



Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Dewasa Pada Ibu I Dengan Menggunakan Terapi *Guided Imagery* Dan Pemberian Perasan Air Kunyit Untuk Menurunkan Nyeri Gastritis Di Sangiang Jaya

Rini Lestari¹, Rina Puspita Sari², Nur Afifah³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Yatsi Madani

²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³Puskesmas Sangiang

Email : rinilestarisalwa@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : terapi *Guided imagery* merupakan suatu teknik untuk mengalihkan pikirannya terhadap sesuatu yang indah sesuai dengan instruksi. Sedangkan kunyit adalah salah satu tumbuhan yang mudah ditemukan dan bermanfaat dalam menagani nyeri pada gastritis. **Tujuan** : memberikan terapi untuk menurunkan rasa nyeri gastritis pada keluarga dengan tahap perkembangan Dewasa khususnya ibu I untuk membantu menurunkan nyeri. **Metode** : studi kasus dilakukan dengan terapi *Guided Imagery* selama 3 kali pertemuan dengan waktu 10-20 menit dan pemberian perasan air kunyit selama 2x sehari di pagi dan sore hari, intervensi perawatan penerapan terapi *Guided Imagery*, pemberian perasan air kunyit dan edukasi mengenai gastritis. **Hasil** : post terapi *Guided Imagery* Ibu I mengalami penurunan tingkat nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi 1 (nyeri ringan). **Kesimpulan** : bahwa selama memberikan intervensi, tingkat nyeri yang dirasakan oleh Ibu I mengalami penurunan sebanyak 4 tingkat.

Kata Kunci : Terapi *Guided Imagery*, Perasan air kunyit, Gastritis, Keluarga.

PENDAHULUAN

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh perkawinan, ikatan darah, dan adopsi yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan saudara yang tinggal dalam satu rumah yang saling berbagi dalam hal ekonomi dan mempunyai suatu komitmen serta menjalankan perannya masing-masing, tidak hanya memperhatikan pertumbuhan fisik tetapi juga memelihara pertumbuhan psikososial anggota keluarganya (Fuadi, 2021).

Keperawatan keluarga adalah sebuah pelayanan secara holistik di mana keluarga serta bagian-bagiannya menjadi pusat pelayanan yang tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi hingga evaluasi melibatkan seluruh anggota keluarga di dalamnya. (Salamung et al., n.d.)

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu gastritis. (Parasandy et al., 2023)

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam sistem pencernaan. Nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. (Utami & Kartika, 2020)

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan oenyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua. Gastritis disebabkan salah satunya karena sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang di konsumsi setiap hari. (Dewi et al., 2023)

Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, terasa begah, ketidaknyamanan pada epigastrium, mual serta muntah. Nyeri gastritis digambarkan seperti rasa panas yang mengganggu. Terapi atau pengobatan pada gastritis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Tujuan utama dari pengobatan gastritis adalah untuk menghilangkan nyeri. Dari terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat penetralisir asam lambung seperti antasid, penyekat reseptor, dan penghambat pompa proton. Sedangkan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri gastritis adalah terapi *guided imagery*. (Umaroh & Sulistyanto, 2021)

Menurut Badan penelitian kesehatan WHO tahun 2020 terdapat beberapa negara di dunia yang angka presentase dari kejadian gastritis tinggi yaitu Negara Inggris 22%, China 315, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Prancis 29,5% (Rimbawati, 2022). Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% (Rimbawati, 2022).

Angka kejadian gastritis di beberapa wilayah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. (Herliyanti et al., 2024)

Guided imagery adalah salah satu teknik distraksi nyeri yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar kolesterol, glukosa dan meningkatkan sel. *Guided imagery* merupakan suatu teknik untuk mengalihkan pikirannya terhadap sesuatu yang indah sesuai dengan instruksi. (Sumariadi et al., 2021)

Berdasarkan penelitian (Umaroh & Sulistyanto, 2021), dari 137 responden yang mengalami tingkat nyeri mengalami penurunan setelah diberikan terapi *guided imagery*, hal ini terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi *guided imagery* efektif digunakan pada klien dengan masalah nyeri akut.

