dan submukosa gaster atau lambung, keluhan lain nya adalah mual, muntah, kembung, rasa penuh atau terbakar di perut bagian atas. Kurang pengetahuan keluarga tentang mengenal gastritis pada keluarga khususnya pola makan pada keluarga. (Sukarmin, 2018) Tujuan: Penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis. Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga penelitian ini dilakukan pada dua anggota keluarga yang memiliki masalah pada sistem pencernaan dengan pola makan pada gastritis. Hasil dan Pembahasan: Intervensi dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga I dan II adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis. Evaluasi yang dilakukan terhadap dua keluarga bahwa keluarga mengerti dan melaksanakan pola makan yang teratur dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung. Kesimpulan: Bahwa penelitian ini dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. pada kasus I dan II tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis yang dialami pada kedua keluarga dapat teratasi.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Lambung merupakan serangan awal mula terjadinya berbagai macam penyakit. Gastritis merupakan inflamasi dari lapisan mukosa dan submukosa gaster atau lambung, keluhan lain nya adalah mual, muntah, kembung, rasa penuh atau terbakar di perut bagian

atas. Kurang pengetahuan keluarga tentang mengenal gastritis pada keluarga khususnya pola makan pada keluarga. (Sukarmin, 2018).

Prevalensi gastritis Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa jumlah penderita gastritis di dunia mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia di antaranya Negara Inggris 22%, China 31 %, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5% (Mawey dkk, 2018) Di dunia, penderita gastritis berkisar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya.

Angka kejadian gastritis pada daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. (Gustin, 2018). Dari jumlah yang didapatkan dari Indonesia mencapai jumlah 30.154 kasus jumlah penelitian mencapai (4,9%) Data dari (Kemenkes 2015). Angka kejadian di Jawa Barat mencapai 31,2% dan daerah dengan penderita penyakit gastritis terbanyak adalah Kota Bandung dengan angka mencapai 15,37% (Wahyuni, 2018). Dan untuk di Kota Medan sebesar 91,6%. Sedangkan untuk kasus tertinggi gastritis di Kota Medan terdapat UPT Puskesmas Pulo Brayan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi gastritis didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kekambuhan ringan lebih banyak dibandingkan kekambuhan sedang dan berat, yaitu kekambuhan ringan sebanyak 20 responden (50%), kekambuhan sedang sebanyak 16 responden (40%), kekambuhan berat sebanyak 4 responden (10%). Rukmana, L.N (2019)

Hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis yang diartikan hubungan bermakna antara pola makan dengan kekambuhan gastritis ditemukan data bahwa: Makanan yang pedas sebanyak (13 responden) atau (43,3 %) kekambuhan gastritis yang dirasakan lebih dari 2 kali dalam sebulan gejala nyeri pada ulu hati sebanyak (6 responden) atau (20%) dan merasakan 2 kali dalam sebulan gejala mual dan muntah sebanyak (6 responden) atau (20%) disimpulkan bahwa semakin tidak teratur pola makan makan semakin berat pula kekambuhan gastritis. Widiya Tussakinah, Masrul & Ida Rahmah Burhan (2017).

Sehubungan antara stress dan pola makan dengan kejadian gastritis. Responden yang memiliki resiko berpeluang 5,2 kali untuk menderita gastritis sementara itu responden yang memiliki pola makan tidak baik mempunyai peluang 4,2 kali untuk menderita gastritis. Berdasarkan penyebab dan pencegahan penyakit gastritis untuk bisa mengetahui dan mengatur pola makan dalam mencegah penyakit gastritis sehingga masyarakat dan keluarga bisa mengatur makanan yang dikonsumsi dalam sehari-hari

Menurut informasi dari UPT Puskesmas Pulo Brayan Kota Kecamatan Medan Barat secara umum bahwa gastritis terus mengalami peningkatan angka kesakitan maupun angkatan kematian akibat gastritis. Hasil Survey awal yang dilakukan pada tanggal 03 November 2022 di Puskesmas Pulo Brayan didapatkan sebanyak 350 orang yang menderita penyakit gastritis pada tahun 2020 dan terjadi peningkatan penyakit gastritis sebanyak 599 orang tahun 2022

Namun demikian belum diperoleh studi lanjut berkaitan dengan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis pada keluarga dengan mengikutsertakan keluarga dan peran perawat keluarga di Puskesmas yang akan diteliti. Sehingga berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis pada keluarga di UPT Puskesmas Pulo Brayan.

