



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK E
KHUSUSNYA IBU N DENGAN GASTRITIS DI RT 001
RW 027 KELURAHAN BAHAGIA BEKASI UTARA
DI MASA PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH:
DWI WULAN SARI
201801017**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK E
KHUSUSNYA IBU N DENGAN GASTRITIS DI RT 001
RW 027 KELURAHAN BAHAGIA BEKASI UTARA
DI MASA PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH:
DWI WULAN SARI
201801017**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama mahasiswa : Dwi Wulan Sari

NIM : 201801017

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program
Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak E Khususnya Ibu N Dengan Gastritis di RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara di Masa Pandemi Covid-19” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai tanggal 19 Januari 2021 adalah sepenuhnya hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dinyatakan benar. Orisinalitas karya tulis ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemui suatu kekeliruan, maka saya bersedia menanggung segala resiko atas perbuatan yang saya telah lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 20 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Dwi Wulan Sari
(201801017)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak E Khususnya Ibu N Dengan Gastritis di RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara di Masa Pandemi COVID-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak E Khususnya Ibu N Dengan Gastritis di RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara di Masa Pandemi COVID-19” yang disusun oleh Dwi Wulan Sari (201801017) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 21 Juni 2021.

Bekasi, 21 Juni 2021

Penguji I



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S. Kep M. Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji II



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom)

Nama mahasiswa : Dwi Wulan Sari
NIM : 201801017
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah :Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak E Khususnya Ibu N Dengan Gastritis di RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara Di Masa Pandemi COVID-19
Halaman : XIII + 102 halaman + 7 tabel + 10 lampiran
Pembimbing : Rohayati

ABSTRAK

Latar Belakang: Persentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40.8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Tingginya angka kejadian gastritis terjadi karena sebagian penderita gastritis tidak menjaga pola makannya, sehingga seringkali terjadi kambuh yang berulang dan dapat menyebabkan timbulnya komplikasi pendarahan bahkan hingga kanker lambung.

Tujuan Umum: Tujuan penulisan laporan kasus adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gastritis melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan: Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif.

Hasil: Hasil dari pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif. Kriteria hasil yang disusun adalah tingkat pengetahuan, manajemen kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Intervensi yang direncanakan yaitu pengajaran edukasi penyakit gastritis, memfasilitasi pengambilan keputusan perawatan, demonstrasi perawatan terapi jus buah pepaya, manajemen nutrisi diet lambung dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan selama 9 hari, media dan alat peraga yang digunakan berupa *Powerpoint*, leaflet dan poster. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, manajemen kesehatan dan pemeliharaan kesehatan meningkat 2-3 skala dari skala 2.

Kesimpulan dan Saran: Semua perencanaan yang disusun dapat tercapai, petugas pelayanan kesehatan dapat melakukan pendataan secara menyeluruh untuk dapat mendeteksi gastritis agar tidak terjadi kekambuhan hingga terjadi komplikasi.

Keyword: Asuhan keperawatan keluarga, gastritis, terapi jus buah pepaya.

Daftar Pustaka: 58 referensi yang terdiri dari buku dan jurnal tahun (2011-2021).

Name : Dwi Wulan Sari
Student ID number : 201801017
Study Program : Nursing Diploma
Title of Paper : Family nursing care of Mr.E and especially Ms.N with gastritis at RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara during a COVID-19 pandemic
In page : XIII + 102 pages + 7 tabels + 10 attachment
Tutor's name : Rohayati

ABSTRACT

Background: number percentage of gastritis case in Indonesia are 40,8% and number percentage of gastritis in several region is quite high with 274.396 prevalence case of 238.452.952 population. High rate of gastritis patients is not maintaining their diet, as so often happens about repeated recur it cause blood complication even gastric cancer.

General Purpose: The purpose of case report is for get a real picture for family nursing care client with gastritis though nursing approach comprehensively.

Methods: In preparing this report, writer using descriptive method.

Result: Result of this assessment obtained nursing management diagnosis of health is inefficient. The result criteria compiled are knowledge level, health management and health maintenance. Intervention that had been planned is educational teaching about gastritis disease, facilitate nursing decision making, demonstrate papaya juice therapy, stomach diet nutrition management and healthcare facilitate utilization. Implementation is done for 9 days, props and media applied with Power Point presentation, leaflet and poster. Evaluation result shows that knowledge level, health management and health maintenance are increased by 2-3 scale of 2.

Conclusions & recommendations: All the plan that had been arrange is achieved, health care employee are able to fully collect the data for detecting gastritis to prevent complication.

Keyword: family nursing care, gastritis, papaya juice therapy.

Reference: 58 references of books and journal in (2011-2021).

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak E Khususnya Ibu N Dengan Gastritis di RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara di Masa Pandemi COVID-19” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Adapun tujuan karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Keberhasilan dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan banyak pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberi saran, dan memotivasi saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku ketua program studi DIII Keperawatan dan selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat dan motivasi kepada penulis.
5. Kedua orangtua sekaligus keluarga yang telah bersedia memberikan informasi mengenai masalah kesehatan dan sudah meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik. Serta yang telah memberikan doa serta dukungan kepada penulis baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan.
6. Sahabat-sahabat saya Fifi, Alvi, Arif, Farid dan Nanda yang telah memberikan dukungan serta doa dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

7. Teman-teman terdekat saya, Dila, Zahra, Fitri dan Feni yang telah memberikan dukungan dan telah menjadi teman berdiskusi saat ada kesulitan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, dan menjadi *support system* selama menjalani perkuliahan ini.
8. Teman kelompok karya tulis ilmiah saya, Agnes, Alfonsa dan Tiovani yang mendukung, membantu serta memberikan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah.
9. Rekan-rekan mahasiswa/i STIKes Mitra Keluarga angkatan terakhir dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa terima kasih penulis kepada teman-teman semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini penulis mengarapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 04 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Penyakit	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi.....	9
4. Patofisiologi.....	9
5. Komplikasi.....	10
6. Pemeriksaan Penunjang	11
7. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Keluarga	14
1. Definisi.....	14
2. Tipe Keluarga.....	14
3. Struktur Keluarga.....	17
4. Peran Keluarga.....	17

5. Fungsi Keluarga.....	18
6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	20
1. Pengkajian.....	20
2. Diagnosa Keperawatan	25
3. Rencana Keperawatan.....	30
4. Tindakan Keperawatan	32
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
D. Pandemi COVID-19	37
BAB III.....	38
TINJAUAN KASUS.....	38
A. Pengkajian Keperawatan	38
B. Diagnosa Keperawatan.....	62
C. Rencana Keperawatan.....	62
D. Implementasi Keperawatan	66
E. Evaluasi Keperawatan.....	70
BAB IV	75
PEMBAHASAN	75
A. Pengkajian Keperawatan	75
B. Diagnosa Keperawatan.....	83
C. Perencanaan Keperawatan	86
D. Pelaksanaan Keperawatan	88
E. Evaluasi Keperawatan.....	89
BAB V.....	92
PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah.....	29
Tabel 3. 1 Analisa Data.....	52
Tabel 3. 2 Prioritas Masalah 1.....	57
Tabel 3. 3 Prioritas Masalah 2.....	58
Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 3.....	60
Tabel 3. 5 Plan Of Action (POA).....	65
Tabel 3. 6 Tingkat kemandirian keluarga.	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	103
Lampiran 2	104
Lampiran 3	105
Lampiran 4	112
Lampiran 5	123
Lampiran 6	124
Lampiran 7	132
Lampiran 8	141
Lampiran 9	150
Lampiran 10	152

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan gangguan pada saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis adalah inflamasi atau peradangan pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi yang diakibatkan oleh peningkatan asam lambung. Gastritis terbagi menjadi 2 jenis, yaitu akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat menjadi kronis (Diyono & Mulyanti, 2013). Gastritis adalah suatu kondisi dimana terjadinya peradangan atau inflamasi pada dinding atau mukosa lambung yang disebabkan karena faktor iritan dan infeksi bakteri (Muttaqin & Sari, 2011).

Prevelensi penyakit gastritis menurut *World Health Organization* (WHO), dari hasil terhadap beberapa negara di dunia persentase insiden gastritis sekitar 1.8-2.1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya, sementara persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40.8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk dalam penelitian yang dilakukan oleh (WHO, 2013).

Menurut data profil kesehatan Jawa Barat gastritis menjadi penyakit terbesar dengan angka kejadian 10,14%, sedangkan penderita gastritis di RS rawat inap di Jawa Barat pada golongan umur 15-45 tahun menduduki peringkat ke 9 dari 10 besar penyakit yaitu sebanyak 1,91% (Dinas Kesehatan, 2012). Prevalensi gastritis di rawat inap RS kota Depok golongan umur 45-75 tahun menduduki peringkat ke 6 dari 10 besar penyakit sebanyak 7,28% (Dinas Kesehatan, 2018). Sedangkan prevalensi gastritis di kota Tangerang

menduduki peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit sebanyak 20.820 kasus (Dinas Kesehatan, 2018).

Faktor resiko terjadinya seseorang mengalami penyakit gastritis menurut hasil penelitian Nirmalarumsari dan Tandipasang, (2020) adalah pola makan, konsumsi alkohol, stress, dan sosial ekonomi. Merokok dan mengkonsumsi obat *anti inflamasi non steroid* (NSID) juga menjadi faktor resiko terjadinya gastritis (Imayani et al., 2017; Syam et al., 2020). Menurut penelitian Purbaningsih, (2020) Gaya hidup menjadi faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Gastritis berulang diantaranya pola makan, penggunaan obat *anti inflamasi non steroid*, merokok, stress, dan konsumsi alhokol.

Komplikasi gastritis terbagi menjadi gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut terjadi karena perdarahan pada saluran cerna bagian atas berupa hematomesis, melena dan dapat berakhir sebagai syok hemoragik. Sedangkan komplikasi gastritis kronik adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Pada penderita gastritis kronik dapat terjadi atrofi lambung yang dapat menyebabkan masalah pada penyerapan terutama pada vitamin B12 dan dapat menyebabkan anemia perniosa. Gastritis kronik juga dapat menyebabkan penyempitan di daerah antrum pylorus. (Ali, 2017).

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk penderita gastritis yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dengan mengkonsumsi obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup seperti pola diet. Kedua terapi tersebut dilakukan untuk mengurangi gejala yang terjadi pada penderita gastritis yaitu dengan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, mengurangi stres psikologis, dan menjaga pola makan yang baik sehingga tidak terjadinya kekambuhan berulang pada gastritis.(Nuarini dkk, 2017).

Berdasarkan data di atas, gastritis juga menjadi salah satu masalah Penyakit Tidak Menular (PTM) yang perlu diperhatikan, oleh karena pemerintah membuat program kesehatan yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilakukan oleh masyarakat Indonesia yang bertujuan untuk mempunyai keinginan, kesadaran dan kemampuan berperilaku sehat serta meningkatkan kualitas hidup dengan melalui 6 kegiatan yaitu: peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan dan peningkatan edukasi hidup sehat (Kemenkes RI, 2017).

Peran keluarga merupakan suatu respon atau perilaku yang diharapkan oleh anggota keluarga di dalam sebuah keluarga dengan memperlihatkan sifat, kepedulian, perilaku interpersonal, dan kegiatan yang dilakukan anggota keluarga dalam situasi tertentu terhadap masalah yang di alami keluarga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap anggota keluarga berkewajiban untuk memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (Harnilawati, 2013).

Fungsi dan peranan keperawatan keluarga meliputi 5 hal yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduktif, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Pelaksanaan peningkatan keluarga dalam penanganan gastritis yaitu, fungsi perawatan kesehatan yang mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan yaitu: mengenal masalah perkembangan kesehatan anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga (Kemenkes, 2017).

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di dalam keluarga dan sumber-sumber dari pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan dan sektor lain di komunitas. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Kholifa & Widagdo, 2017).

Peran serta fungsi perawat keluarga adalah berfungsi sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Peran perawat juga sebagai pendidik yaitu membantu keluarga dalam menentukan tujuan, merencanakan dan melaksanakan tugas-tugas di dalam keluarga. Perawat sebagai konselor yaitu memberikan bimbingan kepada keluarga dalam menangani masalah kesehatan di dalam keluarga. Perawat sebagai kolaborator yaitu berfungsi melaksanakan kerjasama oleh tenaga kesehatan lain untuk penyelesaian masalah di dalam keluarga. (Kholifa & Widagdo, 2017)

Perawat di masa pandemi virus COVID-19 menyesuaikan peran dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan komunitas dalam masa pandemi COVID-19 yaitu penyusunan pendekatan baru dalam kegiatan yang sudah ada sebelumnya yaitu, perawat perlu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan menjaga jarak saat kontak dengan pasien. Melakukan kebersihan tangan, sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien, menggunakan sarung tangan diperlukan jika kontak langsung dengan cairan tubuh pasien, menggunakan masker medis untuk menghindari penularan, serta peralatan yang digunakan harus dibersihkan dengan air sabun dan disinfektan (WHO, 2020)

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak E Khususnya Ibu N dengan Gastritis di RT 001 / RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa memperoleh gambaran nyata dalam memberitakan Asuhan Keperawatan kepada Keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis di RT 001 RW 027 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara selama 1 minggu dari tanggal 11 Januari 2021 sampai tanggal 19 Januari 2021.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan asuhan keperawatan langsung kepada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan masalah Gastritis.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penyusunan karta tulis ilmiah ini terdiri dari BAB I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teori terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis. Konsep asuhan keperawatan keluarga meliputi konsep keluarga yang terdiri dari definisi, jenis/tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga. Konsep proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan yaitu membandingkan, menganalisa antara teori dan kasus, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya mulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gastritis adalah suatu peradangan dinding lambung yang dapat bersifat akut dan kronis. Sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi *bacterial* dinding lambung yang kronis. Selain itu juga, beberapa bahan yang sering dimakan bisa menyebabkan rusaknya dinding pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013)

Gastritis merupakan suatu peradangan yang mengenai dinding lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan dinding lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial (sel superfisial adalah lapisan terluar dari epitel dan yang paling mudah terlepas dari permukaan). Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses peradangan pada lambung (Sukarmin, 2012).

2. Etiologi

Gastritis akut disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur. Seperti makan di waktu dan frekuensi yang tidak tepat. Jenis makanan yang bersifat iritatif terhadap mukosa lambung dan makanan yang sudah terkontaminasi mikroorganisme juga dapat mempengaruhi terjadinya gastritis. Gastritis akut disebabkan karena mengkonsumsi obat analgetik atau anti-inflamasi nonsteroid *Non Steroid Anti Inflammation Drug (NSAID)*, mengkonsumsi alkohol, kafein, stress, merokok dan terjadi nya refluk bilier. Gastritis kronis merupakan kontinuitas dari gastritis akut yang diakibatkan karena beberapa faktor diatas, gastritis kronis juga dapat dipengaruhi oleh bakteri *Helicobacter Pylori*. (Diyono & Mulyanti, 2013)

a. Pola makan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Barkah dkk, (2021) bahwa frekuensi makan memiliki hubungan dengan gastritis sebesar 61,2 jenis makanan juga memiliki hubungan dengan gastritis sebesar 51% dan porsi makan memiliki hubungan dengan gastritis sebanyak 50%.

b. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syam dkk, (2020) bahwa ada pengaruh antara mengkonsumsi OAINS dengan nilai 52,10% terhadap kejadian gastritis.

c. Mengonsumsi alkohol

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Palguna dkk, (2020) nilai perilaku mengonsumsi alkohol sebesar 59,35%, hal ini membuktikan bahwa kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat mempengaruhi terjadinya gastritis.

d. Kafein

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilham dkk, (2019) sebanyak 79,8% penderita gastritis mengonsumsi kopi, hal ini menandakan bahwa mengonsumsi kopi memiliki hubungan terhadap kejadian gastritis.

e. Stress

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Laurensius dkk, (2019) stress dapat mempengaruhi kejadian gastritis dengan nilai 43,3% dari nilai 40,0%.

f. Merokok

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Naisali, (2017) ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian gastritis dengan nilai 54,3%.

3. Manifestasi

Menurut Nurarif dan Kusuma, (2015) tanda dan gejala yang mungkin muncul pada pasien dengan gastritis adalah sebagai berikut.

a. Gastritis akut

- 1) Nyeri bagian epigastrium, hal ini dapat terjadi karena adanya proses inflamasi pada dinding lambung.
- 2) Dyspepsia
- 3) Perdarahan
- 4) Mual dan muntah

b. Gastritis kronik

Pada gastritis kronik, tanda dan gejala yang mungkin muncul adalah gastritis asimtomatik, keluhannya lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia, dan karsinoma lambung

4. Patofisiologi

Mekanisme penyakit gastritis disebabkan oleh berbagai kondisi seperti pola makan yang tidak teratur, jenis makanan yang bersifat iritatif terhadap mukosa lambung dan makanan yang sudah terkontaminasi mikroorganisme, mengkonsumsi obat analgetik atau anti-inflamasi nonsteroid *NSAID*, mengkonsumsi alkohol, kafein, stress, merokok dan terjadinya refluk bilier. Kondisi atau faktor-faktor resiko tersebut yang menyebabkan luka/iritasi pada mukosa lambung yang akan menyebabkan inflamasi pada lambung (Diyono & Mulyanti, 2013).