Salah satu terapi nonfarmakologis yang mudah dilakukan dan bahannya tersedia di pasar serta dapat dilakukan sendiri di rumah, yang mana salah satu pengobatan tersebut adalah konsumsi air perasan kunyit, dimana terapi ini dapat mengurangi nyeri ulu hati pada gastritis. (Sa'adah & Hafifah, 2021)

Dalam penelitian (Sa'adah & Hafifah, 2021), didapatkan hasil setelah dilakukan intervensi terapi pemberian perasan air kunyit 2 kali sehari selama 3 hari setelah makan, nyeri yang dirasakan klien berkurang dari skala awal 3 menjadi tidak nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa memang terapi nonfarmakologi salah satunya pemberian perasan air kunyit efektif dalam menurunkan nyeri pada klien dengan masalah nyeri akut pada gastritis.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Dewasa Pada Ibu I Dengan Menggunakan Terapi *Guided Imagery* Dan Pemberian Perasan Air Kunyit Untuk Menurunkan Nyeri Gastritis Di Sangiang Jaya tahun 2024".

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

Ibu I berusia 47 tahun memiliki kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan tinggal di kp. Gebang Raya Kelurahan Sangiang Jaya RT 03 RW 05. Ibu I dan bapak S berasal dari suku sunda, bapak S bekerja sebagai karyawan swasta. Keluarga ini memiliki anak perempuan yang berusia 24 tahun yang belum menikah, sedangkan teman-teman seusianya banyak yang sudah berkeluarga sehingga membuat ibu I merasa khawatir terhadap anaknya.

Lingkungan tempat tinggal keluarga ibu. I dikelilingi tetangga yang ramah dan saling menolong satu sama lain. Kegiatan yang biasa diikuti oleh ibu I adalah pengajian yang diadakan rutin setiap malam jum'at. Kondisi rumah ibu I saling berderet dengan tetangganya, tanpa ada sekat, kondisi rumah kurang pencahayaan, jendela jarang di buka karena rumah ibu I dengan tetangga nya menempel.

Pada saat pengkajian ibu I mengatakan nyeri pada ulu hati ketika telat makan dengan skala nyeri 5 seperti di tusuk tusuk hilang timbul di area perut atas. Ibu I juga mengatakan perut terasa perih dan kembung. Nyeri yang dirasakan oleh ibu I sudah dirasakan sejak lebih dari 1 tahun terakhir ini dan nyerinya hilang timbul. Ibu I mengatakan sering makan makanan pedas dan asam, rutin minum kopi 2 kali dalam sehari. Ibu I jarang makan pagi dan lebih suka minum kopi di pagi hari, makan siang di jam 12 siang dan jarang makan malam. Ibu I mengatakan mual dan bingung cara mengatasinya. Ibu I tampak belum mengetahui penyakitnya secara jelas dan merasa kurang informasi untuk mengatasi masalahnya.

Ibu I mengatakan kurangnya informasi tentang penyakit maag dan ingin mengetahui tanda dan gejala penyakit maag. Ibu I memiliki pendidikan terakhir SD. Ibu I juga mengatakan ingin mengetahui cara menurunkan nyeri selain minum obat dari klinik atau faskes lainnya.

Hasil pemeriksaan TTV di dapatkan tekanan darah 138/82 mmHg, RR 20 x/menit, nadi 108x/menit suhu 36,8°C. Aktivitas sehari hari ibu I adalah memasak, mencuci dan menyetrika pakaian. Ibu I mengatakan suami dan anaknya sehat, dan apabila ibu I sakit menggunakan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas terdekat.

3.2. Analisa Data

Tabel 3.2. 1 Analisa Data

No.	Analisa Keperawatan	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu I mengatakan nyeri pada perut kiri dan ulu hati, perut terasa perih, kembung dan mual P: nyeri di rasakan ketika Ibu I telat makan Q: nyeri seperti tertusuk dan panas pada ulu hati R: nyeri di perut sebelah kiri dan atas (ulu hati) S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul di area perut atas sudah lebih dari 1 tahun terakhir <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu I tampak meringis dan gelisah ketika sakitnya kambuh <p>Hasil pemeriksaan TTV:</p>	<p>Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan D.0078 Nyeri Kronis Pada Ibu I</p>

	TD: 138/82 mmHg RR 20 x/menit Nadi 108x/menit suhu 36,8°C	
2	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu I mengatakan kurangnya informasi tentang penyakit maag dan ingin mengetahui tanda dan gejala penyakit Ibu I menanyakan cara mengatasi penyakitnya DO: <ul style="list-style-type: none"> Ibu I sering mengkonsumsi makanan tidak sesuai anjuran seperti makanan pedas, asam dan kopi Ibu I memiliki pendidikan terakhir SD 	Kategori: Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran D.0111 Defisit Pengetahuan Pada Ibu I
3	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu I mengatakan rutin meminum kopi 2x dalam sehari Ibu I mengatakan suka makan makanan pedas dan asam DO: <ul style="list-style-type: none"> Ibu I terlihat belum mampu menjalankan perilaku hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan pedas dan asam, mengkonsumsi kopi setiap hari 	Kategori: Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran D.0117 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Ibu I