LANDASAN TEORI

Gastritis atau yang sering dikenal sakit 'maag' merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Apabila dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian.

Keluarga adalah dua atau lebih dan dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Effendy, 2015)

Pola makan yang baik adalah dengan memulai sarapan pagi sebelum beraktivitas, makan siang sebelum ada rangsangan lapar dan makan malam sebelum tidur. Pola makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis, bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang di produksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung. Gastritis terjadi karena ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai, atau merica.) atau makanan yang memiliki kadar lemak yang tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol faktor jenis makanan juga turut menjadi pengaruh terhadap kejadian gastritis karena memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti asam, asin, pedas, gas serta makan makanan yang banyak mengandung lemak (Pastor, 2019).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Subyek penelitian dilakukan 2 responden anggota keluarga dengan menggunakan studi kasus dalam penelitian pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis di wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayan. Kriteria inklusi adalah : a. bersedia menjadi responden, b. diagnosa medis gastritis, c. keluarga kooperatif, Sedangkan kriteria eksklusi : a. keluarga yang tidak bersedia menjadi responden, b. keluarga yang tidak menderita komplikasi Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien I (Nn. F)

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga ditandai dengan TTV: TD: 110/80 mmHg P: 88x/m, T: 37,5°C RR: 22x/m, Skala nyeri 4 (0-10) BB: 40Kg, TB: 155cm IMT: 45,3 Kg
 2. Kurang pengetahuan keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga ditandai dengan Keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyebab tanda dan gejala dari
 3. nyeri yang dirasakan Skala nyeri 4(0-10) BB: 40Kg, TB: 155cm IMT: 45,3 Kg
Koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara kesehatan lingkungan ditandai dengan lingkungan rumah tampak kotor, Keluarga mengatakan nyaman berada di dalam rumah.
-

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien II (Nn. T)

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi gastritis pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan gastritis pada keluarga ditandai dengan TTV:TD:110/80mmHg N:80x/menit, RR:20x/menit, S: 37°C
2.	Skala nyeri 5 (0-10) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga
3.	mengenal masalah gizi keluarga ditandai dengan klien tampak bingung dalam menentukan makanan yang sehat, terlihat kurus, Kurang pengetahuan keluarga tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan ditandai dengan klien tidak pernah kepuskesmas, klien tampak beristirahat

Pembahasan

Setelah peneliti melakukan studi kasus Pendidikan Kesehatan Pola Makan Pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan *Gastritis* di Wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayan. Pasien I mulai dari tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan 31 Maret 2023 dan Pasien II mulai tanggal 30 Maret 2023 sampai dengan 02 April 2023. Maka penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara pasien I dan Pasien II. Adapun kesenjangan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada pasien.

Tahap Pengkajian

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. H

Pemeriksaan	Tn.H	Ny.F	An.A	An.A	Nn.F
Keadaan Umum	Baik, Compos Mentis	Baik, Compos Mentis	Baik, Compos Mentis	Baik, Compos mentis	Baik, Compos mentis
Tanda – tanda Vital	Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi :88x/m Pernafasan: 20x/m Suhu	Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi :86x/m Pernafasan: 18x/m Suhu tubuh: 36,2 C	Tekanan darah: 130/70 mmHg Nadi :90x/m Pernafasan: 22x/m Suhu tubuh: 36,7 C	Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi :86x/m Pernafasan: 18x/m	Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi :88x/m
Ekstremitas	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema
Integumen	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. T