Proses inflamasi tersebut akan menimbulkan edema pada lambung dan permeabilitas mukosa lambung meningkat yang menyebabkan meningkatnya *diffuse* balik (*back dif-fusion*) asam hidroklorik ke dalam mukosa lambung yang dapat merusak mukosa dan jaringan perietal yang berada di bawahnya. Kerusakan pada mukosa lambung akan semakin parah jika ada kontaminasi dari bakteri dan pada kondisi anemia. Biasanya

iritasi dan erosi pada mukosa lambung sering disertai dengan perdarahan dan kerusakan fungsi lambung (Diyono & Mulyanti, 2013).

5. Komplikasi

Menurut Black dan Hawks, (2021) pada penderita gastritis terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi diantaranya:

a. Perdarahan

Perdarahan pada pasien gastritis pada umumnya dapat terjadi ketika mukosa lambung terkikis. Perdarahan umum terjadi karena klien mengonsumsi alcohol, aspirin dan obat-obatan NSAID (Black & Hawks, 2021). Menurut hasil penelitian Effendi dkk, (2016) didapatkan hasil bahwa perdarahan pada Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA) di RSUP Prof. dr. R.D Kondou Manado sebanyak 76% disebabkan karena terjadinya ulkus peptikum. Ulkus peptikum terjadinya karena adanya pengikisan dinding lambung.

b. Anemia Perinisisosa

Anemia perinisisosa kondisi dimana hilangnya kemampuan lambung untuk menyerap vitamin B12 yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai pembuatan sel darah merah yang baru (Black & Hawks, 2021). Anemia perinisisosa dapat menjadi penyakit autoimun yang disebabkan oleh gagalnya penyerapan vitamin B12 (Warganegara dkk, 2016).

c. Kanker lambung

Kanker lambung terjadi karena kondisi gastritis yang tidak sembuh dengan terapi obat-obatan farmakologi (Black & Hawks, 2021). Kanker lambung karena terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung (Warganegara dkk, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Nuari, (2015):

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. Pylori* dalam darah. Apabila hasil tes positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri tersebut, namun hal tersebut belum membuktikan bahwa klien tersebut terinfeksi. Tes darah juga dapat digunakan untuk memeriksa anemia karena perdarahan.

b. Pemeriksaan feces

Pemeriksaan ini memeriksa terdapat *H. Pylori* dalam feses klien tersebut atau tidak. Apabila hasil positif maka terindikasi terjadinya infeksi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk melihat adanya darah dalam feses yang berasal dari lambung atau lainnya.

c. Endoskopi

Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat adanya ketidakabnormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.

d. Rontgen

Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit lainnya. Dalam hal ini klien diinstruksikan untuk menelan cairan terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen untuk membantu saluran cerna ketika dirontgen.

7. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Menurut Sukarmin, (2012), pengobatan gastritis harus melibatkan obat-obatan. Obat yang digunakan adalah obat yang dapat mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis, serta dapat menyembuhkan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi sebagai berikut:

1) Antasida

Obat ini berisi aluminium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida adalah obat yang dapat meredakan sakit perut ringan atau dyspepsia dengan cara menetralkan asam lambung. Dengan pemberian obat antasida ini maka suasana asam di lambung dapat dikurangi. Efek samping dari obat ini adalah diare, sembelit, penurunan rangsangan peristaltic usus.

2) Histamin (H2) *blocker*

Obat ini dapat menurunkan produksi asam lambung dengan mempengaruhi langsung lapisan epitel lambung. Obat ini bekerja dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus. Contoh dari obat ini adalah ranitidine dan famotidine.

3) Inhibitor Pompa Proton (PPI)

Obat ini bekerja dengan menghambat produksi asam lambung melalui penghambatan terhadap terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI ini diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H2 *blocker*. Contoh obat ini adalah omeprazole, lansoprazole dan dexlansoprazole.

b. Non-farmakologi

1) Pengaturan diet

Penderita gastritis biasanya mengalami gejala nyeri pada abdomen yang dapat mengganggu asupan oral dan dapat menyebabkan turunnya berat badan dan gizi yang tidak seimbang, oleh karena itu penting untuk mengatur diet lambung pada penderita gastritis yang bertujuan untuk menunjang terapi medis, mempertahankan atau meningkatkan status gizi dan memberikan makanan dan minuman yang cukup tanpa memberatkan kerja lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang meningkat (Mardalena & Suyani, 2016; Nuarini dkk, 2017)

2) Relaksasi nafas dalam

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti dkk, (2020) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis dengan jumlah sampel 14 orang. Skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi rata-rata 5.13 sedangkan setelah dilakukan relaksasi menjadi menurun rata-rata 3.07. Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan relaksasi dapat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis.

c. Penatalaksanaan keperawatan

1) Terapi jus buah pepaya

Hasil penelitian yang dilakukan Indayani dkk, (2018) di Kecamatan Mungkid, Magelang, Jawa Tengah dengan 54 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 27 kelompok intervensi dan 27 kelompok kontrol dilakukan intervensi pemberian jus buah pepaya (Carica papaya) sebanyak 200gr diminum selama tujuh kali pemberian dengan hari yang berbeda menunjukkan hasil perbedaan tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan pemberian jus buah pepaya (carica papaya), pada kelompok intervensi adalah 0,15, dan -0,11 pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan tingkat penurunan nyeri. Pada kelompok intervensi yang telah diberikan jus buah pepaya lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan apapun.

3) Terapi perasan air kunyit

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman, (2020) dengan populasi seluruh penderita gastritis yang ada di di Desa Kampung Pinang Usia 45-54 tahun yang berjumlah 48 orang dengan sampel sebanyak 20 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa skala nyeri pada penderita gastritis sebelum diberikan perasan air kunyit adalah 4,85 dan skala nyeri pada penderita gastritis sesudah

diberikan perasan air kunyit adalah 2,20. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gastritis di Desa Kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut rumah tangga atau keluarga inti (*nucleaer family*). Sedangkan keluarga inti yang disertai individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah yang disebut keluarga luas (*extended family*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya (Kemenkes, 2016).

2. Tipe Keluarga

Dalam melakukan pelayanan kesehatan keluarga, perawat harus mengetahui berbagai tipe keluarga sesuai dengan perkembangan sosial, untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga (Nadirawati, 2018).

a. Tradisional

Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi 2, yaitu:

- 1) Keluarga Inti (*Nucleaer Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan/biologis, adopsi atau keduanya.
- 2) *The Extended Family*
Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti keluarga tinggal bersama dengan paman, bibi, kakek dan nenek.

3) *The Single Parent Family*

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak, yang terjadi terjadi karena kematian, perceraian atau ditinggalkan oleh salah satu orang tua.

4) *Commuter Married*

Orang tua (suami/istri) atau keduanya yang berkerja di Kota yang berbeda dan tinggal terpisah oleh anggota keluarga lain. Biasanya berkumpul pada saat hari libur atau pada waktu-waktu tertentu.

5) *Multigeneration Family*

Keluarga dalam beberapa generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

6) *Kin-Network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan menggunakan fasilitas yang sama. Seperti dapur, kamar mandi, televisi dan lain-lain.

7) *Blended Family*

Keluarga yang terdiri dari perkawinan antara duda dan janda dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.

8) *Dewasa Lanjang Yang Tinggal Sendiri*

Orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan seperti perceraaian atau ditinggal mati.

9) *Foster Family*

Suatu keluarga dimana anak terpisah oleh orangtua aslinya, dikarenakan orangtua tidak mampu membiayai atau merawat anak-anak mereka dengan baik. Biasanya anak ditempatkan pada rumah penamungan yang bersifat sementara, jika orangtua dinyatakan sudah mampu merawat anaknya maka anak akan dikembalikan kepada orangtua aslinya.

b. Non Tradisional

1) *Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak tanpa adanya tali pernikahan.

2) *The Step Parent Family*

Keluarga dengan ayah atau ibu tiri dan anak yang tinggal didalam satu rumah.

3) *Commune Family*

Terdiri dari beberapa keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang tinggal bersama dalam satu atap rumah. Menggunakan sumber, dan fasilitas yang sama serta pengalaman yang sama dalam membesarkan anak.

4) *The Non Marital Heterosexual Cohibing Family* (Kelompok Kumpul Kebo Heteroseksual)

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui ikatan pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Families*

Keluarga yang terdiri dari pasangan yang mempunyai persamaan seks yang hidup bersama.

6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Homeless Family*

Keluarga yang tidak mempunyai perlindungan atau rumah yang permanen karena ekonomi atau problem kesehatan mental.

8) Gang

Keluarga yang terbentuk dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Menurut Harnilawati, (2013) mengatakan struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari beberapa saudara sedarah dalam beberapa generasi, yang dihubungkan melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari beberapa saudara sedarah dalam beberapa generasi, yang dihubungkan melalui jalur garis ayah.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal dan hidup bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

4. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi tertentu. Peranan individu didasari dalam keluarga dan kelompok masyarakat. Berbagai peran dalam keluarga adalah sebagai berikut: (Esti & Johan, 2020)

a. Ayah

Ayah sebagai suami dari seorang istri dan ayah dari anak-anaknya, yang berperan pencari nafkah bagi keluarga, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga. ayah

berperan dalam anggota dari kelompok sosial dan dari anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya. Ibu juga sebagai salah satu kelompok peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, dan ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan di dalam keluarga.

c. Anak

Peran anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga mempunyai makna dan mempunyai peran penting dalam kehidupan keluarga. Penjelasan masing-masing fungsi keluarga menurut BKKBN, (2017) adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Keagamaan

Keluarga adalah tempat pertama pembentukan nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi keluarga sebagai tempat untuk mengembangkan proses interaksi dan tempat untuk belajar bersosialisasi serta berkomunikasi secara baik dan sehat. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga menjadi tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, termasuk seksualitas yang sehat dan berkualitas, dan pendidikan seksualitas bagi anak serta melanjutkan keturunan yang direncanakan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga adalah sebagai tempat pertama dalam membina dan pembentukan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan seperti pengelolaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera.

e. Fungsi Cinta dan Kasih

Fungsi cinta kasih dapat terwujud dengan memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

f. Fungsi Perlindungan

Keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya, dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Adanya suasana saling melindungi maka keluarga harus menjadi tempat yang aman, nyaman dan menenteramkan semua anggotanya.

g. Pembinaan Lingkungan

Keluarga berperan untuk menjaga lingkungan masyarakat dan lingkungan alam sekitar. Setiap anggota keluarga harus mengenal tetangganya dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan (*Launching Center Family*) menurut Sahara dkk, (2019) adalah:

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tugas perkembangan keluarga, meliputi:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
- 2) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan

- 3) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dan memasuki masa tua baik dari pihak suami maupun istri.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari interaksi dengan keluarga untuk dapat mengumpulkan data kesehatan seluruh anggota keluarga (Kholifa & Widagdo, 2017). Pengkajian adalah sebuah langkah pertama dalam melakukan proses keperawatan yang berpengaruh dalam pengumpulan data secara sistematis untuk dapat melihat masalah yang diderita dan akan menjadi analisa data yang dikelola untuk merumuskan diagnosa keperawatan, membuat tujuan dan merumuskan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan (D. Siregar dkk, 2021).

Komponen pengkajian keluarga menurut Kholifa dan Widagdo, (2017):

a. Data pengenalan keluarga

Pada data ini sebagai data dasar yang dikumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat, tipe keluarga, komposisi keluarga, suku budaya, agama, status sosial, dan rekreasi di dalam keluarga.

b. Data perkembangan dan sejarah keluarga

Data ini mengkaji tahap dan tugas perkembangan keluarga saat ini, perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya termasuk riwayat kesehatan.

c. Data lingkungan

Hal yang harus dikaji dalam data lingkungan adalah:

- 1) Karakteristik rumah, karakteristik tetangga.
- 2) Data komunitas: tipe penduduk seperti pedesaan atau perkotaan, tipe hunian rumah, sanitasi jalan, dan pengelolaan sampah.
- 3) Karakteristik demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas sosial, etnis, pekerjaan dan bahasa sehari-hari.

- 4) Mobilitas geografis keluarga: berapa lama tinggal di rumahnya, adakah riwayat berpindah rumah, bagaimana interaksi dengan masyarakat, keikutsertaan keluarga di komunitas.
 - 5) Sistem pendukung keluarga
Hal yang perlu dikaji yaitu siapa yang memberi bantuan, dukungan dan konseling di dalam keluarga.
- d. Data struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi didalam keluarga, meliputi komunikasi atau interaksi antar anggota keluarga, bagaimana keluarga sebagai pendengar, bagaimana keluarga menyampaikan pendapat atau perasaannya.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu siapa yang mengambil keputusan di dalam keluarga, dan seberapa penting keputusan yang diambil.
 - 3) Struktur peran yaitu peran formal dan informal di dalam keluarga meliputi masing-masing peran anggota keluarga, perasaan dalam menjalankan perannya.
 - 4) Nilai-nilai keluarga meliputi nilai kebudayaan yang dipercayai keluarga, siapa yang berperan mencari nafkah, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga.
- e. Data fungsi keluarga
- 1) Fungsi afektif data yang dikaji yaitu pola kebutuhan keluarga dan responnya, apakah antar anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, dan bagaimana antar anggota keluarga saling mendukung.
 - 2) Fungsi sosialisasi data yang harus dikaji yaitu bagaimana keluarga mengajarkan sikap disiplin, apresiasi dan hukuman bagi anggota keluarga, memberi dan menerima cinta antar anggota keluarga.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan data yang harus dikaji yaitu keyakinan serta nilai keluarga terhadap kesehatan, bagaimana cara keluarga menanamkan nilai kesehatan serta konsistensi keluarga dalam melaksanakan nilai kesehatan keluarga.

- 4) Fungsi ekonomi data yang harus dikaji yaitu jenis pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga, jumlah pengeluaran keluarga dan bagaimana cara keluarga untuk mencukupi semua kebutuhan anggota keluarga, bagaimana pengaturan keuangan didalam keluarga.
 - 5) Fungsi reproduksi data yang harus dikaji yaitu: berapa jumlah anak, apakah mengikuti program keluarga berencana, apakah keluarga mempunya masalah pada sistem reproduksi.
- f. Data koping keluarga
- Data yang perlu dikaji yaitu stresor yang dialami keluarga, apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresornya, bagaimana respon keluarga terhadap situasi yang penuh dengan stres, bagaiman strategi koping keluarga, adakah perbedaan koping antar anggota keluarga.
- g. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada penderita gastritis menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) adalah:
- 1) Keadaan umum
Data subjektif yang sering ditemukan yaitu keluhan nyeri pada epigastrium, keluhan kram perut, tidak nafsu makan, mual dan muntah. Data objektif yang sering ditemukan pada penderita gastritis yaitu perubahan pada tanda-tanda vital, wajah tampak meringis atau merintih, ketika di palpasi teraba lembek pada bagian epigastrium, dan mengkaji apakah ada perubahan status nutrisi (antopometri).
 - 2) Psikologis
Biasanya penderita gastritis mengalami kegelisahan, kecemasan dan ketakutan dengan masalah yang di alaminya.

Menurut Diyono dan Mulyanti, (2013) pemeriksaan fisik abdomen, dilakukan dengan melakukan inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi:

1) Inspeksi

a) Warna kulit

Lihat adanya sikatriks atau apakah ada pelebaran pada vena, pada vena yang melebar biasanya terjadi pada serosis hepatis atau bendungan vena cava inferior.

b) Umbilikus

Lihat bentuk, warna dan lokasinya, observasi apakah ada hernia atau peradangan. Jika ada perdarahan intra-abdomen biasanya ditandai dengan umbilikus berwarna kebiruan.

c) Countur

Lihat bentuk abdomen, apakah datar, membesar, suprapubik menonjol, jika ada penonjolan yang tidak simetris mungkin disebabkan adanya masa di intra abdomen seperti tumor.

d) Kesimetrisan dinding abdomen

e) Pembesaran organ seperti hepatomegali dan splenomegali

f) Inspeksi adanya masa

g) Jika pada orang dengan berat badan kurus biasanya peristaltik akan nampak atau terlihat

2) Auskultasi

Melakukan auskultasi disarankan sebelum melakukan palpasi dan perkusi untuk menghindari perubahan pada peristaltik bising usus. Auskultasi pada abdomen untuk mendengarkan aktivitas usus dengan memperhatikan frekuensi dan karakteristik usus dan kaji kemungkinan adanya gangguan vaskuler. Peristaltik usus normal terbagi menjadi *clicks* dan *gurgles* dengan rentang normal 5-35×/menit.

3) Palpasi

Palpasi pada abdomen dengan gangguan gastrointestinal difokuskan menjadi 3 bagian yaitu:

a) Palpasi ringan (superfisial)

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui adanya ketegangan pada otot, nyeri tekan abdomen, dan untuk mendeteksi organ atau masa pada superfisial. Pada tahap ini menggunakan talapak ujung-ujung jari secara bersamaan, dilakukan dengan menekan lokasi abdomen secara perlahan-lahan ke seluruh kuadran secara sistematis.

b) Palpasi dalam

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mendeteksi adanya masa di area abdomen dengan mengetahui adanya masa, lokasinya, ukuran, bentuk, konsistensi, pergerakan, dan nyeri tekan. Masa pada daerah abdomen diklasifikasikan dengan masa uterus, adanya inflamasi, neoplastik, obstruktif kandung kemih dan fases yang tertahan lama.

c) Palpasi khusus dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan atau kelainan pada organ-organ hepar, lien dan ginjal.