3.3. Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. D. 0078 Nyeri Kronis

Tabel 3.3. 1 Skoring Diagnosa Nyeri Kronis

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah Skala: Potensial: 1 Risiko: 2 Aktual: 3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu I mengatakan nyeri pada perut kiri dan ulu hati dengan skala 5, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan hilang timbul, nyeri di rasakan ketika makan makanan pedas dan asam
2. Kemungkinan masalah untuk dirubah Skala: Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu I mengatakan rutin minum kopi 2x sehari dan suka makan makanan pedas dan asam, hal ini merupakan gaya hidup pasien yang bisa di ubah seiring dengan berjalannya waktu
3. Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ibu I memiliki pola makan yang tidak teratur, namun masalah ini berpotensi cukup untuk di cegah
4. Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat harus segera ditangani: 2 Masalah ada tapi tidak perlu segera ditangani: 1 Masalah tidak di rasakan: 0	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu I merasa nyeri nya sangat mengganggu aktivitas dan merasa tidak nyaman. Hal ini merupakan masalah yang harus segera di tangani, jika tidak ibu I akan merasa tidak nyaman setiap hari dan keluhannya tidak kunjung berkurang
Total Skor			4 2/3	

2. D.0117 Defisit Pengetahuan

Tabel 3.3. 2 Defisit Pengetahuan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah Skala: Potensial: 1 Risiko: 2 Aktual: 3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu I mengatakan kurang informasi terkait penyakitnya dan ingin mengetahui tanda dan gejala penyakit maag
2. Kemungkinan masalah untuk dirubah Skala: Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu I mengatakan rutin minum kopi 2x sehari dan suka makan makanan pedas dan asam, hal ini merupakan hal yang cukup mudah untuk di ubah secara perlahan jika sudah diberikan edukasi tentang pola hidup pada penderita gastritis
3. Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ibu I memiliki pola hidup yang kurang sehat, namun masalah ini berpotensi rendah untuk di cegah jika ibu I sudah tahu pola hidup yang baik
4. Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat harus segera ditangani: 2 Masalah ada tapi tidak perlu segera ditangani: 1 Masalah tidak di rasakan: 0	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu I kurang informasi terkait penyakitnya, hal ini bisa diberikan edukasi tentang penyakitnya, masalah ini harus segera di tangani agar pola hidup pasien bisa berubah
Total Skor			4 1/3	

3. D.0117 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 3.3. 3 Skoring Diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah Skala: Potensial: 1 Risiko: 2 Aktual: 3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu I mengatakan sering makan makanan pedas dan asam dan rutin minum kopi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu I memiliki pola hidup yang memicu untuk munculnya gastritis
2. Kemungkinan masalah untuk dirubah Skala: Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu I mengatakan rutin minum kopi 2x sehari dan suka makan makanan pedas dan asam, hal ini merupakan hal yang cukup mudah untuk di ubah secara perlahan
3. Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ibu I memiliki pola hidup yang kurang sehat, namun masalah ini berpotensi rendah untuk di cegah jika ibu I tahu cara memelihara kesehatannya
4. Menonjolnya masalah Skala:	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ibu I perlu di berikan edukasi dahulu agar mengetahui penyakitnya, jika sudah mentehauai penyakitnya maka pemeliharaan kesehatannya akan meningkat.

Masalah berat harus segera ditangani: 2				
Masalah ada tapi tidak perlu segera ditangani: 1				
Masalah tidak di rasakan: 0				
Total Skor	3 5/6			

3.4. Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 3.4. 1 Prioritas Diagnosa Keperawatan

No	Masalah Keperawatan
1	Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan D.0078 Nyeri Kronis
2	Kategori: Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran D.0111 Defisit Pengetahuan
3	Kategori: Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran D.0117 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

3.5. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan D.0078 Nyeri Kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri menurun L. 08066 Tingkat Nyeri <ul style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun (5-2) Meringis menurun (5-2) Mual menurun (5-2) Frekuensi nadi membaik (3-5) 	<ul style="list-style-type: none"> Mengenal masalah keluarga I 08238 Manajemen Nyeri <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala intensitas nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <ul style="list-style-type: none"> Merawat anggota keluarga yang sakit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri <ul style="list-style-type: none"> Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>) <ul style="list-style-type: none"> Memodifikasi lingkungan keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaannya, kebisingan) <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan pelayanan kesehatan <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Kategori: Perilaku	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit	<ul style="list-style-type: none"> Mengenal masalah kesehatan I.12383 Edukasi Kesehatan <p>Observasi</p>