Pemeriksaan	Tn.R	Ny.S	Tn.M	Nn.T	Tn.S
Keadaan Umum	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis,	Baik, Composmenti s,
Tanda-tanda Vital	tekanan darah: 130/80mmHg, N:90x/menit, RR:20x/menit, S:36°C	tekanan darah: 120/80mmHg, N:88x/menit, RR:22x/menit, S:36,5°C	tekanan darah: 110/90 mmHg, N:85x/menit, RR:20x/menit, S:36,2°C	tekanan darah:110/80mm Hg N:80x/menit, RR:20x/menit, S: 37°C	tekanan darah: 120/90mmHg, N:80x/menit, RR:22x/menit, S:35°C
Kepala	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus dan tampak hitam	Mesochepal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, koniungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, koniungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, koniungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, koniungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, koniungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran kelenjar

Dada	kelenjar tiroid, tidak ada lesi, I: simetris, tidak ada lesi, P: tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler	kelenjar tiroid, tidak ada lesi, I: simetris, tidak ada lesi, P: tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler	kelenjar tiroid, tidak ada lesi, I: simetris, tidak ada lesi, P: tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler	kelenjar tiroid, tidak ada lesi, I: simetris, tidak ada lesi, P: tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler	tiroid, tidak ada lesi, I: simetris, tidak ada lesi, P: tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler
Paru-paru	I: simetris, tidak tampak ictus cordis, P: tidak ada nyeri tekan, P: pekak, A: S1&S2 reguler	I: simetris, tidak tampak ictus cordis, P: tidak ada nyeri tekan, P: pekak	I: simetris, tidak tampak ictus cordis, P: tidak ada nyeri tekan, P: pekak	I: simetris, tidak tampak ictus cordis, P: tidak ada nyeri tekan, P: pekak	I: simetris, tidak tampak ictus cordis, P: tidak ada nyeri tekan, P: pekak
Jantung	I: tidak ada lesi, datar, P: tidak ada nyeri tekan, P: timpani, A-BU 14x/menit	I: tidak ada lesi, datar, P: tidak ada nyeri tekan, P: timpani, A-BU 10x/menit	I: tidak ada lesi, datar, P: tidak ada nyeri tekan, P: timpani, A-BU 14x/menit	I: tidak ada lesi, datar, P: terdapat nyeri tekan pada abdomen dengan skala nyer 5 (0-10), P: timpani, A-BU 20x/menit	I: tidak ada lesi, datar, P: tidak ada nyeri tekan, P: timpani, A: BU 12x/menit
Abdomen	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia
Reproduksi	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/iejas/edema, Bawah: akral teraba hangat, tidak ada teraba lesi/iejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/iejas/edema, Bawah: akral teraba hangat, tidak ada teraba lesi/iejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/iejas/edema, Bawah: akral teraba hangat, tidak ada teraba lesi/iejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/iejas/edema, Bawah: akral teraba hangat, tidak ada teraba lesi/iejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/iejas/edema, Bawah: akral teraba hangat, tidak ada teraba lesi/iejas/edema
Ekstremitas	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik
Integumen					

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 Pasien I (Nn.F) umur 21 tahun, pendidikan SMA pekerjaan pelayan di sebuah restaurant (waiters) dengan keluhan pusing, nyeri pada uluhati, kembung dan pola makan tidak teratur sering mengkonsumsi makan-makanan yang pedas, dan makanan siap saji, Sedangkan Pasien II (Nn.T) umur 23 tahun, pendidikan SMA tidak bekerja keluhan utama yang dialami nyeri diulu hati, tidak nafsu makan dan pola makan tidak teratur. Berdasarkan pengkajian diperoleh peneliti terdapat dua anggota keluarga yang mengalami gastritis.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisa data maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, diagnosa pasien I dan pasien II. Yang memiliki kesamaan diagnosa yaitu Kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi gastritis pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan gastritis pada keluarga.