4) Perkusi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk menentukan ukuran hepar, lien, ascites, masa padata atau kistik dan untuk mengetahui adanya udara pada lambung atau usus. Suara abdomen normal adalah timpani, jika pada kondisi ascites biasanya suara yang muncul redup/pekak karena adanya air, jika abdomen berisi udara makan suara yang akan muncul adalah hipertimpani contohnya pada kondisi kembung.

h. Harapan keluarga

Pada tahap ini melakukan wawancara mengenai harapan keluarga terhadap petugas pelayanan kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari asuhan keperawatan keluarga. Tahap ini sangat penting dalam proses menentukan masalah pada keluarga. Keahlian perawat dalam menganalisis data pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosa keperawatan keluarga yang aktual atau potensial (Kholifa & Widagdo, 2017).

Menurut PPNI, (2016) diagnosa keperawatan yang muncul di dalam keluarga adalah:

a. Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan coping keluarga

Definisi: Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien

1) Gejala dan tanda mayor:

a) Subjektif: anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.

b) Objektif: Tidak tersedia

2) Gejala dan tanda minor:

a) Subjektif: anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan, anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama

b) Objektif: Tidak tersedia

b. Diagnosa 2: Ketidakmampuan coping keluarga

Definisi: perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

1) Penyebab:

a) Hubungan keluarga ambivalen.

b) Pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.

- c) Resistensi keluarga terhadap perawatan atau pengobatan yang kompleks.
 - d) Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan
- 2) Gejala dan tanda mayor:
- a) Subjektif: merasa diabaikan
 - b) Objektif: tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, mengabaikan anggota keluarga
- 3) Gejala dan tanda minor
- a) Subjektif: terlalu khawatir dengan anggota keluarga, merasa tertekan (depresi)
 - b) Objektif: perilaku menyerang (agresi), perilaku menghasut (agitasi), tidak berkomitmen, menunjukkan gejala tsikosomatis, perilaku menolak, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan perawatan atau pengobatan anggota keluarga, perilaku bermusuhan, perilaku individualistik, upaya membangun hidup bermakna terganggu, perilaku sehat terganggu, ketergantungan anggota keluarga meningkat, realitas kesehatan anggota keluarga terganggu.
- c. Diagnosa 3: Penurunan koping keluarga
- Definisi: ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.
- 1) Penyebab:
- a) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
 - b) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
 - c) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
 - d) Disorganisasi keluarga
 - e) Perubahan peran keluarga
 - f) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
 - g) Kurangnya saling mendukung

- h) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
 - i) Orang terdekat kurang terpapar informasi
 - j) Salahnya/tidak pemahannya informasi yang di dapat kan orang terdekat
 - k) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga
 - l) Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat
 - m) Krisis situasional yang dialami orang terdekat
- 2) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif: klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan
 - b) Objektif: orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien
- 3) Gejala dan tanda minor
- a) Subjektif: Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien.
 - b) Objektif: Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan, orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandirian klien.
- d. Diagnosa 4: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga
- 1) Penyebab:
- a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
 - b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
 - c) Konflik pengambilan keputusan
 - d) Kesulitan ekonomi
 - e) Banyak tuntutan
 - f) Konflik keluarga

- 2) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif: mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
 - b) Objektif: gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.
- e. Diagnosa 5: Kesiapan peningkatan proses keluarga
- Definisi: pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan.
- 1) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif: mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dinamika keluarga.
 - b) Objektif: menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga, menunjukkan aktivitas untuk mendukung keselamatan dan pertumbuhan anggota keluarga, peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan, terlihat adanya respek dengan anggota keluarga.
- f. Prioritas masalah
- Menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) cara menentukan prioritas masalah pada keperawatan keluarga dengan menggunakan skoring pada setiap masalah:
- 1) Menentukan skor dari setiap kriteria masalah keperawatan.
 - 2) Skor yang ditentukan akan dibagi dengan nilai tertinggi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari tiap kriteria dan tidak bisa diubah
- $$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$
- 3) Lalu menjumlahkan skor dari setiap kriteria untuk diagnosis keperawatan keluarga.
 - 4) Skor tertinggi yang akan menjadi diagnosa keperawatan keluarga yang prioritas.

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah:		
	a. Aktual	3	1
	b. Risiko	2	
	c. Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensial masalah untuk di cegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

g. Menetapkan prioritas masalah

Menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) dalam menentukan rencana keperawatan didahului dengan memprioritaskan masalah keluarga dengan tahapan berikut:

1) Sifat masalah

Pada tahap ini, sifat masalah dapat dinilai dari diagnosa keperawatan yang di rumuskan, dengan skor 1 bila diagnosa yang dirumuskan adalah potensial, kasih skor 2 jika diagnosa keperawatan yang dirumuskan resiko, kasih skor 3 jika diagnosa keperawatan aktual.

2) Kemungkinan untuk diubah

Pada tahap ini dinilai dari data yang ditemukan: sumber daya keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di dekat lingkungan dan dukungan masyarakat. Kemungkinan diubah mudah diberi skor 2 jika sebagian diberi skor 1 dan tidak dapat diubah diberi skor nol.

3) Potensial untuk dicegah

Pada tahap ini dinilai dari tingkat kesulitan masalah seperti: lamanya masalah dan tindakan yang sudah dilakukan keluarga terhadap masalahnya. Jika potensial untuk dicegah tinggi diberi skor 3, jika cukup beri skor 2 dan jika rendah beri skor 1.

4) Menonjolnya masalah

Pada tahap akhir dinilai dari pandangan keluarga dalam melihat masalah didalam keluarganya. Jika segera diberi skor 2, jika tidak perlu segera diberi skor 1 dan jika tidak dirasakan diberi skor 0.

3. Rencana Keperawatan

Rencana atau intervensi keperawatan merupakan langkah ketiga dari proses asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan tersusun dari beberapa atau sekelompok tindakan yang ditulis oleh perawat yang berfungsi untuk menangani masalah kesehatan keluarga (Kholifa & Widagdo, 2017). Menurut PPNI, (2018) mendiskripsikan hasil kriteria sebagai berikut :

a. Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan coping keluarga

a) Luaran utama: status coping keluarga (L.09088)

b) Luaran tambahan:

a) Fungsi keluarga (L.13114)

b) Ketahanan keluarga (L.09074)

c) Tingkat ansietas (L.09093)

b. Diagnosa 2: Ketidakmampuan coping keluarga

1) Luaran utama: Status coping keluarga (L.09088)

2) Luaran tambahan:

a) Dukungan keluarga (L.13112)

b) Dukungan sosial (L.13113)

c) Fungsi keluarga (L.13114)

d) Ketahanan keluarga (L.09074)

e) Manajemen kesehatan keluarga (L.12104)

f) Tingkat ansietas (L.09093)

- g) Tingkat agitasi (L.09092)
- c. Diagnosa 3: Penurunan koping keluarga
 - 1) Luaran utama: Status koping keluarga (L.09088)
 - 2) Luaran tambahan:
 - a) Fungsi keluarga (L.13114)
 - b) Ketahanan keluarga (L.09074)
 - c) Kinerja pengasuhan (L.13117)
 - d) Perlekatan (L.13122)
 - e) Resolusi berduka (L.09085)
 - f) Tingkat ansietas (L.09093)
- d. Diagnosa 4: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Luatan utama: manajemen kesehatan keluarga (L.12105)
 - 2) Luaran tambahan:
 - a) Ketahanan keluarga (L.09074)
 - b) Perilaku kesehatan (L.12107)
 - c) Status kesehatan keluarga (L.12108)
 - d) Tingkat pengetahuan (L.12111)
- e. Diagnosa 5: Kesiapan peningkatan proses keluarga
 - 1) Luaran utama: proses keluarga (L.13123)
 - 2) Luaran tambahan:
 - a) Dukungan keluarga (L.13112)
 - b) Kinerja pengasuhan (L.13117)
 - c) Status kesehatan keluarga (L.12108)
 - d) Status koping keluarga (L.09088)

Menurut PPNI, (2018) mendeskripsikan hasil perencanaan atau intervensi sebagai berikut:

- a. Diagnosa 1: kesiapan peningkatan koping keluarga
 - 1) Promosi koping (I.09312)
 - 2) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)
 - 3) Manajemen stress (I.09293)
 - 4) Promosi keutuhan keluarga (I.13490)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)

- b. Diagnosa 2: ketidakmampuan koping keluarga
 - 1) Promosi koping (I.09312)
 - 2) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
 - 3) Dukungan koping keluarga (I.09260)
 - 4) Teknik menenangkan (I.08248)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
- c. Diagnosa 3: penurunan koping keluarga
 - 1) Promosi koping (I.09312)
 - 2) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
 - 3) Dukungan koping keluarga (I.09260)
 - 4) Terapi aktivitas (I.05186)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
- d. Diagnosa 4: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Edukasi proses penyakit (I.12444)
 - 2) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)
 - 3) Edukasi program pengobatan (I.12441)
 - 4) Edukasi kesehatan (I.12383)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
- e. Diagnosa 5: Kesiapan peningkatan proses keluarga
 - 1) Promosi keutuhan keluarga (I.13490)
 - 2) Promosi proses efektif keluarga (I.13496)
 - 3) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)
 - 4) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
 - 5) Edukasi kesehatan (I.12383)
 - 6) Terapi keluarga (I.09322)

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan tahap ke 4 dari asuhan keperawatan yang merupakan beberapa tindakan atau pelaksanaan rencana yang meliputi penyelesaian tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil. Tindakan keperawatan juga bertujuan untuk membantu keluarga mencapai kesehatan yang optimal dengan promosi kesehatan,

pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi pasien dalam pelayanan kesehatan rumah (D. Siregar dkk, 2021).

Tindakan keperawatan keluarga menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) adalah:

- a. Menstimulasi pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam menyikapi masalah dan kebutuhan kesehatan di dalam keluarga melalui:
 - 1) Memberikan informasi terhadap penyakit atau masalah yang dihadapi oleh keluarga
- b. Menstimulus keluarga dalam memutuskan cara perawatan yang tepat, melalui:
 - 1) Mengidentifikasi akibat dari tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mengidentifikasi resiko dari setiap tindakan
- c. Membantu keluarga untuk membuat lingkungan rumah menjadi sehat melalui:

Melakukan perubahan terhadap lingkungan keluarga secara optimal dan menemukan sumber-sumber yang bisa digunakan oleh keluarga untuk dapat membuat lingkungan yang sehat.
- d. Memberikan keyakinan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui:

Menjelaskan dan memperkenalkan pelayanan kesehatan yang berada di dekat lingkungan keluarga dan memfasilitasi keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahapan pelaksanaan menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) terbagi menjadi 3, yaitu:

- a. Tahap persiapan

Tahap ini perawat harus menyiapkan semua yang akan diperlukan dalam tindakan keperawatan, meliputi:

 - 1) Mereview tindakan keperawatan apakah sudah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditulis oleh perawat.

- 2) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan perawat dan mengkaji tingkat pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan.
 - 3) Sebagai perawat harus mengetahui komplikasi atau resiko dari setiap tindakan yang dilakukan. Sehingga perawat dapat melakukan pencegahan atau mengurangi resiko yang akan muncul akibat dari tindakan keperawatan yang dilakukan.
 - 4) Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan dalam tindakan perawatan:
 - h) Waktu: perawat harus melakukan kontrak dengan keluarga sebelum dilakukan tindakan.
 - i) Tenaga: perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
 - j) Alat: perawat harus sudah mempersiapkan peralatan yang digunakan saat melakukan tindakan keperawatan.
 - 5) Mempersiapkan kondisi lingkungan yang kondusif karena suatu keberhasilan dari sebuah tindakan ditentukan juga oleh rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh keluarga.
 - 6) Mengidentifikasi nilai hukum dan etik terhadap resiko yang akan terjadi.
- b. Tahap perencanaan
- 1) Independen
Suatu kegiatan atau pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa instruksi ataupun perintah dari tenaga kesehatan lainnya.
 - 2) Interdependen
Suatu kegiatan kolaborasi atau kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
 - 3) Dependen
Suatu kegiatan pelaksanaan yang berhubungan dengan rencana tindakan medis.

c. Tahap Dokumentasi

Tahap ini, setiap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah tahap untuk menentukan keberhasilan suatu asuhan keperawatan yang dinilai dari tercapainya suatu rencana keperawatan (Ariga, 2020).

Menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) dalam mencapai tujuan keperawatan, perawat harus melakukan evaluasi dari setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan seperti:

a. Kognitif (pengetahuan)

Pada tahap ini mengevaluasi kognitif keluarga untuk mengukur pemahaman keluarga terhadap suatu tindakan yang dilakukan perawat. Dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada klien dan keluarga.

b. Afektif (status emosional)

Pada tahap ini dapat dilakukan dengan mengobservasi respon verbal dan nonverbal dari keluarga.

c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Pada tahap ini dilakukan dengan cara menilai kemampuan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku keluarga.

Menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) ada beberapa metode dan sumber data pada evaluasi keperawatan:

a. Observasi

Melakukan pengamatan terhadap suatu perubahan perilaku klien dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Wawancara

Pada tahap ini perawat membuat beberapa pertanyaan atau angket yang ditujukan kepada keluarga yang berfungsi untuk mengetahui apakah keluarga mengalami kemajuan kondisi kesehatan.

c. Latihan/simulasi/redemonstrasi

Pada tahap ini perawat melakukan evaluasi objektif kepada keluarga untuk melihat kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan yang diberikan dengan meminta keluarga untuk melakukan kembali tindakan yang sudah diajarkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetya, (2015) menunjukkan hasil penelitian adanya pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Hal ini ditandai dengan presentase (72,5%) sebagian keluarga memiliki pengetahuan yang kurang sebelum dilakukan asuhan keperawatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyakit yang di deritanya secara efektif sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik (77,5%).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk, (2020) Tingkat kemandirian keluarga berada di posisi tingkat II (52,2%) sebelum dilakukan kunjungan rumah sedangkan tingkat kemandirian keluarga setelah dilakukan kunjungan rumah berada di posisi tingkat IV (73,9%). Hal ini menyatakan bahwa pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi kepada keluarga dengan kegiatan kunjungan rumah memberikan pengaruh yang baik pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga. Menurut Notoatmodjo, (2014) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

D. Pandemi COVID-19

Coronavirus atau yang disebut juga dengan COVID-19 adalah virus yang menginfeksi saluran pernafasan, virus ini pertama kali teridentifikasi di kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019 yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Virus ini bisa menular melalui droplet atau percikan ludah yang dikeluarkan penderita ketika berbicara, batuk maupun bersin. Gejala umum yang sering ditemukan yaitu demam, batuk kering dan kelelahan. Gejala yang kurang umum meliputi sakit tenggorokan, diare, sakit kepala, kehilangan indra penciuman dan perasa. Gejala serius yaitu sesak nafas dan nyeri tekan pada dada (WHO, 2021).

Saat ini di Indonesia teridentifikasi oleh Kemenkes, (2021) pada bulan Mei 2021 sebanyak 1.816.041 orang dinyatakan positif COVID-19, sebanyak 1.663.998 dinyatakan sembuh dan sebanyak 50.404 orang dinyatakan meninggal akibat COVID-19. Oleh karena itu Covid-19 telah ditetapkan sebagai pandemi yang terjadi di beberapa banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2021). Dengan ditetapkannya COVID-19 menjadi sebuah pandemi, maka perawat harus melakukan asuhan keperawatan keluarga di masyarakat dengan mematuhi protokol kesehatan COVID-19 dengan cara:

1. Menjaga jarak minimal 1 meter.
2. Menjaga kebersihan dengan melakukan 6 langkah cuci tangan.
3. Menggunakan masker kain 3 ply jika kontak langsung dengan masyarakat umum tanpa gejala atau tidak teridentifikasi positif COVID-19.
4. Menggunakan masker bedah 3 ply jika kontak langsung dengan masyarakat yang sakit dengan batuk, pilek dan demam.
5. Menggunakan masker bedah 3 ply dan sarung tangan karet sekali pakai, jika harus kontak dengan cairan tubuh. (Gugus Tugas Penanganan Covid-19, 2020; WHO, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 dengan keluarga Bapak E usia 47 tahun, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan Polisi, yang beralamat di Pondok ungu permai, Sektor v RT.001 RW.027 Bekasi Utara.

Bapak E adalah kepala keluarga, tinggal bersama istri bernama Ibu N usia 45 tahun, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Bapak E dan Ibu N mempunyai 5 anak, anak pertama sudah menikah dan sudah meninggalkan rumah. Anak kedua bernama Anak D umur 21 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai mahasiswi. Anak ketiga bernama Anak M usia 13 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai pelajar. Anak keempat bernama Anak M umur 12 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai pelajar. Anak kelima bernama Anak A usia 51 bulan, belum sekolah.

Tipe keluarga Bapak E adalah keluarga inti atau *nuclear family* yang terdiri dari bapak, ibu dan 4 orang anak. Bapak E mengatakan anak pertama sudah menikah dan sudah pisah rumah, Bapak E mengatakan anak ketiga (Anak M) dan keempat (Anak M) sedang belajar di pondok pesantren sehingga yang tinggal di rumah hanya Bapak E, Ibu N, Anak D dan Anak A.

Latar belakang Bapak E adalah Suku Sunda, dan Ibu N adalah Suku Jawa. Bapak E mengatakan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Ibu N mengatakan jika ada keluarga yang sedang tidak enak badan selalu dikerok menggunakan uang logam dan minyak urut, Ibu N mengatakan jika Anak A yang sedang tidak enak badan, dikerok menggunakan bawang merah dan minyak kayu putih.