<p>Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran D.0111 Defisit Pengetahuan</p>	<p>diharapkan tingkat pengetahuan meningkat L. 12111 Tingkat Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan pengertian gastritis (2-5) • Mampu menjelaskan tanda dan gejala gastritis (2-5) • Mampu menjelaskan penyebab gastritis (2-5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>2. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan <p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit I.12444 Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan <p>4. Menciptakan Lingkungan rumah yang sehat I.12383 Edukasi Kesehatan</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS • Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan <p>I.12441 Edukasi Program Pengobatan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar • Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi • Informasikan faskes yang dapat digunakan selama pengobatan
<p>Kategori: Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran D.0117 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat L. 12104 Manajemen Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko yakni pola makan yang baik (2-4) • Menerapkan program hidup sehat (2-4) • Aktivitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (2-4) 	<p>1. Mengenal masalah kesehatan I.12435 Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan upaya kesehatan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya • Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya <p>2. Membuat keputusan yang tepat</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (mengonsumsi perasan air kunyit) • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan <p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit I.13483 Mobilisasi Keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jadilah pendengar yang baik untuk anggota

		<p>keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buat keputusan rencana perawatan bersama anggota keluarga <p>4. Menciptakan lingkungan rumah yang sehat I.12435 Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan promkes dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya <p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan I.12435 Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penanganan masalah kesehatan • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
--	--	--

3.6. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6. 1 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
Hari ke-1				
Nyeri Kronis	Senin, 08 Juli 2024 Jam 15.00-15.25 WIB	<p>1. Mengetahui masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, intensitas nyeri <p>Hasil: Ibu I mengatakan nyeri pada perut kiri dan ulu hati skala 5, nyeri seperti tertusuk-tusuk, perut kembung dan mual</p> <p>5. Menentukan tindakan yang tepat bagi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik <i>guided imagery</i>. • Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Hasil: Ibu I dan keluarga setuju dan antusias untuk mengetahui teknik <i>guided imagery</i></p> <p>6. Memodifikasi lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 	<p>S: Ibu I mengatakan masih nyeri P: nyeri ketika setelah makan makanan pedas dan asam, minum kopi rutin masih dilakukan Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk dan panas di dada R: nyeri di perut kiri bawah dan ulu hati S: Skala nyeri 5 T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan nyeri dan terkadang mual <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah nyeri kronis belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan intervensi - Lakukan pengkajian nyeri dan lingkungan keluarga - Lakukan teknik nonfarmakologis <i>guided imagery</i> 1x sehari selama 10-20 menit - Lakukan evaluasi 	Rini Lestari

		(pencahayaan, kebisingan) Hasil: Keluarga Ibu I berusaha untuk tidak menimbulkan kebisingan di sekitar rumah dan mengubah pencahayaan di rumahnya		
Defisit Pengetahuan	Senin, 08 Juli 2024 15.25-15.45 WIB	1. Mengenal masalah keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (PHBS) • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS Hasil: setelah diberikan edukasi terkait pentingnya menjaga PHBS agar terhindar dari sakit gastritis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I mengatakan mulai paham dan akan merubah pola hidupnya dengan cara mengurangi minum kopi dan makan makanan pedas dan asam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I tampak mulai memahami penerapan PHBS dan aktif dalam pemberian edukasi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Diskusikan perilaku hidup bersih dan sehat - Berikan dukungan untuk menjalani PHBS 	Rini Lestari
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif		1. Mengenal masalah keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan upaya kesehatan • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan dengan pemberian perasan air kunyit Hasil: Ibu I dan keluarga tampak siap dan mampu menjalankan PHBS 2. Memodifikasi lingkungan keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I mengatakan sudah siap menjalankan PHBS secara pelan-pelan dan mengkonsumsi perasan air kunyit - Keluarga Ibu I mengatakan akan merubah kondisi lingkungan agar lebih kondusif dan memperbaiki pencahayaan rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I tampak mulai memahami cara penerapan PHBS dan merubah kondisi lingkungan rumahnya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian 	Rini Lestari

		<p>hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya</p> <p>Hasil: saat diberikan edukasi, Ibu I dan keluarga tampak sudah siap menerima informasi meskipun pengaruh lingkungan rumahnya yang berisik dan minim pencahayaan</p> <p>3. Menggunakan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan <p>Hasil: Ibu I akan datang ke faskes terdekat yaitu puskesmas jika nyerinya tidak dapat di toleransi dengan teknik nonfarmakologis</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya 	
--	--	--	---	--