Intervensi Keperawatan

Pendidikan kesehatan tentang pola makan tindakan yang diberikan mengkonsumsi makan makanan yang sehat seperti, mengkonsumsi sayur-sayuran yang tidak mengandung gas seperti sawi/kol, kubis, nangka dll mengkonsumsi buah-buahan yang tidak mengandung asam seperti (nanas, kedondong, rujak, dll) dan tidak dianjurkan untuk makan makanan yang pedas (sambal, cabai, saos, dll) tepat waktu dalam pola makan yang teratur, terhadap keluarga pasien I dan II.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan rencana keperawatan pada keluarga klien I dan II bahwa implementasi memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis Adapun implementasi keperawatan keluarga yang juga dilakukan pada klien I dan II selama tiga hari Pasien I mulai dari tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan 31 Maret 2023 dan Pasien II mulai tanggal 30 Maret 2023 sampai dengan 02 April 2023. antara lain : Mengkaji TTV, Berat badan, dan tinggi badan, Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat, Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat, Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup yang sehat dan berolahraga, Menganjurkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami sakit. Hasil implementasi pada keluarga I & II dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel Hari Pembedaan Implementasi antara Klien I & II

Antara	Hari I	Hari II	Hari III
Klien I (Nn. F)	<p>1. Mengkaji TTV Berat badan, dan tinggi badan Pola makan yang sehat pada klien Didapatkan hasil: TTV: TD: 110/80 mmHg P: 88x/m, T: 37,5°C, RR: 22x/m, Skala nyeri 4 (0-10) BB: 40Kg, TB: 155cm IMT: 45,3 Kg, Pola makan Nn.F tidak teratur Klien Mengatakan: Nn.F bekerja disebuah restaurant sebagai waiters dan beristirahat ketika pulang kerja dan waktu makan tidak teratur</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat Didapatkan hasil: Keluarga diajarkan tentang penyebab,</p>	<p>1. Mengkaji TTV Berat badan, dan tinggi badan Pola makan yang sehat pada klien Didapatkan hasil: TTV: TD: 110/80 mmHg P: 88x/m, T: 37,5°C, RR: 22x/m, Skala nyeri 4 (0-10) BB: 40Kg, TB: 155cm IMT: 45,3 Kg, Pola makan Nn.F tidak teratur Klien Mengatakan: Nn.F bekerja disebuah restaurant sebagai waiters dan beristirahat ketika pulang kerja dan waktu makan tidak teratur</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat Didapatkan hasil: Keluarga diajarkan tentang penyebab,</p>	<p>1. Mengkaji TTV Berat badan, dan tinggi badan Pola makan yang sehat pada klien Didapatkan hasil: TTV: TD: 110/80 mmHg P: 88x/m, T: 37,5°C, RR: 22x/m, Skala nyeri 4 (0-10) BB: 40Kg, TB: 155cm IMT: 45,3 Kg, Pola makan Nn.F tidak teratur Klien Mengatakan: Nn.F bekerja disebuah restaurant sebagai waiters dan beristirahat ketika pulang kerja dan waktu makan tidak teratur</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat Didapatkan hasil: Keluarga diajarkan tentang penyebab,</p>