Keluarga Bapak E menganut agama Islam dan menjalankan ibadahnya seperti sholat 5 waktu, puasa dan mengaji. Bapak E dan Ibu N mengatakan jarang sholat berjamaah di rumah dikarenakan Bapak E bekerja setiap hari dengan waktu yang tidak menentu. Ibu N mengatakan mengikuti pengajian bulanan di mesjid dekat rumahnya. Ibu N dan Bapak N mengatakan sehabis sholat dan mengaji hati menjadi tenang.

Bapak E kerja sebagai polisi dengan pendapatan tetap \geq Rp. 6.500.000 setiap bulannya. Bapak E mengatakan pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Bapak E mengatakan menepati rumah pribadi, semua anggota keluarga memiliki BPJS kesehatan dengan kelas 1, dan membayar iuran BPJS kesehatan setiap bulan. Bapak E mengatakan yang mengelola keuangan dirumah adalah Ibu N.

Aktivitas rekreasi keluarga Bapak E mengatakan setiap Bapak E mempunyai waktu untuk berlibur, biasanya keluarga Bapak E menginap di villa, pergi ke mal, atau makan di luar bersama. Jika tidak memiliki waktu, biasanya anggota keluarga cukup menonton film bersama di rumah, dan melakukan bakar-bakar daging, sosis, dan lain-lain di halaman rumah.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*) Karena anak pertama Bapak E sudah menikah dan sudah meninggalkan rumah sedangkan anak kedua sampai terakhir masih tinggal di rumah

Perkembangan keluarga Bapak E sudah sesuai dengan tahapan perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.

Bapak E mengatakan anak pertama sudah menikah dan sudah pisah rumah Bapak E mengatakan sudah menerima kepergian anak pertamanya untuk mempunyai kehidupan bersama istri dan anak nya.

- b. Melanjutkan untuk memperbaruhi dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan

Bapak E mengatakan sudah merasa cukup mempertahankan hubungan dengan Ibu N. Bapak E mengatakan sering melakukan kegiatan berdua dengan Ibu N seperti menanam tumbuhan, melakukan aktivitas bersama di luar tanpa mengajak anak.

- c. Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua

Ibu N mengatakan sering berkunjung ke rumah orangtua Bapak E, jika orangtua dari Bapak E sakit, Ibu N dan Bapak E segera membawanya ke klinik atau RS terdekat

3. Riwayat Keluarga Inti

Bapak E dan Ibu N pertama kali bertemu di sekolah SMP, Bapak E dan Ibu N menikah pada 02 Desember 1996 pada usia Bapak E 23 tahun dan Ibu N berusia 21 tahun. Saat ini Bapak E dan Ibu N tinggal bersama anaknya.

Bapak E mengatakan pernah dirawat di RS sebanyak tiga kali dengan penyakit *typhoid* pada tahun 2010 di RS Ananda Bekasi, 2017 dan 2020 di RS Polri Kramat Jati. Bapak E mengatakan penyakitnya disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur dan kurangnya istirahat. Bapak E mengatakan masih merokok sampai saat ini, sehari bisa menghabiskan satu bungkus rokok dalam satu hari, serta suka minum kopi di pagi hari. Bapak E mengatakan rutin melakukan olahraga seminggu

sekali di kantornya. Bapak E mengatakan biasanya rutin melakukan *medical check up* di Kantor 6 bulan sekali, tetapi Bapak E mengatakan setelah pindah kantor, sekarang sudah tidak pernah melakukan *medical check up*. Saat dilakukan pengkajian Bapak E mengatakan tidak ada keluhan pada saat ini.

Ibu N mengatakan pernah mengalami kecelakaan pada umur 14 tahun, kecelakaan disebabkan oleh tabrakan dengan metromini, Ibu N mengatakan saat itu kaki patah dan dipasang pen, lalu pen dilepas setelah satu tahun kemudian. Saat ini Ibu N mengatakan tidak ada keluhan pada kakinya. Ibu N mengatakan sering kali mengalami nyeri perut ketika sedang telat makan atau saat makan makanan yang pedas atau minuman-minuman yang bersoda, jika terjadi kekambuhan Ibu N hanya mengkonsumsi obat warung. Pada saat dilakukan pengkajian Ibu N mengatakan tidak ada keluhan pada saat ini. Ibu N mengatakan tidak pernah mengecek kesehatan seperti asam urat, kolestrol maupun gula darah. Ibu N mengatakan jika keluarga ada yang sakit hanya minum obat warung. Ibu N mengatakan anak A tidak pernah dirawat inap, imunisasi Anak A lengkap dan saat dilakukan pengkajian Anak A tidak memiliki keluhan pada saat ini.

Penjajakan tahap II:

a. Masalah kesehatan perilaku beresiko hipertensi pada Bapak E

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak E mengatakan tidak mengetahui bahwa pola hidup seperti mengkonsumsi ikan asin, merokok 1 bungkus perhari, minum kopi 2× sehari, dan jarang olahraga bisa menyebabkan beresiko hipertensi. Bapak E mengatakan mengetahui pengertian hipertensi yaitu tekanan darah yang tinggi tetapi tidak mengetahui rentang normalnya. Bapak E mengatakan tidak mengetahui tanda gejala, dan penyebab dari hipertensi.

2) Mengambil keputusan

Bapak E mengatakan tidak merasa sakit, dan tekanan darah selalu normal. Bapak E mengatakan mempercayai petugas kesehatan. Bapak E mengatakan akan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi ikan asin, kopi, rokok dan akan berolahraga.

3) Merawat anggota keluarga

Bapak E mengatakan sering diingatkan oleh anaknya untuk mengurangi mengkonsumsi ikan asin. Bapak E mengatakan rutin melakukan pengukuran tekanan darah di rumah dengan anaknya.

4) Memodifikasi lingkungan

Bapak E mengatakan di lingkungan tempat kerjanya banyak yang perokok juga.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak E mengatakan tidak pernah mengecek kesehatannya ke klinik maupun puskesmas setempat. Bapak E mengatakan memiliki jaminan kesehatan BPJS dan menggunakannya ketika sakit sudah parah dan tidak kunjung sembuh. Bapak E mengatakan menggunakan BPJS hanya di RS Polri Kramat jati

b. Masalah kesehatan gastritis pada Ibu N

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu N mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau makan makanan yang pedas dan minuman bersoda. Ibu N mengatakan penyakit maag yaitu jika kondisi asam lambung naik yang disebabkan karena telat makan, makan pedas dan asam, tanda gejala maag yaitu nyeri pada bagian ulu hati.

2) Mengambil keputusan

Ibu N mengatakan tidak mengetahui bahaya dari penyakit maag, Ibu N mengatakan sudah tidak memakan makanan yang pedas, dan minuman bersoda, Ibu N kadang masih suka telat makan jika mempunyai aktivitas yang padat.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu N mengatakan upaya mengatasi ketika maagnya kambuh yaitu dengan meminum obat golongan antasida dan mengoleskan minyak kayu putih pada bagian perut. Ibu N mengatakan mengetahui pencegahan agar maagnya tidak kambuh yaitu dengan makan tepat waktu, dan tidak makan pedas.

4) Memodifikasi lingkungan

Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit maag, sehingga saat membeli makanan atau memasak makanan untuk Ibu N tidak pedas.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan keluarga

Ibu N belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi gastritis. Jika gastritis nya kambuh, Ibu N hanya mengkonsumsi obat golongan antasida yang dibeli di apotek atau warung.

c. Masalah kesehatan berat badan berlebih pada Ibu N

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu N sudah menyadari bahwa dirinya sudah terlalu gemuk tetapi Ibu N tidak mengetahui bahwa dirinya termasuk dalam obesitas. Ibu N mengatakan suka minum yang manis-manis. Ibu N mengatakan obesitas yaitu keadaan dimana seseorang kelebihan berat badan, dan kelebihan lemak didalam tubuh. Ibu N mengatakan tidak mengetahui penyebab dan tanda gejala dari obesitas.

2) Mengambil keputusan

Ibu N mengatakan pernah minum obat herbal untuk menurunkan berat badan, dan melakukan diet turun hingga 3kg. Ibu N mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan ke klinik/RS untuk masalah kelebihan berat badannya.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu N mengatakan sulit mengatur jadwal olahraga dikarenakan sibuk dengan mengurus kebutuhan keluarga.

4) Memelihara lingkungan

Ibu N mengatakan mempunyai alat *treadmill* tetapi jarang digunakan.

Ibu N mengatakan mengikuti senam di RT.001 setiap hari minggu.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Ibu N mempunyai BPJS tetapi tidak pernah mengontrol masalah pada berat badannya ke fasilitas kesehatan.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Bapak E mengatakan anak ke 3 dari 6 bersaudara. Ayah Bapak E memiliki riwayat *Tuberculosis* (TBC) pada tahun 2008, pengobatan tuntas selama 1 tahun. Bapak E mengatakan Ibu Bapak E memiliki riwayat asam urat. Ibu N mengatakan anak ke 2 dari 4 bersaudara. Kedua orang tua Ibu N sudah meninggal. Ibunya meninggal pada tahun 2004 umur 51 tahun dan Ayahnya meninggal pada tahun 2007 umur 61 tahun karena komplikasi diabetes dan jantung

5. Lingkungan

Rumah yang ditempati bapak E dan Ibu N merupakan rumah milik pribadi. Jenis rumah dan tipe rumah permanen yang terdiri 1 lantai dan memiliki 9 ruangan yaitu satu ruang tamu, satu ruang keluarga, tiga kamar tidur, dua kamar mandi, satu dapur, satu garasi, terdapat juga teras rumah, dan atap rumah berupa genteng. Semua ruangan beralas keramik, atap rumah menggunakan plafon, dan terdapat jendela pada ruang tamu dan ruang keluarga. Rumah ibu N dan bapak E tampak bersih dan rapih. Sumber penerangan menggunakan listrik. Sumber pencahayaan terang dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, ventilasi terdapat pada bagian depan. Ibu N mengatakan rumah dibersihkan setiap sore oleh Anak D, di pel 2x/hari.

Pengolahan sampah keluarga Bapak E, Ibu N mengatakan di rumah memiliki tempat pembuangan sampah di depan rumah dalam keadaan tertutup, sampah tidak dipisah berdasarkan organik dan non organik. Cara pengolahan sampah keluarga diambil oleh petugas kebersihan setiap hari rabu, dengan biaya Rp.30.000/bulan.

Sumber air yang digunakan keluarga Bapak E yaitu Perusahaan Air Minum (PAM) dan *jetpump*, jika air PAM sedang tidak keluar maka keluarga Bapak E menggunakan air *jetpump* yang digunakan untuk mandi, mencuci piring atau mencuci pakaian. Ibu N mengatakan menggunakan air isi ulang untuk minum atau memasak air.

Ibu N mengatakan toilet di rumah menggunakan WC duduk dan WC jongkok, keadaan kamar mandi bersih, tidak kotor dan tidak berbau. Ibu N mengatakan membersihkan kamar mandi 3x seminggu. Bapak N mengatakan pembuangan limbah dari WC ke septic tank yang berada di garasi, sedangkan untuk pembuangan air limbah langsung keluar melalui got. Got yang terdapat di rumah Bapak E terbuka, mengalir dan tidak banyak sampah.

Fasilitas sosial yang ada di lingkungan rumah keluarga Bapak E adalah mesjid, Kantor Rukun Warga (RW), pos *security*, dan lapangan terbuka sedangkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan rumah adalah Posyandu, Bidan, Klinik swasta 24 jam dan RS Sayang Bunda. Ibu N mengatakan ada kader di lingkungan rumahnya, karena puskesmas jauh dari lingkungan rumah, jadi kader yang mengontrol atau menghubungkan masyarakat ke puskesmas.

Karakteristik tetangga dan komunitas di sekitar rumah keluarga bapak E dan ibu I merupakan suku campuran yaitu terdapat suku Betawi, Jawa, Sunda, dan Batak, mayoritas beragama Islam. Rumah Bapak E berada di perumahan, Jalan rumah keluarga Bapak E sudah beraspal dan jalanan

hanya dapat dilewati dengan satu mobil. Sedangkan untuk pekerjaan tetangganya rata-rata karyawan swasta dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Ibu N mengatakan selama ini mempunyai hubungan baik dengan tetangga dan tidak pernah ada masalah. Ibu N mengatakan di rumahnya sering mengikuti kegiatan ibu-ibu seperti arisan, pengajian, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan lain-lain. Bapak E mengatakan juga turut aktif dalam kegiatan masyarakat dikarenakan Bapak E menjabat sebagai ketua RW di lingkungannya.

6. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga Bapak E dalam keluarga adalah komunikasi dua arah, setiap ada masalah di dalam keluarga dimusyawarahkan dengan bersama dengan mengumpulkan semua anak di dalam satu ruangan, dibicarakan sampai menemukan solusi atau jalan keluar dari masalah tersebut.

Struktur kekuatan keluarga Bapak E dalam mengambil sebuah keputusan didalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara bapak E dengan Ibu N untuk pengambilan keputusan.

Struktur peran pada keluarga Bapak E adalah formal dimana Bapak E berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, sedangkan Ibu N berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan semua anggota keluarga dan mengatur keuangan. Peran Anak D dan Anak A sebagai anak yang melakukan tugasnya yaitu belajar, dan membantu Ibu N dalam membersihkan rumah.

Nilai dan norma budaya keluarga bapak E mengatakan tidak memiliki pantangan, kecuali yang dilarang dalam agama Islam dan tidak ada norma budaya yang bertentangan dengan kesehatan yang dianut oleh keluarga.

7. Fungsi Keluarga

Fungsi afektif, Bapak E dan Ibu N merasa saling memiliki dan menyayangi, keluarga Bapak E sudah lengkap dengan dikaruniai 5 orang anak. Bapak E dan Ibu N selalu memberikan kasih sayang, selalu memperhatikan perkembangan anaknya serta mendukung kegiatan anak yang positif, dan selalu ada interaksi antar anggota keluarga.

Fungsi sosialisasi keluarga Bapak E dan Ibu N sudah terlewati dengan baik, yaitu Bapak E dan Ibu N sudah membesarkan anak-anaknya dengan baik dalam disiplin dan berperilaku. Tahap perkembangan anak sudah dilalui dimana anak pertamanya sudah menikah. Bapak E mengatakan anaknya dididik dari kecil sesuai dengan aturan keluarga yang ada sesuai dengan norma, budaya, dan agama yang keluarga anut. Bapak E dan Ibu N mengizinkan dan mendukung anak-anak nya untuk bersosialisasi di dalam lingkungan rumah, kampus maupun sekolah.

Fungsi reproduksi Ibu N mengatakan mempunyai 5 orang anak, anak pertama laki-laki, kedua perempuan, ketiga dan keempat laki-laki dan anak kelima perempuan. Ibu N mengatakan sudah tidak mau lagi untuk memiliki anak dikarenakan sudah terlalu banyak dan sudah berumur. Ibu I mengatakan sudah di steril pada saat persalinan anak keenam.

Fungsi perawatan kesehatan (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar/ pola kebiasaan sehari-hari masing-masing anggota keluarga)

a. Bapak E

Bapak E mengatakan kebutuhan dasar sehari-hari yaitu makan 3x dalam sehari, jenis makanan yaitu nasi putih, sayur, lauk pauk dan sambal. Bapak E mengatakan suka minum kopi di waktu pagi dan sore hari. Bapak E mengatakan menyukai semua jenis makanan terutama ikan asin, dan tidak ada pantangan atau alergi pada makanan. Bapak E mengatakan masih merokok. Bapak E mengatakan sehari minum ± 1.500 cc/hari. Bapak E mengatakan BAB biasanya $1 \times$ perhari waktu

tidak tentu, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung), tidak ada keluhan saat BAK/BAB. Bapak E mengatakan waktu tidur tidak menentu dikarenakan waktu kerja yang tidak menentu. Bapak E mengatakan suka begadang dikarenakan jam kerja yang tidak menentu.

b. Ibu N

Ibu N mengatakan kebutuhan dasar sehari-hari yaitu makan 3× sehari, jenis makanan yaitu nasi putih, sayur, lauk pauk. Ibu N mengatakan tidak bisa makan makanan yang pedas dan minuman yang bersoda. Ibu N mengatakan sehari minum ±1.500 cc/hari. Ibu N mengatakan BAB tidak menentu bisa 3-4× dalam seminggu, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung), tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu N mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan bangun tidur pada pukul 05.00, Ibu N mengatakan terkadang tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam.

c. Anak A

Ibu N mengatakan Anak A masih minum susu formula menggunakan dot, sebanyak 4-5 botol perhari. Ibu N mengatakan Anak A sulit untuk makan dikarenakan pemilih dalam makanan. Ibu N mengatakan Anak A BAB 4-5× seminggu, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung). Tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 07.00 WIB. Ibu N mengatakan Anak A terkadang tidur siang selama 1-2 jam.

8. Stress dan Koping Keluarga

Bapak E dan Ibu N mengatakan stressor jangka pendeknya yaitu sedang memikirkan orangtua laki-laki dari Bapak E yang sedang dirawat di RS karena positif COVID-19. Bapak E dan Ibu N mengatakan tidak memiliki masalah atau stressor jangka panjang. Bapak E mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga langsung selalu dibicarakan dengan baik-baik dan dimusyawarahkan dengan anggota keluarga untuk mendapatkan solusi dan menemukan jalan keluar. Strategi koping yang digunakan Keluarga

Bapak E dalam memecahkan masalah dengan cara menenangkan diri terlebih dahulu, sholat dan berdoa, selanjutnya baru berdiskusi dengan anggota keluarga. Bapak E mengatakan tidak ada masalah strategi adaptasi disfungsional.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Bapak E

Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, Suhu: 36,9 °c, Tinggi badan: 169 cm, berat badan: 73 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT): 24,50 kg/m² (*overweight*), Gula darah sewaktu (GDS): 127 mg/dl, asam urat: 5,8 mg/dl, kolestrol: 113 mg/dl. Kepala dan rambut tampak bersih, berwarna hitam, terdapat uban, tidak ada ketombe, dan tidak terdapat lesi. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, minus (-1/-1) Telinga tampak simteris, tidak terdapat serumen, tidak terdapat lesi. Hidung tampak bersih, tidak terdapat cairan yang keluar, dan tidak ada sumbatan.