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
Hari ke-2				
Nyeri Kronis	Selasa, 09 Juli 2024 Jam 15.00-15.25 WIB	<p>1. Mengetahui masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, intensitas nyeri <p>Hasil: Ibu I mengatakan nyeri pada perut kiri dan ulu hati skala 3, nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, perut kembung dan mual berkurang</p> <p>2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik <i>guided imagery</i> Jelaskan strategi meredakan 	<p>S: Ibu I mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>P: nyeri ketika setelah makan makanan pedas dan asam, minum kopi rutin sudah tidak dilakukan</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk dan panas di dada berkurang</p> <p>R: nyeri di perut kiri bawah dan ulu hati berkurang</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kondisi pasien tampak lebih baik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> masalah nyeri kronis teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> lanjutkan intervensi Lakukan pengkajian nyeri dan lingkungan keluarga Lakukan teknik nonfarmakologis <i>guided imagery</i> 10-20 menit Lakukan evaluasi 	Rini Lestari

		<p>nyeri</p> <p>Hasil: Ibu I dan keluarga sudah mampu melakukan teknik <i>guided imagery</i></p> <p>3. Memodifikasi lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) <p>Hasil: Keluarga Ibu I sudah melakukan untuk tidak menimbulkan kebisingan di sekitar rumah dan mengubah pencahayaan di rumahnya</p>		
Defisit Pengetahuan	Selasa, 09 Juli 2024 15.25-15.45 WIB	<p>1. Mengenal masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (PHBS) • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS <p>Hasil: setelah diberikan edukasi terkait pentingnya menjaga PHBS agar terhindar dari sakit gastritis</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I mengatakan sudah paham dan mulai merubah pola hidupnya dengan cara mengurangi minum kopi dan makan makanan pedas dan asam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I tampak mulai memahami penerapan PHBS <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Diskusikan perilaku hidup bersih dan sehat - Berikan dukungan untuk menjalani PHBS 	Rini Lestari
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Selasa, 09 Juli 2024 Jam 15.45-16.10 WIB	<p>1. Mengenal masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan upaya kesehatan • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan dengan pemberian perasan air kunyit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I mengatakan sudah siap menjalankan PHBS secara pelan-pelan - Keluarga Ibu I mengatakan akan merubah kondisi lingkungan agar lebih kondusif dan memperbaiki pencahayaan rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I tampak mulai 	Rini Lestari

		<p>Hasil: Ibu I dan keluarga tampak siap dan mampu menjalankan PHBS</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya <p>Hasil: saat diberikan edukasi, Ibu I dan keluarga tampak sudah siap menerima informasi meskipun pengaruh lingkungan rumahnya yang berisik dan minim pencahayaan</p> <p>3. Menggunakan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan <p>Hasil: Ibu I akan datang ke faskes terdekat yaitu puskesmas jika nyerinya tidak dapat di toleransi dengan teknik nonfarmakologis</p>	<p>memahami cara penerapan PHBS dan merubah kondisi lingkungan rumahnya</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya 	
--	--	---	---	--

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
Hari ke-3				
Nyeri Kronis	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 15.00-15.25 WIB	<p>1. Mengenal masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, intensitas nyeri <p>Hasil: Ibu I mengatakan nyeri pada perut kiri dan ulu hati skala 1, nyeri seperti tertusuk-tusuk tidak ada, perut</p>	<p>S: Ibu I mengatakan keluhan nyeri hampir tidak dirasakan</p> <p>P: nyeri ketika setelah makan makanan pedas dan asam, minum kopi rutin sudah tidak dilakukan</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk dan panas di dada berkurang</p> <p>R: nyeri di perut kiri bawah dan ulu hati berkurang</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasien tampak lebih baik <p>A:</p>	Rini Lestari

		<p>kembung dan mual tidak ada</p> <p>4. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik <i>guided imagery</i> Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Hasil: Ibu I dan keluarga sudah mampu melakukan teknik <i>guided imagery</i></p> <p>1. Memodifikasi lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) <p>Hasil: Keluarga Ibu I sudah melakukan untuk tidak menimbulkan kebisingan di sekitar rumah dan mengubah pencahayaan di rumahnya</p>	<p>- masalah nyeri kronis teratasi</p> <p>P:</p> <p>- intervensi dihentikan</p>	
<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Rabu, 10 Juli 2024 15.25-15.45 WIB</p>	<p>1. Mengenal masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (PHBS) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS <p>Hasil: setelah diberikan edukasi terkait pentingnya menjaga PHBS agar terhindar dari sakit gastritis</p>	<p>S:</p> <p>- Ibu I mengatakan sudah paham dan mulai merubah pola hidupnya dengan cara tidak minum kopi dan makan makanan pedas dan asam</p> <p>O:</p> <p>- Ibu I tampak mulai memahami penerapan PHBS</p> <p>A:</p> <p>- Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Intervensi dihentikan</p>	<p>Rini Lestari</p>