<p>tanda dan gejala dari penyakit yang diderita Keluarga</p> <p>Menanyakan: Pola makan yang baik dan sehat yang dikonsumsi setiap harinya</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat Didapatkan hasil: lingkungan rumah tampak kotor Klien Mengatakan: jarang membersihkan rumahnya karena sekeluarga sibuk bekerja,</p> <p>4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup dilingkungan sehat dan berolahraga Didapatkan hasil: Nn.F tidak pernah berolahraga dan tidak begitu peduli dengan lingkungan rumah ataupun seisi rumah Klien Menanyakan: Nn.F mengatakan jarang berolahraga dan kurang peduli dengan lingkungan rumah ataupun seisi rumah dikarenakan sibuk bekerja</p> <p>5. Mengajarkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami nyeri Didapatkan hasil: Nn.F beristirahat apabila merasakan nyeri pada ulu hati Klien Menanyakan: Diwaktu kerja Nn.F mengatakan beristirahat apabila nyeri di ulu hati timbul pada saat</p>	<p>tanda dan gejala dari penyakit yang diderita Keluarga</p> <p>Menanyakan: Pola makan yang baik dan sehat yang dikonsumsi setiap harinya</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat Didapatkan hasil: lingkungan rumah tampak kotor Klien Mengatakan: jarang membersihkan rumahnya karena sekeluarga sibuk bekerja,</p> <p>4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup dilingkungan sehat dan berolahraga Didapatkan hasil: Nn.F tidak pernah berolahraga dan tidak begitu peduli dengan lingkungan rumah ataupun seisi rumah Klien Menanyakan: Nn.F mengatakan jarang berolahraga dan kurang peduli dengan lingkungan rumah ataupun seisi rumah dikarenakan sibuk bekerja</p> <p>5. Mengajarkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami nyeri Didapatkan hasil: Nn.F beristirahat apabila merasakan nyeri pada ulu hati Klien Menanyakan: Diwaktu kerja Nn.F mengatakan beristirahat apabila nyeri di ulu hati timbul pada saat</p>	<p>tanda dan gejala dari penyakit yang diderita Keluarga</p> <p>Menanyakan: Pola makan yang baik dan sehat yang dikonsumsi setiap harinya</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat Didapatkan hasil: lingkungan rumah tampak kotor Klien Mengatakan: jarang membersihkan rumahnya karena sekeluarga sibuk bekerja,</p> <p>4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup dilingkungan sehat dan berolahraga Didapatkan hasil: Nn.F tidak pernah berolahraga dan tidak begitu peduli dengan lingkungan rumah ataupun seisi rumah Klien Menanyakan: Nn.F mengatakan jarang berolahraga dan kurang peduli dengan lingkungan rumah ataupun seisi rumah dikarenakan sibuk bekerja</p> <p>5. Mengajarkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami nyeri Didapatkan hasil: Nn.F beristirahat apabila merasakan nyeri pada ulu hati Klien Menanyakan: Diwaktu kerja Nn.F mengatakan beristirahat apabila nyeri di ulu hati timbul pada saat</p>
---	---	---

Klien II (Nn.T)	<p>1. Mengkaji TTV, Berat badan, dan tinggi badan Didapatkan hasil: TTV: TD: 110/80 mmHg N: 80x/m, T: 37°C RR: 20x/m, Skala nyeri 5(0-10) BB: 47Kg, TB: 163cm Klien Mengatakan: berat badan menurun BB sebelumnya 48kg pada saat pengkajian berat bada 47kg</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat Didapatkan hasil: Keluarga dan klien dapat memahami apa yang sudah disampaikan Klien Mengatakan: Meningkatkan nafsu makan harus bagaimana</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat Didapatkan hasil: Rumah tampak bersih Klien Mengatakan: Klien dan keluarga sering membersihkan rumah setiap hari</p> <p>4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup yang sehat dan berolahraga Didapatkan hasil: Keluarga tampak memperhatikan apa yang sudah disampaikan terkait olahraga yang sehat Keluarga Mengatakan: Keluarga dan klien mengatakan akan</p>	<p>1. Mengkaji TTV, Berat badan, dan tinggi badan Didapatkan hasil: TTV: TD: 110/80 mmHg N: 80x/m, T: 37°C RR: 20x/m, Skala nyeri 5(0-10) BB: 47Kg, TB: 163cm Klien Mengatakan: berat badan menurun BB sebelumnya 48kg pada saat pengkajian berat bada 47kg</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat Didapatkan hasil: Keluarga dan klien dapat memahami apa yang sudah disampaikan Klien Mengatakan: Meningkatkan nafsu makan harus bagaimana</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat Didapatkan hasil: Rumah tampak bersih Klien Mengatakan: Klien dan keluarga sering membersihkan rumah setiap hari</p> <p>4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup yang sehat dan berolahraga Didapatkan hasil: Keluarga tampak memperhatikan apa yang sudah disampaikan terkait olahraga yang sehat Keluarga Mengatakan: Keluarga dan klien mengatakan akan</p>	<p>1. Mengkaji TTV, Berat badan, dan tinggi badan Didapatkan hasil: TTV: TD: 110/80 mmHg N: 80x/m, T: 37°C RR: 20x/m, Skala nyeri 5(0-10) BB: 47Kg, TB: 163cm Klien Mengatakan: berat badan menurun BB sebelumnya 48kg pada saat pengkajian berat bada 47kg</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan yang sehat Didapatkan hasil: Keluarga dan klien dapat memahami apa yang sudah disampaikan Klien Mengatakan: Meningkatkan nafsu makan harus bagaimana</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk memelihara lingkungan yang bersih dan sehat Didapatkan hasil: Rumah tampak bersih Klien Mengatakan: Klien dan keluarga sering membersihkan rumah setiap hari</p> <p>4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk hidup yang sehat dan berolahraga Didapatkan hasil: Keluarga tampak memperhatikan apa yang sudah disampaikan terkait olahraga yang sehat Keluarga Mengatakan: Keluarga dan klien mengatakan akan</p>
------------------------	---	---	---