Mulut tampak bersih, tidak ada karang gigi, tidak terdapat gigi berlubang, mukosa lembab. Leher tampak tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis, refleks menelan baik, Bapak E mengatakan tidak sakit saat menelan. Inspeksi dada: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, palpasi dada: vocal fremitus teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi dada: terdengar suara sonor, auskultasi dada: suara nafas vesikuler, RR: 20 x/menit. Bunyi jantung s1 dan s2 reguler, bunyi jantung III dan IV negatif, frekuensi nadi: 64 x/menit.

Inspeksi: abdomen datar, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, palpasi: tidak ada pembesaran hepar, auskultasi: Bising usus: 6x/menit. Ekstremitas atas tidak ada nyeri sendi, tidak terdapat lesi, kekuatan otot 5/5, *Capillary Refill* CRT <3 detik. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri

sendi, tidak terdapat lesi, kekuatan otot 5/5. Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis.

b. Ibu N

Tekanan darah: 110/90 mmhg, Nadi: 72x/menit, Suhu: 36,6°c, Tinggi badan: 150cm, berat badan: 60kg, Indeks Masa Tubuh (IMT): 26 kg/m² (obesitas 1), Lingkar Lengan Atas (LILA): 30 cm, Gula darah sewaktu (GDS): 166mg/dl, asam urat: 5,5 mg/dl, kolestrol: 172 mg/dl. Kepala dan rambut tampak bersih, berwarna hitam, terdapat uban, tidak ada ketombe, dan tidak terdapat lesi. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, minus (-1/-1) Telinga tampak simteris, tidak terdapat serumen, tidak terdapat lesi.

Hidung tampak bersih, tidak terdapat cairan yang keluar, dan tidak ada sumbatan. Mulut tampak bersih, tidak ada karang gigi, tidak terdapat gigi berlubang, mukosa lembab. Leher tampak tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis, refleks menelan baik, Ibu N mengatakan tidak sakit saat menelan. Inspeksi dada: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, palpasi dada: vocal fremitus teraba getaran di kedua lapang paru, tidak terdapat benjolan pada payudara, perkusi dada: terdengar suara sonor, auskultasi dada: suara nafas vesikuler, RR: 17x/menit. Bunyi jantung s1 dan s2 reguler, bunyi jantung III dan IV negatif, frekuensi nadi: 74x/menit.

Inspeksi: abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, terdapat bekas jahitan 10cm, palpasi: tidak ada pembesaran hepar, auskultasi: Bising usus: 15x/menit, lingkar perut: 85 cm. Ekstremitas atas tidak ada nyeri sendi, tidak terdapat lesi, kekuatan otot 5/5, *Capillary Refill* CRT <3 detik. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri sendi, terdapat bekas jahitan dari paha hingga dengkul sebelah kanan sepanjang 23 cm, kekuatan otot 5/5. Warna kulit sawo matang, terdapat lesi pada bagian abdomen dan paha hingga dengkul, turgor kulit elastis.

c. Anak A

Tinggi badan: 101 cm, berat badan: 16 kg, suhu: 37,1°C, IMT/u: 1 SD atau normal. Kepala dan rambut tampak bersih, berwarna hitam, terdapat uban, tidak ada ketombe, dan tidak terdapat lesi. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor. Telinga tampak simetris, tidak terdapat serumen, tidak terdapat lesi. Hidung tampak bersih, tidak terdapat cairan yang keluar, dan tidak ada sumbatan. Mulut tampak bersih, gigi susu, tidak ada gigi berlubang, mukosa lembab. Leher tampak tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis, refleks menelan baik, Anak A mengatakan tidak sakit saat menelan.

Inspeksi dada: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, palpasi dada: vocal fremitus teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi dada: terdengar suara sonor, auskultasi dada: suara nafas vesikuler, RR: 31 x/menit, bunyi jantung s1 dan s2 reguler, bunyi jantung III dan IV negatif, frekuensi nadi: 81x/menit. Inspeksi: abdomen datar, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, palpasi: tidak ada pembesaran hepar, auskultasi: Bising usus: 8x/menit. Ekstremitas atas tidak ada nyeri sendi, tidak terdapat lesi, *Capillary Refill* (CRT) <3 detik. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri sendi, tidak terdapat lesi. Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis.

10. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak A (48 bulan)

Anak A dapat mengayuh sepeda, mencuci tangan sendiri setelah makan tanpa dibantu, Anak A dapat berdiri dengan satu kaki dalam waktu >2 detik, Anak A dapat melompati kertas yang diletakan di lantai, Anak A dapat membuat lingkaran, Anak A dapat meletakan 8 buah kubus ke atas tanpa menjatuhkannya, Anak A dapat melakukan permainan petak umpet, Anak A dapat mengenakan celana panjang, kemeja, baju, dan kaos kaki sendiri, Anak A dapat menyebutkan nama lengkap nya. Hasil KPSP Anak

A point yang dilakukan 9 yaitu perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (s).

11. Harapan Keluarga Terhadap Asuhana Keperawatan Keluarga

Keluarga Bapak E dan Ibu N mengatakan berharap karena adanya perawat bisa memberikan informasi atau pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga keluarga mendapatkan ilmu baru dan mampu meningkatkan kesehatan di dalam keluarga.

12. Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa Data

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <p>a. Bapak E mengatakan tidak mengetahui bahwa pola hidup seperti mengkonsumsi ikan asin, merokok 1 bungkus perhari, minum kopi 2× sehari, dan jarang olahraga bisa menyebabkan beresiko hipertensi.</p> <p>b. Bapak E mengatakan mengetahui pengertian hipertensi yaitu tekanan darah yang tinggi tetapi tidak mengetahui rentang normalnya.</p> <p>c. Bapak E mengatakan tidak mengetahui tanda gejala, dan penyebab dari hipertensi.</p> <p>d. Bapak E mengatakan tidak merasa sakit, dan tekanan darah selalu normal.</p> <p>e. Bapak E mengatakan mempercayai petugas kesehatan Bapak E</p>	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko (Hipertensi) pada keluarga Bapak E khususnya Bapak E</p>

<p>mengatakan akan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi ikan asin, kopi, rokok dan akan berolahraga.</p> <p>f. Bapak E mengatakan sering di ingatkan oleh anaknya untuk mengurangi mengkonsumsi ikan asin.</p> <p>g. Bapak E mengatakan rutin melakukan pengukuran tekanan darah dirumah dengan anaknya.</p> <p>h. Bapak E mengatakan di lingkungan tempat kerjanya banyak yang perokok juga.</p> <p>i. Bapak E mengatakan tidak pernah mengecek kesehatannya ke klinik maupun puskesmas setempat.</p> <p>j. Bapak E mengatakan memiliki jaminan kesehatan BPJS dan menggunakannya ketika sakit sudah parah dan tak kunjung sembuh.</p> <p>DO :</p> <p>a. TD : 120/80 mmHg</p> <p>b. Bapak E tampak bingung saat ditanya tanda gejala dan penyebab dari hipertensi</p> <p>c. Bapak E tampak merokok saat melakukan pengkajian</p>	
--	--

<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu N mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau makan-makanan yang pedas dan minuman bersoda. b. Ibu N mengatakan penyakit maag yaitu jika kondisi asam lambung naik yang disebabkan karena telat makan, makan pedas dan asam, tanda gejala maag yaitu nyeri pada bagian uluhati. c. Ibu N mengatakan tidak mengetahui bahaya dari penyakit maag. d. Ibu N mengatakan sudah tidak memakan makanan yang pedas, dan minuman bersoda. e. Ibu N kadang masih suka telat makan jika mempunyai aktivitas yang padat f. Ibu N mengatakan upaya mengatasi ketika maagnya kambuh yaitu dengan meminum obat golongan antasida dan mengoleskan minyak kayu putih pada bagian perut. g. Ibu N mengatakan tau cara pencegahan agar maagnya tidak kambuh yaitu dengan makan tepat waktu, dan tidak makan pedas. 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif (Gastritis) pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N</p>
---	--

<p>h. Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit maag, sehingga saat membeli makanan atau memasak makanan untuk Ibu N tidak pedas.</p> <p>i. Ibu N belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi gastritis. Jika gastritis nya kambuh, Ibu N hanya mengkonsumsi obat golongan antasida yang dibeli di apotek atau warung.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus : 15× /menit - TD : 110/90 mmHg - Nadi :74× /menit 	
<p>DS :</p> <p>a. Ibu N sudah menyadari bahwa dirinya sudah terlalu gemuk tetapi Ibu N tidak mengetahui bahwa dirinya termasuk dalam obesitas.</p> <p>b. Ibu N mengatakan suka minum yang manis-manis.</p> <p>c. Ibu N mengatakan obesitas yaitu keadaan dimana seseorang kelebihan berat badan, dan kelebihan lemak di dalam tubuh.</p>	<p>Obesitas pada keluarga Bapak N khususnya Ibu N</p>

- | | |
|---|--|
| <p>d. Ibu N mengatakan tidak mengetahui penyebab dan tanda gejala dari obesitas.</p> <p>e. Ibu N mengatakan pernah minum obat herbal untuk menurunkan berat badan, dan melakukan diet turun hingga 3kg.</p> <p>f. Ibu N mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan ke klinik/RS untuk masalah kelebihan berat badannya.</p> <p>g. Ibu N mengatakan sulit mengatur jadwal olahraga dikarenakan sibuk dengan mengurus kebutuhan keluarga.</p> <p>h. Ibu N mengatakan mempunyai alat <i>treadmill</i> tetapi jarang digunakan.</p> <p>i. Ibu N mengatakan sudah mulai mengikuti senam di RT.001 setiap hari minggu</p> <p>j. Ibu N mempunyai BPJS tetapi tidak pernah mengontrol berat badannya ke fasilitas kesehatan.</p> <p>DO :</p> <p>a. TB Ibu N : 150 cm</p> <p>b. BB Ibu N : 60 kg</p> <p>c. IMT Ibu N : 26 kg/m²</p> <p>d. LILA Ibu N : 30 cm</p> <p>e. Lingkar perut Ibu N : 85 cm</p> | |
|---|--|

13. Prioritas Masalah

- a. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Bapak E
khususnya Bapak E

Tabel 3. 2 Prioritas Masalah 1

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman sejahtera (2) c. Keadaan sejahtera (1)	1	$(2/3)*1:0,6$	Sifat masalah ancaman sejahtera karena Bapak E mengatakan tidak mengetahui bahwa pola hidup seperti mengkonsumsi ikan asin, merokok 1 bungkus perhari , minum kopi 2× sehari, dan jarang berolahraga
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$(1/2)*2:1$	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah karena Bapak E mempercayai petugas kesehatan, tetapi tidak pernah mengecek kesehatannya ke klinik maupun puskesmas setempat, Bapak E mengatakan rutin melakukan pengukuran tekanan darah dirumah dengan anaknya, Bapak E akan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi ikan asin, kopi, rokok dan akan berolahraga
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi (3) b. Cukup (2)	1	$(2/3)*1:0,6$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena keluarga Bapak E memiliki BPJS, terdapat klinik swasta 24jam dan RS di dekat rumah, Bapak E mengatakan

	c. Rendah (1)			lingkungan tempat Bapak E bekerja banyak yang perokok juga, dan Bapak E mengatakan sering di ingatkan oleh anaknya untuk mengurangi mengkonsumsi ikan asin.
4.	Menonjolnya masalah a. Segera teratasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	$(0/2)*1:0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan karena Bapak E mengatakan tidak merasa sakit, dan tekanan darah selalu normal, TD: 120/90 mmHg.
	Total score	2,2		

- b. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N

Tabel 3. 3 Prioritas Masalah 2

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman sejahtera (2) c. Keadaan sejahtera (1)	1	$(3/3)*1:1$	Sifat masalah ancaman kurang sehat karena Ibu N Ibu N mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau makan makanan yang pedas dan minuman bersoda. Ibu N mengatakan

				penyakit maag yaitu jika kondisi asam lambung naik yang disebabkan karena telat makan, makan pedas dan asam, tanda gejala maag yaitu nyeri pada bagian uluhati.
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah</p> <p>a. Mudah (2)</p> <p>b. Sebagian (1)</p> <p>c. Tidak dapat (0)</p>	2	$(2/2)*2:2$	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah mudah karena Ibu N mengatakan upaya mengatasi ketika maagnya kambuh yaitu dengan meminum obat golongan antasida dan mengoleskan minyak kayu putih pada bagian perut. Ibu N mengatakan sudah tidak memakan makanan yang pedas, dan minuman bersoda. Ibu N kadang masih suka telat makan jika mempunyai aktivitas yang padat</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk dicegah</p> <p>a. Tinggi (3)</p> <p>b. Cukup (2)</p> <p>c. Rendah (1)</p>	1	$(2/3)*1: 0,6$	<p>Potensial masalah cukup karena Ibu N mengatakan tidak pernah mengontrol kesehatan ke klinik ataupun puskesmas. Ibu N memiliki BPJS, terdapat klinik swasta dan RS di dekat rumah. Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit maag, sehingga saat membeli makanan atau</p>

				memasak makanan untuk Ibu N tidak pedas.
4.	Menonjolnya masalah a. Segera teratasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	$(1/2)*1:0,5$	Ibu N belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi gastritis. Jika gastritis nya kambuh, Ibu N hanya mengkonsumsi obat golongan antasida yang dibeli di apotek atau warung. Bising usus : 15× /menit
	Total score	4,1		

c. Obesitas pada Ibu N

Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 3

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman sejahtera (2) c. Keadaan sejahtera (1)	1	$(3/3)*1:1$	Sifat masalah kurang sehat karena TB:150cm BB:60kg IMT: 26 kg/m ² , LILA:30cm, lingkar perut: 85 cm.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah (2)	2	$(1/2)*2:1$	Ibu N mengatakan suka minum yang manis-manis. Ibu N mengatakan pernah minum obat herbal untuk menurunkan berat badan, dan melakukan diet turun

	<p>b. Sebagian (1)</p> <p>c. Tidak dapat (0)</p>			<p>hingga 3kg. Ibu N mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan ke klinik/RS untuk masalah kelebihan berat badannya. Ibu N mengatakan sulit mengatur jadwal olahraga dikarenakan sibuk dengan mengurus kebutuhan keluarga.</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk dicegah</p> <p>a. Tinggi (3)</p> <p>b. Cukup (2)</p> <p>c. Rendah (1)</p>	1	$(2/3)*1: 0,6$	<p>Ibu N mengatakan mempunyai alat <i>treadmill</i> tetapi jarang digunakan. Ibu N mengatakan sudah mulai mengikuti senam di RT.001 setiap hari minggu. Ibu N mempunyai BPJS tetapi tidak pernah mengontrol berat badannya ke fasilitas kesehatan. Terdapat klinik swasta 24jam dan RS di dekat rumah</p>
4.	<p>Menonjolnya masalah</p> <p>a. Segera teratasi (2)</p> <p>b. Tidak segera diatasi (1)</p> <p>c. Tidak dirasakan (0)</p>	1	$(1/2)*1:1$	<p>Ibu N sudah menyadari bahwa dirinya sudah terlalu gemuk tetapi Ibu N tidak mengetahui bahwa dirinya termasuk dalam obesitas.</p>
	Total score	3,6		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Bapak E khususnya Bapak E dengan total skor 2,2
2. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan total skor 4,1
3. Obesitas pada Ibu N dengan total skor 3,6

C. Rencana Keperawatan

1. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan Gastritis dengan total skor 4,1.

Tujuan umum: setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga Bapak E mengenai gastritis kembali efektif.