<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p>	<p>Rabu, 10 Juli 2024 Jam 15.45-16.10 WIB</p>	<p>1. Mengetahui masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan upaya kesehatan • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan dengan pemberian perasan air kunyit <p>Hasil: Ibu I dan keluarga tampak mampu menjalankan PHBS</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya <p>Hasil: saat diberikan edukasi, Ibu I dan keluarga tampak sudah siap menerima informasi meskipun pengaruh lingkungan rumahnya yang berisik dan minim pencahayaan</p> <p>3. Menggunakan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan <p>Hasil: Ibu I akan datang ke faskes terdekat yaitu puskesmas jika nyerinya tidak dapat di toleransi dengan teknik nonfarmakologis</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I mengatakan sudah siap menjalankan PHBS mengkonsumsi perasan air kunyit rutin - Keluarga Ibu I mengatakan sudah merubah kondisi lingkungan agar lebih kondusif dan memperbaiki pencahayaan rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu I tampak sudah memahami cara penerapan PHBS dan merubah kondisi lingkungan rumahnya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	<p>Rini Lestari</p>
---	---	---	--	---------------------

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tipe keluarga Ibu I adalah keluarga dengan tahap perkembangan dewasa pelepasan. Menurut (Friedman, 2010) tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah. Lamanya tahap perkembangan ini tergantung banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga

mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membantu hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengasi masalah ini orang tua perlu melakukan aktivitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

4.1 Nyeri Kronis Pada Ibu I dengan Gastritis

Hasil pengkajian pada keluarga Ibu I, didapatkan data bahwa Ibu I sedang mengalami gastritis, dengan kualitas seperti tertusuk-tusuk dan skala nyeri 5, ibu I tampak meringis kesakitan dan mengeluh perut perih dan kembung. Berdasarkan data ini maka dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis pada ibu I dengan gastritis, saat dilakukan pengkajian ibu I belum mengetahui tentang gastritis dan cara untuk mengatasi nyeri gastritis tersebut, ibu I mengatakan ketika maag nya muncul hanya berbaring ditempat tidur, dan jika nyeri tidak dapat ditoleransi maka ibu I akan datang ke faskes terdekat untuk sekedar mendapatkan obat.

Intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri dengan memberikan teknik nonfarmakologis yaitu dengan melakukan teknik *guided imagery* yang dilakukan selama 10-20 menit secara rutin. Setelah 3 hari dilakukan intervensi secara berturut-turut nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 1. *Guided imagery* merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan yang kemudian akan terjadi perubahan motoric sehingga otot-otot yang tegang akan menjadi relaks, sehingga respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Mekanisme *guided imagery* ini dari perasaan rileks terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal menyenangkan akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus untuk di format, kemudian sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke korteks serebri hingga akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada hipokampus hal-hal yang menyenangkan akan di proses menjadi sebuah memori. Kemudian memori tersebut akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang dialami. (Sumariadi et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh antara *guided imagery* terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien gastritis di Sangiang Jaya. Terapi ini dilakukan dengan cara membayangkan suatu hal yang disukai yaitu Ibu I membayangkan ketika sedang di pantai, Ibu I berimajinasi ketika sedang di pantai, suara ombak dan berlarian bermain pasir dan air laut. Ibu I merasa senang dan nyerinya dirasa lebih baik ketika berimajinasi suatu hal di pantai. Hal ini di dukung oleh penelitian (Harliani et al., 2022) yang menyatakan bahwa terapi *guided imagery* efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan rata-rata penurunan lebih dari 90%.

Menurut penelitian (Khasanah et al., 2024) bahwa skala nyeri pada responden sebelum penerapan *guided imagery* tergolong kategori nyeri sedang dengan skala 4-5, setelah dilakukan *guided imagery* skala nyeri responden mengalami penurunan menjadi kategori ringan dengan skala 1-2. Hal ini dapat disimpulkan bahwa teknik *guided imagery* efektif dalam penurunan tingkat nyeri.

Gambar 4. 1 Distribusi skala sebelum dan sesudah diberikan intervensi



4.2 Defisit Pengetahuan Pada Ibu I dengan Gastritis

Hasil pengkajian pada keluarga ibu I didapatkan data bahwa Ibu I mengatakan kurangnya informasi tentang penyakit maag dan ingin mengetahui tanda dan gejala penyakit maag. Ibu I juga mengatakan ingin mengetahui cara menurunkan nyeri selain minum obat dari klinik atau faskes lainnya.