melakukan olahraga ringan	melakukan olahraga ringan	melakukan olahraga ringan
5. Menganjurkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami sakit	5. Menganjurkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami sakit	5. Menganjurkan klien untuk beristirahat apabila sedang mengalami sakit
Didapatkan hasil: Nn.T tampak beristirahat	Didapatkan hasil: Nn.T tampak beristirahat	Didapatkan hasil: Nn.T tampak beristirahat
Mengatakan: Nn.T hanya beristirahat dirumah apabila nyeri timbul.	Mengatakan: Nn.T hanya beristirahat dirumah apabila nyeri timbul.	Mengatakan: Nn.T hanya beristirahat dirumah apabila nyeri timbul.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien ke II, maka tahap evaluasi semua masalah dapat di hari ke empat Selama delapan hari dilakukan penelitian terhadap kedua pasien sebagai berikut: Pasien I (mulai tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023), dan pasien II (mulai tanggal 30 Maret 2023 sampai tanggal 02 April 2023), maka didapatkan evaluasi bahwa:

1. Pada pasien I (Nn.F) dengan masalah kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi Gastritis teratasi setelah hari ke-3 perawatan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi yaitu:
 - a. Data Subyektif : Nn.F mengatakan pola makan sudah mulai teratur 3x sehari
 - b. Data Obyektif : Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali mengenai pola makan yang dapat dikonsumsi setiap hari
2. Pada pasien II (Nn.T) dengan masalah kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi *Gastritis* teratasi setelah hari ke-3 perawatan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi yaitu:
 - a. Data Subyektif : Nn. T mengatakan nafsu makan mulai meningkat
 - b. Data Obyektif : Nn.F nafsu makan sudah mulai meningkat

KESIMPULAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien I & II maka diperoleh diagnosa keperawatan yaitu Kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi gastritis pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan gastritis pada keluarga.

Diagnosa Keperawatan

Setelah ditemukan masalah Kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi gastritis pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan gastritis pada keluarga maka dilakukanlah skoring untuk menentukan prioritas masalah, dan sesudah skoring dilakukan didapatkan prioritas masalah pada klien I & II yaitu Kurang pengetahuan keluarga tentang mengatasi gastritis pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan gastritis pada keluarga

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Setelah perencanaan dibuat, maka perawat melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pola makan tindakan yang diberikan mengkonsumsi makan makanan yang sehat seperti, mengkonsumsi sayur-sayuran yang tidak mengandung gas seperti sawi/kol, kubis, nangka dll mengkonsumsi buah-buahan yang tidak mengandung asam seperti (nanas, kedondong, rujak, dll) dan tidak dianjurkan untuk makan makanan yang pedas (sambal, cabai, saos, dll) tepat waktu dalam pola makan yang teratur, terhadap keluarga pasien I dan II.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara klien I & II masalah kesehatan gastritis dengan diberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis maka didapatkan hasil pola makan pada anggota keluarga sudah dalam batas normal.