- a. Tujuan khusus 1: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan pertama selama 1×30 menit diharapkan keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu mengenal masalah kesehatan gastritis dengan kriteria hasil :

- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- a) Luaran Tambahan: Tingkat Pengetahuan (L.1211)

- (1) Keluarga Bapak E mampu menjelaskan definisi dari Gastritis meningkat dari (2) menjadi (4)
- (2) Keluarga Bapak E mampu menyebutkan penyebab dari Gastritis meningkat dari (2) menjadi (4)
- (3) Keluarga Bapak E mampu menyebutkan tanda dan gejala dari Gastritis meningkat dari (2) menjadi (4)
- (4) Keluarga Bapak E mampu menyebutkan komplikasi dari Gastritis meningkat dari (2) menjadi (4)
- (5) Keluarga Bapak E mampu menyebutkan pencegahan dari Gastritis meningkat dari (2) menjadi (4)

- 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi Pendukung : Edukasi Proses Penyakit (I.12443)
 - (1) Jelaskan definisi dari Gastritis
 - (2) Jelaskan penyebab dari Gastritis
 - (3) Jelaskan tanda dan gejala dari Gastritis
 - (4) Jelaskan komplikasi dari Gastritis
 - (5) Jelaskan pencegahan dari Gastritis
 - b. Tujuan khusus 2: Setelah dilakukan intervensi pertemuan kedua selama 1×30 menit diharapkan keluarga Bapak S khususnya Ibu N mampu memutuskan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:
 - 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Luaran Utama : Manajemen kesehatan (L.12104)
 - (1) Kemampuan Keluarga Bapak E menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat dari (2) menjadi (4)
 - (2) Keluarga Bapak E mampu menentukan dan menerapkan program perawatan untuk Ibu N meningkat dari (2) menjadi (4)
 - (3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan Ibu N meningkat dari (2) menjadi (4)
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi Utama : Penentuan Tujuan Bersama (I.12464)
 - (1) Anjurkan mengenal masalah yang dialami
 - (2) Diskusikan rencana perawatan untuk memenuhi tujuan
 - (3) Prioritaskan aktivitas yang dapat membantu pencapaian tujuan
 - c. Tujuan khusus 3: Setelah dilakukan intervensi pertemuan ketiga selama 1×30 diharapkan keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu melakukan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:
 - 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Luaran Tambahan : Manajemen kesehatan (L.12104)
 - (1) Keluarga Bapak E mampu melakukan tindakan untuk mengurangi resiko meningkat dari (1) menjadi (4)

- (2) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan Ibu N meningkat dari (1) menjadi (4)
- 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi pendukung: Edukasi Program Pengobatan (I.12441)
 - (1) Identifikasi pengetahuan tentang Jus Pepaya
 - (2) Jelaskan manfaat dari terapi Jus Pepaya
 - (3) Jelaskan prosedur terapi Jus Pepaya
 - (4) Ajarkan kemampuan klien untuk membuat Jus Pepaya
 - (5) Anjurkan mengkonsumsi jus pepaya sesuai indikasi
- d. Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi pertemuan keempat selama 1×30 diharapkan keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu melakukan modifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:
 - 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Luaran Tambahan : Tingkat Kepatuhan (L.12110)
 - (1) Verbalisasi Ibu N mengikuti anjuran perawatan meningkat dari (2) menjadi (4)
 - (2) Perilaku mengikuti program perawatan Ibu N meningkat dari (2) menjadi (4)
 - (3) Kemauan mematuhi program perawatan meningkat dari (2) menjadi (4)
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi pendukung: Edukasi Perilaku upaya Kesehatan (I.12435)
 - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - (2) Jelaskan penanganan masalah kesehatan gastritis dengan diet yang disarankan untuk gastritis
 - Jelaskan pola makan yang tepat untuk gastritis
 - Jelaskan makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet gastritis
 - Jelaskan makanan yang diperbolehkan dalam diet gastritis

- e. Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi pertemuan kelima selama 1×30 diharapkan keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:
- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Luaran Tambahan : Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)
 - (1) Perilaku mencari bantuan (memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi) meningkat dari (2) menjadi (4)
 - (2) Perilaku mencari bantuan (memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan) meningkat dari (2) menjadi (4)
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi pendukung: Bimbingan Sistem Kesehatan (I. 12360)
 - (1) Identifikasikan masalah kesehatan keluarga
 - (2) Identifikasi inisiatif keluarga
 - (3) Fasilitasi kebutuhan kesehatan

2. *Plan Of Action* (POA)

Tabel 3. 5 *Plan Of Action* (POA)

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu (Januari- Februari)			
			15	16	17	19
Manajemen kesehatan tidak efektif dengan dengan gastritis pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N.						
1	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep penyakit gastritis	Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan dan pencegahan penyakit gastritis				
2	Diskusi pengambilan keputusan	Memberikan dukungan				

	dalam perawatan kesehatan.	keluarga membuat keputusan perawatan kesehatan.	dalam	
3	Diskusi demonstrasi jus pepaya menurunkan nyeri	dan pembuatan untuk tingkat	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait modalitas menangani gastritis.	
4.	Diskusi pengaturan lambung	tentang diet	Meningkatkan pemahaman pada keluarga terkait diet yang dianjurkan pada penderita gastritis	
5.	Diskusi tentang pelayanan kesehatan yang tersedia.	fasilitas kesehatan	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait fasilitas kesehatan yang tersedia.	

D. Implementasi Keperawatan

1. Pelaksanaan TUK 1 dilakukan pada tanggal 16 Januari 2021 pukul 17.00 -17.30 WIB dengan menggunakan media *power point*, laptop dan poster.
 - a. Menjelaskan definisi penyakit Gastritis
Dengan hasil: Keluarga Bapak E mengatakan bahwa gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung karena terjadi infeksi.

b. Menjelaskan penyebab penyakit Gastritis

Dengan hasil: Keluarga Bapak E mengatakan faktor penyebab dari gastritis adalah pola makan yang tidak tepat, stress, minum alkohol, merokok, mengkonsumsi kafein/kopi, dan mengkonsumsi obat nyeri.

Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 6 dari 7 penyebab gastritis

c. Menjelaskan Tanda&Gejala penyakit Gastritis

Dengan hasil: Keluarga Bapak E mengatakan tanda gejala gastritis yaitu nyeri pada uluhati, mual muntah, lelah dan tidak nafsu makan.

Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 4 dari 4 tanda dan gejala

d. Menjelaskan Komplikasi penyakit Gastritis

Dengan hasil: Keluarga Bapak E mengatakan komplikasi dari gastritis yaitu perdarahan lambung, anemia dan kanker lambung

Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 3 dari 3 komplikasi gastritis.

e. Menjelaskan Pencegahan penyakit Gastritis

Dengan hasil: Keluarga Bapak E mengatakan pencegahan dari gastritis yaitu mengatur pola makan seperti jangan telat makan, tidak makan pedas, asam dan bergas, kelola stress, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi kafein

Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 5 dari 6 pencegahan gastritis

2. Pelaksanaan TUK 2 dilakukan pada tanggal 15 Januari 2021 pukul 14.00-14.30 WIB.

a. Menganjurkan mengenal masalah yang dialami

Dengan hasil: Ibu N mengatakan masalah kesehatan yang dideritanya yaitu maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau mengkonsumsi makan pedas, gejala yang dirasakan nyeri pada uluhati, Ibu N mengatakan jika maagnya kambuh hanya mengkonsumsi obat golongan antasida untuk mengurangi nyeri nya.

b. Mendiskusikan rencana perawatan untuk memenuhi tujuan (menjelaskan terapi alternatif/herbal untuk mengurangi gejala nyeri dengan jus pepaya dan perasan air kunyit)

Dengan hasil: Ibu N tampak memperhatikan dan mendengarkan mengenai rencana perawatan alternatif/herbal yang dijelaskan

- c. Memprioritaskan aktivitas yang dapat membantu pencapaian tujuan

Dengan hasil: Ibu N mengatakan lebih tertarik untuk mencoba terapi jus pepaya dibandingkan dengan perasaan air kunyit, karena Ibu N mengatakan perasan air kunyit pasti akan terasa lebih pahit jika dikonsumsi sebagai obat untuk mengurangi nyeri dalam jangka waktu yang panjang

3. Pelaksanaan TUK 3 dilakukan pada tanggal 16 Januari 2021 pada pukul 17.30-17.50 WIB dengan menggunakan Laptop dan *power point*.

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang Jus Pepaya

Dengan hasil: Keluarga Bapak E mengatakan sebelumnya belum pernah membuat jus pepaya, Ibu N mengatakan hanya memakan buahnya saja.

- b. Menjelaskan manfaat dari terapi Jus Pepaya

Dengan hasil: Keluarga menjelaskan kembali mengenai manfaat jus pepaya yaitu untuk meringankan gejala nyeri yang dirasakan saat terjadi kekambuhan

- c. Menjelaskan prosedur terapi Jus Pepaya

Dengan hasil: Keluarga Bapak E dapat memperhatikan prosedur pembuatan jus pepaya, dan bahan yang diperlukan dan cara pembuatan

- d. Mengajarkan kemampuan klien untuk membuat Jus Pepaya

Dengan hasil: Keluarga Bapak E dapat melakukan pembuatan jus pepaya.

- e. Menganjurkan mengkonsumsi jus pepaya sesuai indikasi

Dengan hasil : Keluarga Bapak E dapat menjelaskan kembali indikasi jus pepaya, Keluarga Bapak E mengatakan pepaya sebanyak 200gram, diminum sebelum makan selama 7 hari untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

4. Pelaksanaan TUK 4 dilakukan pada tanggal 17 Januari 2021 pukul 10.00-10.30 WIB dengan menggunakan Laptop, *power point* dan *leaflet*.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Dengan hasil: Keluarga Bapak E khususnya Ibu N tampak siap mendengarkan informasi yang di sampaikan mengenai diet lambung untuk Ibu N.
 - b. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan gastritis dengan diet yang disarankan untuk gastritis.
 - 1) Jelaskan pola makan yang tepat untuk gastritis
Dengan hasil: Ibu N mengatakan mengerti pola makan yang tepat untuk gastritis adalah makanan yang mudah dicerna, porsi kecil tapi sering. Ibu N mengatakan jika aktivitasnya lagi padat akan selalu membawa snack di tas nya agar tidak telat makan.
 - 2) Jelaskan makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet gastritis
Dengan Hasil: Ibu N mengatakan suka mengkonsumsi buah durian dan *ice cream* durian, Ibu N mengatakan mulai hari ini akan mengurangi mengkonsumsi buah yang bergas. Ibu N mengatakan sudah tidak mengkonsumsi minuman bersoda, Ibu N baru mengetahui bahwa sayuran bergas yaitu kol, sawi dan lobak, Ibu N mengatakan akan mengurangi menggunakan bahan makanan dari kol, sawi dan lobak.
 - 3) Jelaskan makanan yang diperbolehkan dalam diet gastritis
Dengan hasil: Ibu N mengerti makanan yang dianjurkan dalam diet lambung. Ibu N mengatakan akan mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak minyak, Ibu N mengatakan akan lebih sering mengolah makanan yang di rebus atau dipanggang.
5. Pelaksanaan TUK 5 dilakukan pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 10.30-11.00 WIB.
 - a. Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
Dengan hasil: Ibu N mengatakan mempunyai penyakit maag, Ibu N mengatakan Bapak E tidak mempunyai keluhan atau penyakit yang

diderita, Anak D dan Anak A juga tidak mempunyai keluhan pada saat ini.

b. Mengidentifikasi inisiatif keluarga

Dengan hasil: Ibu N mengatakan tidak pernah mengecek kesehatan keluarganya ke pelayanan kesehatan. Ibu N mengatakan ke RS jika ada anggota keluarga yang sudah sakit seminggu lebih atau jika sudah minum obat apotik tapi tidak kunjung sembuh. Ibu N mengatakan tidak pernah mengecek kesehatan keluarganya ke puskesmas. Ibu N mengatakan hanya ke posyandu untuk pemeriksaan kesehatan Anak A. Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mempunyai BPJS, dan BPJS dipakai hanya di RS Polri Kramat Jati, tidak pernah digunakan ke puskesmas atau RS lain, karena Ibu N mengatakan tidak mengetahui cara menggunakan BPJS di puskesmas, dan males untuk mengantri jika menggunakan BPJS di puskesmas atau rumah sakit lain.

c. Memfasilitasi kebutuhan kesehatan.

Dengan hasil: Ibu N mengatakan sudah mengetahui dokumen apa saja yang harus dibawa saat berobat menggunakan BPJS, Ibu N mengatakan sudah mengetahui cakupan pelayanan BPJS. Ibu N tampak sudah memahami apa yang sudah didiskusikan mengenai BPJS.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi TUK 1

Subjektif: Keluarga Bapak E mengatakan bahwa Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung karena terjadi infeksi, keluarga Bapak E mengatakan faktor penyebab dari gastritis adalah pola makan yang tidak tepat, stress, minum alkohol, merokok, mengkonsumsi kafein/kopi, dan mengkonsumsi obat nyeri. Keluarga Bapak E mengatakan tanda gejala gastritis yaitu nyeri pada uluhati, mual muntah, lelah dan tidak nafsu makan, Keluarga Bapak E mengatakan komplikasi dari gastritis yaitu perdarahan lambung, anemia dan kanker lambung. Keluarga Bapak E mengatakan pencegahan dari gastritis yaitu mengatur pola makan seperti jangan telat makan, tidak makan pedas, asam dan bergas, kelola stress,

tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi kafein.

Objektif: Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 6 dari 7 penyebab gastritis. Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 4 dari 4 tanda dan gejala. Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 3 dari 3 komplikasi gastritis. Keluarga Bapak E dapat menyebutkan 5 dari 6 pencegahan gastritis.

Analisa: Keluarga Bapak E mampu menjelaskan definisi dari Gastritis meningkat menjadi (4). Keluarga Bapak E mampu menyebutkan penyebab dari Gastritis meningkat menjadi (4). Keluarga Bapak E mampu menyebutkan tanda dan gejala dari Gastritis meningkat menjadi (4). Keluarga Bapak E mampu menyebutkan komplikasi dari Gastritis meningkat menjadi (4). Keluarga Bapak E mampu menyebutkan pencegahan dari Gastritis meningkat menjadi (4)

Planning: Lanjutkan intervensi TUK 3.

2. Evaluasi TUK 2:

Subjektif: Ibu N mengatakan masalah kesehatan yang dideritanya yaitu maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau mengonsumsi makan pedas, gejala yang dirasakan nyeri pada uluhati, Ibu N mengatakan jika maagnya kambuh hanya mengonsumsi obat golongan antasida untuk mengurangi nyerinya. Ibu N mengatakan lebih tertarik untuk mencoba terapi jus pepaya dibandingkan dengan perasaan air kunyit, karena Ibu N mengatakan perasaan air kunyit pasti akan terasa lebih pait jika dikonsumsi sebagai obat untuk mengurangi nyeri dalam jangka waktu yang panjang

Objektif: Ibu N tampak memperhatikan dan mendengarkan mengenai rencana perawatan alternatif/herbal yang dijelaskan

Analisa: Kemampuan Keluarga Bapak E menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat menjadi (4). Keluarga Bapak E mampu menentukan dan menerapkan program perawatan untuk Ibu N meningkat menjadi (4). Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan Ibu N meningkat menjadi (4)

Planning: Lanjutkan intervensi TUK 1.

3. Evaluasi TUK 3:

Subjektif: Keluarga Bapak E mengatakan sebelumnya belum pernah membuat jus pepaya, Ibu N mengatakan hanya memakan buah nya saja. Keluarga menjelaskan kembali mengenai manfaat jus pepaya yaitu untuk meringankan gejala nyeri yang dirasakan saat terjadi kekambuhan. Keluarga Bapak E dapat menjelaskan kembali indikasi jus pepaya, Keluarga Bapak E mengatakan pepaya sebanyak 200gram, diminum sebelum makan selama 7 hari untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Objektif: Keluarga Bapak E dapat memperhatikan prosedur pembuatan jus pepaya, dan bahan yang di perlukan dan cara pembuatan. Keluarga Bapak E dapat melakukan pembuatan jus pepaya.

Analisa: Keluarga Bapak E mampu melakukan tindakan untuk mengurangi resiko meningkat menjadi (4). Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan Ibu N meningkat menjadi (4).

Planning: Lanjutkan intervensi TUK 4.

4. Evaluasi TUK 4

Subjektif: Ibu N mengatakan mengerti pola makan yang tepat untuk gastritis adalah makanan yang mudah dicerna, porsi kecil tapi sering. Ibu N mengatakan jika aktivitasnya lagi padat akan selalu membawa camilan di tasnya agar tidak telat makan. Ibu N mengatakan suka mengkonsumsi buah durian dan *ice cream* durian, Ibu N mengatakan mulai hari ini akan mengurangi mengkonsumsi buah yang bergas. Ibu N mengatakan sudah tidak mengkonsumsi minuman bersoda, Ibu N baru mengetahui bahwa sayuran bergas yaitu kol, sawi dan lobak, Ibu N mengatakan akan mengurangi menggunakan bahan makanan dari kol, sawi dan lobak. Ibu N mengerti makanan yang dianjurkan dalam diet lambung. Ibu N mengatakan akan mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak minyak, Ibu N mengatakan akan lebih sering mengolah makanan yang di rebus atau dipanggang.

Objektif: Keluarga Bapak E khususnya Ibu N tampak siap mendengarkan informasi yang disampaikan mengenai diet lambung untuk Ibu N.

Analisa: Verbalisasi Ibu N mengikuti anjuran perawatan meningkat menjadi (4). Perilaku mengikuti program perawatan Ibu N meningkat menjadi (4). Kemauan mematuhi program perawatan meningkat menjadi (4).

Planning: Lanjutkan intervensi TUK 5.

5. Evaluasi TUK 5:

Subjektif: Ibu N mengatakan mempunyai penyakit maag, Ibu N mengatakan Bapak E tidak mempunyai keluhan atau penyakit yang diderita, Anak D dan Anak A juga tidak mempunyai keluhan pada saat ini. Ibu N mengatakan tidak pernah mengecek kesehatan keluarganya ke pelayanan kesehatan. Ibu N mengatakan ke RS jika ada anggota keluarga yang sudah sakit seminggu lebih atau jika sudah minum obat apotek tapi tidak kunjung sembuh. Ibu N mengatakan tidak pernah mengecek kesehatan keluarganya ke puskesmas. Ibu N mengatakan hanya ke posyandu untuk periksa kesehatan Anak A. Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mempunyai BPJS, dan BPJS dipakai hanya di RS Kramat Jati, tidak pernah digunakan ke puskesmas atau RS lain, karena Ibu N mengatakan tidak mengetahui cara menggunakan BPJS di puskesmas, dan males untuk mengantri jika menggunakan BPJS di puskesmas atau rumah sakit lain. Ibu N mengatakan sudah mengetahui dokumen apa saja yang harus dibawa saat berobat menggunakan BPJS, Ibu N mengatakan sudah mengetahui cakupan pelayanan BPJS.