Berdasarkan data tersebut maka dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan pada ibu I dengan gastritis. Intervensi yang diberikan yaitu memberikan edukasi kesehatan terkait gastritis dan cara mengatasinya dengan teknik nonfarmakologis, ibu I dianjurkan untuk melakukan teknik *guided imagery* dan mengonsumsi perasan air kunyit untuk mengurangi nyerinya selain datang ke faskes. Setelah dilakukan implementasi dilihat adanya peningkatan pengetahuan pada ibu I dikarenakan sudah mampu melakukan teknik nonfarmakologis secara mandiri dan mau mengonsumsi perasan air kunyit secara rutin. Selain itu juga keluarga ibu I sudah paham tentang gastritis dan cara pembuatan perasan air kunyit yang dikonsumsi 2x sehari, keluarga juga mengatakan akan mengkondisikan lingkungan sekitar rumah agar ibu I lebih nyaman di rumah yakni memperbaiki pencahayaan rumah dan membuka jendela setiap pagi.

4.3 Pemeliharaan Kesehatan Pada Ibu I dengan Gastritis

Hasil pengkajian pada keluarga ibu I, didapatkan data bahwa Ibu I mengatakan sering makan makanan pedas dan asam, rutin minum kopi 2 kali dalam sehari. Ibu I jarang makan pagi dan lebih suka minum kopi di pagi hari,

makan siang di jam 12 siang dan jarang makan malam. Ibu I mengatakan mual dan bingung cara mengatasinya. Ibu I tampak belum mengetahui penyakitnya secara jelas dan merasa kurang informasi untuk mengatasi masalahnya.

Berdasarkan data tersebut maka dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu pemeliharaan kesehatan pada keluarga ibu I dengan intervensi edukasi perilaku kesehatan, merubah pola hidup bersih dan sehat dengan pemberian perasan air kunyit selama 3 hari berturut-turut dikonsumsi 2 kali dalam sehari, di pagi hari dan sore hari. Intervensi ini diharapkan ibu I dapat merubah pola makannya dan mampu memelihara kesehatan. Hasil implementasi didapatkan adanya peningkatan pemeliharaan kesehatan pada ibu I. Ibu I mengatakan sudah tidak mengkonsumsi makanan pedas dan asam, tidak mengkonsumsi kopi dan rutin mengkonsumsi perasan air kunyit.

Kunyit mengandung senyawa zat aktif yaitu kurkuminoid dan minyak atsiri yang berperan sebagai obat untuk menghilangkan atau melapisi dinding lambung yang luka serta menurunkan kadar asam lambung sehingga zat aktif tersebut sangat membantu proses nyeri pada penderita gastritis. Selain itu kunyit dapat mengontrol produksi asam lambung yang berlebihan serta mengobati perut kembung yang disebabkan oleh gas yang berlebih di perut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2023) menyatakan setelah dilakukan pemberian perasan air kunyit selama 6 kali dalam 3 hari pada setiap responden masalah nyeri pada gastritis teratasi.

Pada penelitian (Sa'adah & Hafifah, 2021) menyimpulkan setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan terapi pemberian air perasan kunyit 2 kali sehari, nyeri yang dirasakan pasien berkurang dari skala awal 3 menjadi tidak nyeri.

4.4 Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga dinilai melalui 7 kriteria kemampuan yang berhasil dicapai yaitu:

1. Kriteria 1: keluarga menerima perawat
2. Kriteria 2: keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
3. Kriteria 3: keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
4. Kriteria 4: keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan anjuran
5. Kriteria 5: keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
6. Kriteria 6: keluarga melakukan tindakan keperawatan pencegahan secara aktif
7. Kriteria 7: keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

Adapun tingkat kemandirian keluarga tersebut adalah:

- a) Tingkat kemandirian I: jika memenuhi kriteria point 1 & 2
- b) Tingkat kemandirian II: Jika memenuhi kriteria point 1 & 5
- c) Tingkat kemandirian III: jika memenuhi kriteria point 1 & 6
- d) Tingkat kemandirian IV: jika memenuhi kriteria point 1 & 7

Tabel 4.4. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat Kemandirian	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	Kriteria 6	Kriteria 7
Tingkat I	✓	✓	✓	✓	✓		
Tingkat II	✓	✓	✓	✓	✓		
Tingkat III	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tingkat IV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Berdasarkan keterangan yang disampaikan diatas, didapatkan bahwa sebelum dilakukan tindakan keperawatan, tingkat kemandirian keluarga Ibu I adalah keluarga mandiri tingkat satu (KM-1) yang ditandai dengan keluarga dapat menerima perawat dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga. Setelah diberikan implementasi selama 3 hari, kemudian dievaluasi keluarga Ibu I berada pada kemandirian keluarga tingkat tiga (KM-III) ditandai dengan keluarga dapat menerima perawat sampai dengan dapat melaksanakan tindakan secara aktif. Keluarga Ibu I belum memenuhi kriteria yang ke-7 yaitu melakukan tindakan promotif secara aktif. Dengan demikian tingkat kemandirian keluarga Ibu I naik 2 tingkat dari yang sebelumnya keluarga dengan tingkat kemandirian I menjadi keluarga tingkat kemandirian III.