SARAN

1. Bagi Keluarga
Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang pola makan pada pasien gastritis agar gastritis dapat terkontrol dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gastritis.
2. Bagi Penelitian
Penelitian ini diharapkan akan memberikan gambaran kepada peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan implementasi memberikan pendidikan kesehatan keluarga tentang pola makan pada pasien gastritis.
3. Bagi Puskesmas
Hendaknya hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan gambaran kepada puskesmas, untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada keluarga dengan masalah kesehatan gastritis yang tidak terkontrol pola makannya karena tidak menjaga pola makan yang baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada UPT. Puskesmas Pulo Brayon yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Amanda, K. A., dkk. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*. Vol.3 No. 2.
- [2] Ausrianti, R., & Nurleni, N. (2019). *Hubungan Pola Makan Dan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. M Jamil Padang Tahun 2018*. MENARA Ilmu, XIII(4), 105-112.
- [3] *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Sudarth. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- [4] Dewantoro, A., 2019. *Hubungan Pola Makan Dan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016* Jurnal Farmacia Pendahuluan Masalah Kesehatan Masyarakat Khususnya Negara

- Berkembang Termasuk Indonesia Sangat Beragam Dan Ha. Vol. 1 No. 2, 1-6.
- [5] Diyono. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penanda Media Goup.
- [6] Dwi Meilani A, Ratna. 2016. *Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis*. Jurnal AKP Vol. 7 No. 1, 23-29.
- [7] Doengoes, Marilyn E. dkk. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jakarta Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Smeltzer, Suzanne C, ,Brenda G. Bare. (2001).
- [8] Effendy.(2015). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta EGC.
- [9] Eka Novitiyanti. (2020). *Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan 10(1): 18-22.
- [10] Gusti, Salvaria. (2017) *Asuhan Keperawatan Keluarga* Jakarta: Cv Trans Info Media.
- [11] Gustin, K. Rahma., (2018). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota*. Bukittinggi Tahun 2019.
- [12] Handayani, S. D., Kosasih., C. E., Priambodo., A. P., *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- [13] Hartati, S. Utomo., W. Jumaini., (2014). *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Vol. 1 No. 2.
- [14] Mawey dkk, 2018. *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Polda Sumatra Selatan*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 4 No. 1.
- [15] Mappagerang, Rostiani, and Hasnah. 2017. *Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Diruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*. Jikp Ilmiah Kesehatan Pencerah Vol. 6 No. 1, 59-64.
- [16] Merita, et al, 2016. *Hubungan Tingkat Stress Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim Vol. 5 No. 1, 51-58.
- [17] Mustakim., Rimbawati, Y. Wulandari, R. (2022). *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Polda Sumatra Selatan*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 4 No. 1.
- [18] Nies.,& Ewen (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- [19] Okviani, W. (2011); *Pola Makan Gastritis*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.
- [20] Pastor, Naisha Z, M. 2019a. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X Di Ma Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019*, Vol. 23 No. 3 :2019..
- [21] Putri, R. S. M ., Agustin., H. Wulansari., *Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis Pada Pasien Di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC)*. Jurnal Keperawatan. Vol. 1 No. 2.
- [22] Profil UPT Puskesmas Pulo Brayon tahun 2022
- [23] Rafani, 2020. *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Polda Sumatra Selatan*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 4 No. 1.

- [24] Rukmana, L. N. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Di SMA N I Ngaglik* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- [25] Shalahuddin, I. Rosidin., U. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. Vol. 18 No. 1.
- [26] Sartika, I. Rositasari., S. Bintoro., W. (2020). *Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pajang Surakarta*. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta. Vol. 13 No. 2.
- [27] Sunarmi, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Myhammadiyah Palembang Tahun 2018*, Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Vol. 8 No. 1, :61-75.
- [28] Suharto., Khairani, A.I & Dkk. (2022). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus*. Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan.
- [29] Sukarmin, 2018. *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Polda Sumatra Selatan*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 4 No. 1.
- [30] Suwardi, 2019. *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Polda Sumatra Selatan*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 4 No. 1.
- [31] Siregar, P.A (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Medan: UINSU Press.
- [32] Tussakinah, W. M., dan Burham, I, R. (2018). *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Andalas . Vol. 7 No. 2, 217