Objektif: Ibu N tampak sudah memahami apa yang sudah didiskusikan mengenai BPJS

Analisa: Perilaku mencari bantuan (memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi) meningkat menjadi (4). Perilaku mencari bantuan (memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan) meningkat menjadi (4).

Planning: Hentikan semua intervensi.

Tingkat kemandirian keluarga Bapak E

Tabel 3. 6 Tingkat kemandirian keluarga.

No	Kriteria	Sebelum	Sesudah
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓	✓
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan	✓	✓
3	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan kesehatan secara benar		✓
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		✓
5	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓
6	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif		✓

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

a. Usia

Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Ibu N berusia 45 tahun, sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirmalarumsari dan Tandipasang, (2020) mayoritas responden penderita gastritis kelompok umur 30-39 sebanyak (49,7%). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Hal ini dikarenakan umur Ibu N merupakan rentang usia produktif dan disertai dengan adanya kemunduran biologis terhadap fungsi organ tubuh. Tekanan dan tugas yang berlebihan pada usia produktif akan mempengaruhi pola makan yang kurang selektif dan juga mempengaruhi psikologis seseorang. Hal ini dibuktikan dengan Ibu N yang terkadang masih suka telat makan jika mempunyai aktivitas yang padat sehingga menimbulkan kekambuhan pada gastritisnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tussakinah dkk, (2018) terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis sebanyak 55,6%.

Pola makan yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan pedas, konsumsi makanan atau minuman asam, waktu makan yang tidak teratur dan porsi makan yang berlebih akan menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung yang dapat mengiritasi mukosa lambung kembali.

b. Jenis kelamin

Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Ibu N berjenis kelamin perempuan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tussakinah dkk, (2018) yang dilakukan oleh mayoritas penderita gastritis berjenis kelamin perempuan sebanyak 72,2%. Hal ini dikarenakan perempuan lebih menghindari porsi makan yang banyak dan mengurangi frekuensi makan untuk menjaga penampilan tubuhnya dan perempuan lebih beresiko mengalami gastritis, hal ini berkaitan dengan salah satu faktor resiko gastritis yaitu stres. Secara teori psikologis dijelaskan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi sehingga beresiko mengalami stres psikologis.

c. Pendidikan

Hasil pengkajian yang didapatkan pendidikan terakhir Ibu N adalah SLTA, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anshari dan Suprayitno, (2019) mayoritas responden penderita gastritis pendidikan terakhirnya Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 55,6%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang mengenai kebiasaan makan yang baik. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang tidak akan mengurangi risiko menderita gastritis.

d. Pekerjaan

Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Ibu N adalah seorang Ibu Rumah Tangga (IRT), hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anshari dan Suprayitno, (2019) mayoritas responden penderita gastritis yaitu IRT sebanyak 47,6%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan IRT juga berpengaruh terhadap penderita gastritis yang dapat disebabkan karena faktor stres.

e. Riwayat Keluarga

Hasil pengkajian didapatkan bahwa ayah Bapak E memiliki riwayat *Tuberculosis* (TBC) dan Ibu Bapak E memiliki riwayat asam urat. Ayah dari Ibu N memiliki riwayat diabetes dan jantung. Oleh karena itu tidak ada hubungan antara masalah yang dialami Ibu N dengan riwayat keluarga. Tetapi tidak menutup kemungkinan orang yang tidak mempunyai keturunan penyakit gastritis tidak bisa terkena penyakit tersebut karena menurut Nirmalarumsari dan Tandipasang, (2020) mayoritas responden penderita gastritis kelompok umur 30-39 sebanyak (49,7%) dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah et al., (2018) mayoritas penderita gastritis berjenis kelamin perempuan sebanyak 72,2%.

f. Status ekonomi keluarga

Hasil pengkajian didapat bahwa penghasilan keluarga Bapak E \geq Rp. 6.500.000 setiap bulannya Menurut hasil penelian yang dilakukan oleh Nirmalarumsari dan Tandipasang, (2020) menunjukkan bahwa penghasilan terbanyak responden penderita gastritis dalam sebulan berkisar Rp 3.000.000 sampai dengan Rp 4.000.000, sebanyak (41,1%). Hasil dari penelitian tersebut juga menyatakan bahwa responden dengan sosial ekonomi yang tinggi memiliki risiko 0,931 kali untuk terkena penyakit gastritis dari pada responden yang memiliki sosial ekonomi yang rendah. Dari data tersebut dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap keluarga dengan anak dewasa menurut Sahara dkk, (2019) tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan keluarga, meliputi memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan. Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan baik dari pihak suami maupun istri.

Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluarga Bapak E sudah memenuhi/ tercapai semua tahapan dan tugas perkembangan keluarga. Dapat disimpulkan dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil tersebut didukung oleh keluarga Bapak E mengatakan anak pertama sudah menikah dan sudah pisah rumah. Bapak E mengatakan sudah menerima kepergian anak pertamanya untuk mempunyai kehidupan bersama istri dan anak nya. Bapak E mengatakan sudah merasa cukup mempertahankan hubungan dengan Ibu N. Bapak E mengatakan sering melakukan kegiatan berdua dengan Ibu N seperti menanam tumbuhan, melakukan aktivitas bersama di luar tanpa mengajak anak. Ibu N mengatakan sering berkunjung ke rumah orangtua Bapak E, jika orangtua dari Bapak E sakit, Ibu N dan Bapak E segera membawanya ke klinik atau RS terdekat

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Pada hasil pengkajian yang didapatkan Bapak E dan Ibu N merasa saling memiliki dan menyayangi, keluarga Bapak E sudah lengkap dengan dikaruniai 5 orang anak. Bapak E dan Ibu N selalu memberikan kasih sayang, selalu memperhatikan perkembangan anaknya serta mendukung kegiatan anak yang positif, dan selalu ada interaksi antar anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan Fungsi afektif menurut Esti dan Johan, (2020) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Pada hasil pengkajian yang didapatkan keluarga Bapak E dan Ibu N sudah terlewati dengan baik, yaitu Bapak E dan Ibu N sudah membesarkan anak-anaknya dengan baik dalam disiplin dan berperilaku. Bapak E mengatakan anaknya dididik dari kecil sesuai dengan aturan keluarga yang ada sesuai dengan norma, budaya, dan agama yang keluarga anut. Bapak E dan Ibu N mengizinkan dan mendukung anak-anak nya untuk bersosialisasi di dalam lingkungan rumah, kampus maupun sekolah. Data di atas sesuai dengan fungsi sosialisasi keluarga menurut BKKBN, (2017) sebagai tempat untuk mengembangkan proses interaksi dan tempat untuk belajar bersosialisasi serta berkomunikasi secara baik dan sehat. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi.

c. Fungsi reproduksi

Pada hasil pengkajian yang didapatkan Ibu N mengatakan mempunyai 5 orang anak, anak pertama laki-laki, kedua perempuan, ketiga dan keempat laki-laki dan anak kelima perempuan. Ibu N mengatakan sudah tidak mau lagi untuk memiliki anak dikarenakan sudah terlalu banyak dan sudah berumur. Ibu I mengatakan sudah di steril pada saat persalinan anak keenam. Hal ini sesuai dengan fungsi reproduksi menurut BKKBN, (2017) keluarga menjadi tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, termasuk seksualitas yang sehat dan berkualitas, dan pendidikan seksualitas bagi anak serta melanjutkan keturunan yang direncanakan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan keluarga.

d. Fungsi perawatan

Menurut Esti dan Johan, (2020) fungsi perawatan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Pada hasil pengkajian didapatkan Ibu N terkadang masih suka telat makan jika mempunyai aktivitas yang padat, hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab terjadi nya

gastritis yaitu disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, seperti makan di waktu dan frekuensi yang tidak tepat (Diyono & Mulyanti, 2013). Dari data tersebut dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus.

4. Riwayat Keluarga Inti

a. Mengenal masalah kesehatan

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ibu N mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau makan makanan yang pedas dan minuman bersoda. Ibu N mengatakan penyakit maag yaitu jika kondisi asam lambung naik yang disebabkan karena telat makan, makan pedas dan asam. Menurut Diyono dan Mulyanti, (2013) gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak teratur, seperti makan di waktu dan frekuensi yang tidak tepat, mengkonsumsi obat analgetik atau anti-inflamasi nonsteroid *Non Steroid Anti Inflammation Drug (NSAID)*, mengkonsumsi alkohol, kafein, stress, merokok. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ibu N mengatakan tanda gejala maag yaitu nyeri pada bagian ulu hati. Sedangkan menurut teori Menurut Nurarif dan Kusuma, (2015) ada beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul pada pasien dengan gastritis adalah nyeri bagian epigastrium, hal ini dapat terjadi karena adanya proses inflamasi pada dinding lambung, dyspepsia, perdarahan, mual dan muntah. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Kesenjangan tersebut dikarenakan penanganan yang Ibu N lakukan jika terjadi kekambuhan nyeri pada bagian uluhati dengan langsung meminum obat golongan antasida. Penanganan yang Ibu N lakukan tepat sehingga mencegah munculnya tanda dan gejala lain.

b. Mengambil keputusan

Kesenjangan pada bagian ini yaitu tidak ditemukan adanya komplikasi gastritis yaitu perdarahan, anemia pernisiosa dan kanker lambung (Black & Hawks, 2021). Sedangkan hasil pengkajian didapatkan Ibu N mengatakan sudah menjaga pola makannya seperti tidak memakan makanan yang pedas, dan minuman bersoda. Perilaku yang dilakukan Ibu N sudah tepat sehingga mencegah terjadinya kekambuhan berulang dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit gastritis.

c. Merawat anggota keluarga

Hasil pengkajian didapatkan Ibu N mengatakan upaya mengatasi ketika maagnya kambuh yaitu dengan meminum obat golongan antasida dan mengoleskan minyak kayu putih pada bagian perut. Ibu N mengatakan mengetahui pencegahan agar maagnya tidak kambuh yaitu dengan makan tepat waktu, dan tidak makan pedas. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori menurut Sukarmin, (2012) adalah dengan terapi farmakologi yaitu mengkonsumsi obat antasida, histamin dan obat Inhibitor Pompa Proton (PPI). Menurut Mardalena dan Suyani, (2016) penatalaksanaan non farmakologi yaitu dengan mengatur diet lambung pada penderita gastritis dan melakukan relaksasi nafas dalam (Nuryanti dkk, 2020).

d. Memodifikasi lingkungan

Kesenjangan pada bagian ini yaitu Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit maag, sehingga saat membeli makanan atau memasak makanan untuk Ibu N tidak pedas. Hal ini bersenjangan dengan tinjauan teori menurut Mardalena dan Suyani, (2016) penatalaksanaan non farmakologi yaitu dengan mengatur diet lambung. Hal ini bersenjangan karena Ibu N belum mengetahui bahwa penanganan gastritis dengan mengatur diet lambung untuk mencegah kekambuhan.

e. Pemanfaatan fasilitas kesehatan keluarga

Ibu N belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi gastritis. Jika gastritis nya kambuh, Ibu N hanya mengkonsumsi obat golongan antasida yang dibeli di apotek atau warung. Hal tersebut sudah sesuai dengan tinjauan teori menurut Sukarmin, (2012) terapi farmakologi yaitu mengkonsumsi obat antasida, histamin dan obat Inhibitor Pompa Proton (PPI).

5. Struktur keluarga

Struktur peran pada keluarga Bapak E adalah formal dimana Bapak E berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, sedangkan Ibu N berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan semua anggota keluarga dan mengatur keuangan. Peran Anak D dan Anak A sebagai anak yang melakukan tugasnya yaitu belajar, dan membantu Ibu N dalam membersihkan rumah. Hal ini sudah sesuai dengan tinjauan teori menurut Esti dan Johan, (2020) ayah berperan sebagai pencari nafkah, pendidik dan pelindung, sedangkan ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya, peran anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

6. Stres dan Koping Keluarga

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Laurensius dkk, (2019) stress dapat mempengaruhi kejadian gastritis dengan nilai 43,3% dari nilai 40,0%. Stressor jangka pendek keluarga Bapak E yaitu sedang memikirkan orangtua laki-laki dari Bapak E yang sedang dirawat di RS karena positif COVID-19. Bapak E dan Ibu N mengatakan tidak memiliki masalah atau stressor jangka panjang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Kesenjangan tersebut dikarenakan koping stres keluarga Bapak E khususnya Ibu N baik. Dalam memecahkan masalah keluarga Bapak E dengan cara menenangkan diri terlebih dahulu, sholat dan berdoa, selanjutnya baru berdiskusi atau musyawarah dengan seluruh anggota keluarga.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis yaitu kurangnya pemahaman dan pengetahuan penulis mengenai konsep penyakit dan konsep keperawatan. Penulis juga kesulitan untuk mencari sumber buku cetak dan buku elektronik yang terkait dengan konsep asuhan keperawatan dan konsep penyakit gastritis. Terdapat Faktor pendukung yaitu Keluarga Bapak E sangat kooperatif saat proses pengkajian keperawatan dan bersedia memberi informasi yang penulis tanyakan.

B. Diagnosa Keperawatan

Terdapat kesenjangan pada prioritas masalah, menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) prioritas masalah mempunyai bobot untuk sifat masalah 1 (keadaan sejahtera/diagnosis sehat), kemungkinan masalah dapat diubah 2 (mudah), potensial masalah untuk dicegah 1 (rendah), menonjolnya masalah 1 (ada masalah tetapi tidak perlu ditangani). Total keseluruhan dari bobot adalah 5. Sedangkan data pengkajian yang ditemukan pada Ibu N dengan skor 4,1.

Kesenjangan tersebut terjadi pada sifat masalah dan potensial masalah untuk dicegah. Pada sifat masalah Ibu N Sifat masalah ancaman kurang sehat karena Ibu N mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit maag, biasanya kambuh ketika telat makan atau makan makanan yang pedas dan minuman bersoda. Ibu N mengatakan penyakit maag yaitu jika kondisi asam lambung naik yang disebabkan karena telat makan, makan pedas dan asam, tanda gejala maag yaitu nyeri pada bagian uluhati. Potensial masalah cukup karena Ibu N mengatakan tidak pernah mengontrol kesehatan ke klinik ataupun puskesmas. Ibu N memiliki BPJS, terdapat klinik swasta dan RS di dekat rumah. Ibu N mengatakan semua anggota keluarga mengetahui bahwa

dirinya mempunyai penyakit maag, sehingga saat membeli makanan atau memasak makanan untuk Ibu N tidak pedas.

Hasil dari data tersebut diagnosa yang ditegakan oleh perawat adalah manajemen kesehatan tidak efektif. Sedangkan berdasarkan teori diagnosa keperawatan menurut PPNI, (2016) diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah kesiapan peningkatan coping keluarga, ketidakmampuan coping keluarga, penurunan coping keluarga, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan kesiapan peningkatan proses keluarga. Dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Penegakan diagnosa tersebut sudah sesuai dengan definisi dari diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Hal ini dibuktikan dengan batasan karakteristik yang ditemukan pada kasus yaitu mengungkapkan keinginan untuk mengatasi masalah, mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko, gagal menerapkan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari, pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan. Data tersebut dibuktikan juga dengan hasil prioritas masalah dengan skor 4,1, yang menandakan bahwa skor tersebut dengan nilai tertinggi.

Terdapat kesenjangan data diagnosa keperawatan yang tidak muncul antara teori dan kasus yaitu kesiapan peningkatan coping keluarga, diagnosa tersebut kurang tepat dikarenakan Ibu N sudah mengalami masalah gastritis dan perawat serta keluarga Bapak E belum menentukan tujuan atau pelaksanaan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, sedangkan definisi dari diagnosa kesiapan peningkatan coping keluarga adalah “pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi masalah situasi yang dialami secara efektif

dan menunjukkan keinginan untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri” (PPNI, 2016).

Diagnosa ketidakmampuan koping keluarga dan diagnosa penurunan koping keluarga juga bersenjangan dikarenakan terpenuhinya fungsi afektif dan fungsi sosialisasi di dalam keluarga Bapak E serta pola komunikasi keluarga Bapak E efektif sehingga tidak cocok untuk diagnosa ketidakmampuan koping keluarga.

Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bersenjangan dikarenakan gejala minor dan mayor tidak sesuai dengan data keluarga Bapak E. Karena Ibu N sudah memahami bahwa dirinya mempunyai penyakit maag. Ibu N mengatakan jika terjadi kekambuhan maka Ibu N mengkonsumsi obat antasida. Di dalam keluarga Bapak E tidak ada penyakit gejala anggota keluarga yang semakin berat.

Diagnosa kesiapan kesiapan peningkatan proses keluarga juga bersenjangan dikarenakan Ibu N mempunyai masalah gastritis sehingga diagnosa tersebut tidak sesuai karena definisi dari diagnosa tersebut “pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan” (PPNI, 2016).

Faktor penghambat pada penegakan diagnosa ini adalah kurangnya pemahaman penulis untuk menegakan diagnosis dan menentukan prioritas masalah. Faktor pendukung ditemukan karena keluarga Bapak E sangat kooperatif selama melakukan proses keperawatan sehingga memudahkan penulis dalam menentukan diagnosa.

C. Perencanaan Keperawatan

Tujuan khusus yang ditetapkan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kemauan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan adalah (TUK 1) kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, (TUK 2) kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat, (TUK 3) kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, (TUK 4) kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dan (TUK 5) kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Sedangkan dalam menentukan skala untuk kriteria hasil Menurut PPNI, (2018) kriteria hasil terbagi menjadi 5 yaitu, kemampuan menjelaskan masalah kesehatan, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, tindakan untuk mengurangi risiko, gejala penyakit anggota keluarga. Terdapat 5 skala pada kriteria pengetahuan menurut PPNI, (2018) skala 1 (menurun), skala 2 (cukup menurun), skala 3 (sedang), skala 4 (cukup meningkat), dan skala 5 (meningkat).