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga ibu I ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu: nyeri kronis, defisit pengetahuan, dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif
2. Implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada ibu I yaitu memberikan terapi nonfarmakologis yakni teknik *guided imagery* dan pemberian perasan air kunyit yang rutin diminum 2x sehari, dan hasil evaluasi ada penurunan tingkat nyeri pada ibu I dari skala 5 menjadi 1.
3. Implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada ibu I dengan gastritis dengan memberikan edukasi kesehatan yang dianjurkan dengan melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi masalah gastritis dan perubahan lingkungan. Hasil edukasi selama 3 hari keluarga ibu I sudah mengetahui masalah gastritis.

- Implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan mengedukasi pola hidup bersih dan sehat. Hasil dari pemeliharaan kesehatan didapatkan hasil ibu I sudah merubah pola hidupnya.

5.1 Saran

1. Bagi keluarga Ibu I

Diharapkan dapat mengaplikasikan teknik *guided imagery* dan pemberian perasan air kunyit untuk mengatasi nyeri gastritis yang diajarkan oleh mahasiswa dengan rutin.

2. Bagi Universitas Yatsi Madani

Disarankan kepada Universitas Yatsi Madani untuk dapat diaplikasikan kepada mahasiswa yang akan praktik dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, La Syam dkk. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Keluarga*. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.
- Dewi, R., Fadilla, N., Aldilas, W. T., Rosita, M., Pinasty, A. P., Khodijah, S. A., Zalita, T. O., & Nurhikmah, N. (2023). Edukasi Pengobatan Gastritis Melalui Pemanfaatan Obat Herbal. *ADMA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 99–110. <https://doi.org/10.30812/adma.v4i1.2922>
- Fajriyah, N., & Dermawan, D. (2022). Penatalaksanaan Manajemen Nyeri: Relaksasi Otogenik dan Pemberian Perasan Air Kunyit dengan Masalah Keperawatan Nyeri pada Pasien Gastritis di Desa Nguter. *Healthy Indonesian Journal*, 1(2), 82–92. <https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinse/article/view/34>
- Fuadi, A. (2021). *Tahta Media Group*.
- Harliani, H., Anandita, M. A., & Basri, M. (2022). Pemberian Terapi Non-Farmakologi Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 212. <https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3064>
- Harmoko. (2012). *Asuhan keperawatan Keluarga (S. Riati (ed))*. Pustaka Pelajar.
- Herliyanti, H., Harun, L., & Suwandewi, A. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. *Journal of Nursing Invention*, 4(2), 126–133. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.447>
- Khasanah, U., Ayubbana, S., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Guided Imagery Terhadap Nyeri Pasien Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam B (Rpd B) Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4, 2807–3469.
- Parasandy, A., Hidayat, R., & Nurman, M. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Khususnya Pada Ny.A Dengan Pemberian Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Simpang Kubu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. *Excellent Health Jurnal*, 2(2).
- Purnamayanti, N. K. D., S, N. E., Nurhayati, C., Sari, N. A., Kamaryati, N. P., Daryaswanti, P. I., & P, N. M. D. P. (2023). *Pengantar Keperawatan Medikal Bedah* (Putu Intan Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sa'adah, S., & Hafifah, I. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diagnosis Gastritis Melalui Intervensi Konsumsi Air Perasan Kunyit di Desa Keliling Benteng Tengah Wilayah UPTD Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar. *Nerspedia*, 3(2), 197–204.
- Siti Yulia Harni. (2023). *Asuhan Keperawatan Gastritis Pada Lansia* (Filu Marwati Santoso Putri (ed.)). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Sumariadi, S., Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti, S. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.389>
- Syafila, I. A., Yuniarti, T., & Widiyanto, A. (2024). Journal of Language and Health Volume 5 No 2 , Agustus 2024. *Journal of Language and Health*, 5(2), 561–570.
- Umaroh, V., & Sulistyanto, B. A. (2021). Literature Review: Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1071–1078. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.794>
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2020). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. *REAL in Nursing Journal*, 1(3), 123. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341>