Terdapat kesenjangan pada (TUK 1) kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Perawat hanya menentukan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal ini dikarenakan Bapak E pendidikan terakhirnya SLTA, sehingga perawat mempertimbangkan dalam menentukan skala pengetahuan. Oleh karena itu perawat hanya menaikan 2 skala untuk mendapatkan hasil pengetahuan keluarga yang maksimal.

Kesenjangan ditemukan juga pada (TUK 2) kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dengan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal ini ditentukan perawat karena keluarga Bapak E belum pernah mendiskusikan dengan tenaga kesehatan untuk menentukan perawatan yang tepat untuk masalah kesehatan keluarga Bapak E.

Kesenjangan ditemukan juga pada (TUK 3) kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, perawat hanya menentukan skala 1 (menurun) menjadi 4 (cukup meningkat). Hal ini dikarena keluarga Bapak E khususnya Ibu N belum mengetahui bahwa mengkonsumsi jus buah pepaya dan perasaan air kunyit bisa mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan oleh penderita gastritis (Indayani dkk, 2018; Safitri & Nurman, 2020). Peningkatan skala 3 didukung oleh keingintahuan keluarga Bapak E khususnya Ibu N dalam mengetahui manfaat terapi jus buah pepaya yang diberikan untuk menangani masalah kesehatannya. Ibu N juga memilih jus buah pepaya sebagai terapi untuk TUK 3 karena mudah dicari dan rasanya manis. Penilaian juga dilakukan dengan melihat kemampuan Ibu N dalam membuat/mendemonstrasikan jus buah pepaya.

Terdapat kesenjangan pada (TUK 4) kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) dikarenakan Ibu N sudah mengetahui beberapa makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita gastritis.

Terdapat kesenjangan pada (TUK 5) kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal ini disebabkan karena keluarga Bapak E sudah pernah menggunakan BPJS tetapi hanya pada RS. Polri saja.

Dalam menyusun rencana keperawatan pada kasus ini, penulis menemukan faktor penghambat yaitu dalam menentukan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan Ibu N dan kurangnya pemahaman perawat dalam menentukan intervensi. Faktor pendukung yang ditemukan adalah antusias keluarga Bapak E khususnya Ibu N untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit gastritis dan mendemonstrasikan pembuatan jus pepaya.

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Tahap Persiapan

a. Waktu

Menurut Butcher dkk, (2018) waktu untuk intervensi pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, persepan diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, manajemen pengobatan memerlukan waktu 16-30 menit. Hal ini sudah sesuai dengan kasus, intervensi yang dilakukan pada setiap TUK membutuhkan waktu 30 menit.

b. Media

Media yang digunakan perawat saat melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu dengan menggunakan media *power point*, *leaflet* dan poster. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naziyah dan Pramudyawati, (2019) bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulya dan Iskandar, (2017) pendidikan kesehatan dengan menggunakan media poster efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana dan Apriani, (2019) pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *power point* efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

2. Tahap Intervensi

Pada tahap intervensi TUK 3 terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus. Menurut penelitian Indayani dkk, (2018) intervensi pemberian jus buah pepaya (*Carica papaya*) sebanyak 200gr diminum selama tujuh kali pemberian dengan hari yang berbeda. Sedangkan pada kasus Ibu N hanya mengkonsumsi jus buah pepaya sekali saat dilakukan TUK 3 demonstrasi pembuatan jus pepaya. Kesenjangan ini dikarenakan karena kondisi Ibu N yang sedang tidak mengalami keluhan atau tidak terjadi kekambuhan pada gastritisnya.

3. Tahap Dokumentasi

Terdapat kesenjangan pendokumentasian pelaksanaan TUK 3 yaitu tidak dilakukan pendokumentasian selama 7 hari, dikarenakan Ibu N sedang tidak mengalami keluhan nyeri dan sedang tidak mengalami kekambuhan gastritis. Sehingga Ibu N tidak mengkonsumsi jus buah pepaya selama waktu yang ditentukan.

Faktor penghambat pada bagian pelaksanaan yaitu kesulitan perawat dalam menentukan terapi komplementer yang sesuai dengan Ibu N. Faktor pendukung yaitu ketersediaan waktu Keluarga Bapak E untuk mengikuti pelaksanaan keperawatan dan Keluarga Bapak E sangat kooperatif dalam pelaksanaan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Dalam mencapai tujuan keperawatan, menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) perawat harus melakukan evaluasi dari setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (status emosional) dan psikomotor (tindakan yang dilakukan). Hal ini sesuai dengan hasil evaluasi kognitif Ibu N dalam TUK 1 mengalami peningkatan pengetahuan dari (2) menjadi (4). Evaluasi afektif juga dibuktikan dari hasil TUK 3 dan TUK 4 kemampuan keluarga Bapak E khususnya Ibu N dalam merawat anggota keluarga (mengonsumsi jus buah pepaya) dan memodifikasi lingkungan dengan (diet lambung). Evaluasi psikomotor dibuktikan dengan kemampuan keluarga Bapak E khususnya Ibu N dalam melakukan atau mendemonstrasikan pembuatan jus buah pepaya.

Tingkat kemandirian keluarga Bapak E terdapat kesenjangan sebelum dilakukan kunjungan dan sesudah dilakukan kunjungan rumah. Kesenjangan tersebut terdapat pada point ke 3 yaitu keluarga tahu dan dapat mengungkapkan kesehatan secara benar, pada keluarga Bapak E sebelum dilakukan kunjungan rumah, kurang mengetahui masalah yang diderita oleh Ibu N yaitu gastritis, hal ini dibuktikan dengan pengetahuan Ibu N hanya

mengetahui tanda dan gejala gastritis yaitu telat makan, mengonsumsi makanan yang pedas dan minuman bersoda, dan Ibu N mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari gastritis. Dengan demikian perawat menetapkan pengetahuan Ibu N dengan skala 2 (cukup menurun). Setelah dilakukan kunjungan rumah dengan mengajarkan proses penyakit gastritis, pengetahuan Ibu N meningkat menjadi skala 4 (cukup meningkat)

Pada tingkat kemandirian keluarga point ke 4 terdapat kesenjangan sebelum dan sesudah kunjungan rumah yaitu: memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran. Kesenjangan ini dikarenakan sebelum dilakukan kunjungan rumah, Ibu N belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksa masalah kesehatannya. Dengan demikian perawat menetapkan pengetahuan Ibu N dengan skala 2 (cukup menurun). Setelah dilakukan kunjungan rumah dengan penjelasan mengenai pelayanan kesehatan menggunakan BPJS, pengetahuan Ibu N meningkat menjadi 4 (cukup meningkat).

Pada tingkat kemandirian keluarga point ke 5 dan 6 yaitu keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran dan keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif. Sebelum dilakukan kunjungan rumah Ibu N tau cara pencegahan agar maagnya tidak kambuh yaitu dengan makan tepat waktu, dan tidak makan pedas. Dengan demikian perawat menetapkan pengetahuan Ibu N dengan skala 2 (cukup menurun). Setelah dilakukan kunjungan rumah, pengetahuan Ibu N meningkat menjadi 4 (cukup meningkat) dengan tingkat pengetahuan Ibu N dalam melakukan pencegahan dan melakukan tindakan pencegahan terhadap masalahnya yaitu dengan mengatur diet lambung dan mengonsumsi jus buah pepaya untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

Hasil penelitian yang dilakukan Indayani dkk, (2018) intervensi pemberian jus buah pepaya (*Carica papaya*) sebanyak 200gr diminum selama tujuh kali pemberian dengan hari yang berbeda menunjukkan hasil penurunan tingkat nyeri. Data tersebut bersenjangan dengan kasus dikarenakan Ibu N tidak mengalami keluhan atau kekambuhan pada gastritis sehingga Ibu N tidak mengkonsumsi jus buah pepaya selama 7 hari, dengan demikian tidak dilakukan evaluasi untuk penurunan tingkat nyeri.

Faktor penghambat yang ditemukan penulis saat menyusun karya tulis ilmiah ini adalah kesulitan untuk mencari sumber buku cetak dan buku elektronik terkait hambatan keluar rumah, dan berkumpul terkait dengan masa pandemi COVID-19.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N dengan gastritis dilakukan dari tanggal 11 Januari 2021 sampai 19 Januari 2021 dengan melalui 5 tahap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, penulis mengangkat satu masalah kesehatan pada keluarga Bapak E yaitu gastritis. Tanda dan gejala yang ditemukan pada yaitu nyeri pada bagian ulu hati, biasanya kambuh ketika telat makan atau makan makanan yang pedas dan minuman bersoda. Penyebab dari gastritis Ibu N adalah pola makan yang tidak tepat seperti frekuensi dan jenis makanan yang salah. Penyebab lain dari gastritis yaitu Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kafein, stres dan merokok. Diagnosis keperawatan yang ditegakan adalah manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Bapak E khususnya Ibu N.

Rencana keperawatan yang disusun meliputi 5 tugas kesehatan keluarga. Adapun rencana yang sudah ditegakan adalah TUK 1 edukasi penyakit gastritis, TUK 2 memfasilitasi pengambilan keputusan perawatan, TUK 3 demonstrasi perawatan terapi jus buah pepaya, TUK 4 manajemen nutrisi diet lambung dan TUK 5 pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pembuatan rencana keperawatan, penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan skor tertinggi dari prioritas masalah. Penulis memfasilitasi keluarga untuk menemukan masalah kesehatan yang paling utama dan harus segera diatasi.

Pelaksanaan pada kasus dari TUK 1 sampai TUK 5 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan selama 9 hari. Teknik yang digunakan penulis dalam melaksanakan setiap TUK dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi. Media yang digunakan dalam melaksanakan TUK 1-5 dengan menggunakan media leaflet, poster dan *PowerPoint*. Namun pada TUK 3 penulis menggunakan alat peraga untuk membuat terapi jus pepaya yaitu timbangan, gelas, blender dan pisau. Penulis melakukan TUK 1-5 dengan waktu 30 menit disetiap pertemuan. Pelaksanaan TUK 1-5 dilakukan di rumah keluarga Bapak E.

Evaluasi keperawatan yang dibuat berdasarkan pelaksanaan pada keluarga Bapak E adalah mampu mengikuti terapi keperawatan yang diberikan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5 dengan 5 kali pertemuan selama 7 hari. Evaluasi peningkatan pengetahuan (TUK 1, 2, 4 dan 5) pada keluarga Bapak E tercapai dari skala 2 menjadi skala 4 dan untuk (TUK 3) tercapai dari skala 1 menjadi skala 4 dengan peningkatan sikap dan *skill*.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat memperbaharui dan memperbanyak koleksi buku untuk referensi, khususnya buku asuhan keperawatan keluarga dan keperawatan medikal bedah. Memperbanyak membaca artikel jurnal mengenai terapi komplementer untuk memudahkan pemilihan perawatan keluarga yang tepat, serta meningkatkan kemampuan dalam pemahaman proses asuhan keperawatan mulai dari menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, kemampuan membuat tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI dan menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menyediakan buku-buku referensi terbaru dalam rentang 10 tahun terakhir baik dalam bentuk cetak maupun elektronik khususnya di bidang asuhan keperawatan keluarga dan medikal bedah. Serta diharapkan untuk institusi atau pihak perpustakaan membuat peminjaman buku secara online sehingga memudahkan mahasiswa untuk tetap mengakses buku yang ada di perpustakaan kampus di masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2017). *Gangguan Gastritis. Aplikasi, Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Anshari, S. N., & Suprayitno. (2019). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 140–145. journals.umkt.ac.id
- Ariga, R. A. (2020). *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Keluarga* (C. T. Siregar (ed.)). CV Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Implementasi_Manajemen_Pelayan/smL2DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=evaluasi+keberhasilan+keperawatan+keluarga&pg=PA77&printsec=frontcover
- Barkah, A., Agustiyani, I., Abdi, S., & Jakarta, N. (2021). *Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. I.*
- BKKBN. (2017). Penanaman dan Penerapan Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–116.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Pencernaan* (L. Erlina & N. A. Waluya (eds.); Edisi 9). Elsevier Singapore Pte Ltd. https://www.google.co.id/books/edition/Medical_Surgical_Nursing_Digestive_System/pgwkEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=L4IIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Buleheck,+G.,+Butcher,+H.,+Dochterman,+J.,+%26+Wagner,+C.+%282016%29.+Nursing+Interventions+Classification+\(NIC\)+\(5th+ed.\).+Philadelphia:+Elsevier.&ots=AhiPZKj0ZZ&sig=j129F7Ug0qZgz6T5](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=L4IIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Buleheck,+G.,+Butcher,+H.,+Dochterman,+J.,+%26+Wagner,+C.+%282016%29.+Nursing+Interventions+Classification+(NIC)+(5th+ed.).+Philadelphia:+Elsevier.&ots=AhiPZKj0ZZ&sig=j129F7Ug0qZgz6T5)

- Dinas Kesehatan. (2012). Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Indonesia*, 1–138.
http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/CETAK_PROFIL_KESEHATAN_REVISI_11.pdf
- Dinas Kesehatan. (2018a). Profil kesehatan Kota Depok. *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi*, 54, 38–74.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3276_Jabar_Kota_Depok_2016.pdf
- Dinas Kesehatan. (2018b). Profile Kesehatan Kota Tangerang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaan* (Edisi Pert, p. 54). Kharisma Putra Utama.
<https://books.google.co.id/books?id=jja2DwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Effendi, J., Waleleng, B. J., & Sugeng, C. (2016). Profil pasien perdarahan saluran cerna bagian atas yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado periode 2013 – 2015. *E-CliniC*, 4(2), 2–5.
<https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.13041>
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
https://books.google.co.id/books?id=_3fIDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Fitriana, L. B., & Apriani, W. R. (2019). Studi Komparatif Pengetahuan Orang Tua Tentang Temper Tantrum yang Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Power Point dan Flip Chart. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 16–24.

- Gugus Tugas Penanganan Covid-19. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia. Revisi 3*, 1–42. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Agustus/standar-apd-revisi-3.pdf>
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam. https://books.google.co.id/books?id=Ta3GAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=konsep+keperawatan+keluarga&hl=ban&sa=X&ved=2ahUKEwiDvcbW7bbvAhXC_XMBHb0GDIEQ6AEwAXoECAQQA#v=onepage&q=konsep%20keperawatan%20keluarga&f=false
- Herawati, L., Kaltara, P., Mamburungan, P., & Tarakan, K. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga Pendahuluan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) merupakan bagian program pembangunan kesehatan Indonesia melalui pemberdayaan keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238.
- Ilham, M. I., Haniarti, & Usman. (2019). Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 433–446. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.189>
- Imayani, S., Ch, M., & Aritonang, J. (2017). Gastritis dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. *Jrkn*, 01(02), 132–144.
- Indayani, Priyanto, S., & Suharyanti, E. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid. *Journal Keperawatan*, 353–365. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg/article/view/158/pdf>

- Kemenkes. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Buku_Pedoman_PIS_PK.pdf
- Kemenkes. (2017a). Buku Panduan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).
Warta Kesmas, 1(kesehatan masyarakat), 27.
<http://www.kesmas.kemkes.go.id/>
- Kemenkes. (2017b). *Konsep Keluarga*. <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/konsep-keluarga/>
- Kemenkes. (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 31 Mei 2021*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-31-mei-2021>
- Kholifa, S. N., & Widagdo, W. (2017). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Keluarga dan Komunitas*.
- Laurensius, F. U., Milwati, S., & Sulasmini. (2019). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Pukesmas Dinoyo. *Nursing News, 4*(1), 237–247.
- Mardalena, I., & Suyani, E. (2016). Keperawatan Ilmu Gizi. *Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia*, 182.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Salemba Medika.
- Nadirawati. (2018). *Buku: Asuhan Keperawatan Keluarga (Teori dan Aplikasi Praktik)* (Anna (ed.)). PT. Refika Aditama.
- Naisali, M. N. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News, 2*(1), 304–317.

- Naziyah, N., & Pramudyawati, L. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Balita Dengan Pneumonia Di Puskesmas Pancoran Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 43–49. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.327>
- Nirmalarumsari, C., & Tandipasang, F. (2020). Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantilang Tahun 2019. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 196–202. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p196-202>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuari, N. A. (2015). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta: CV. *Trans Info Media*.
- Nuarini, Ngadiarti, I., & Moviana, Y. (2017). Dietetika Penyakit Infeksi. *Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia*, 6.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*.
- Nuryanti, E., Abidin, M. Z., & Normawati, A. T. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v1i1.5643>
- Palguna, I. M. G., Kamayani, M. O. A., & Suindrayasa, I. M. (2020). Hubungan Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol Dengan Gejala Gastritis Pada Sekaa Teruna Teruni (Stt) Di Desa Pangsan, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), 425. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i04.p11>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Prasetya, C. H. (2015). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Journal of Mutiara Medika*, 15(1), 67–74.
- Purbaningsih, E. S. (2020). Analisis Gaya Hidup Yang Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Gastritis Berulang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607>
<https://doi.org/10.1016/j.ijss.2020.02.034>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228>
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773>
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011>
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal Ners*, 4(2), 130–138.
- Sahara, J., Setiawan, A., & Riasmini, N. M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (Edisi Indo). Elsevier Singapore Pte Ltd.
[https://books.google.co.id/books?id=s-z3DwAAQBAJ&pg=PA143&dq=tahap+dan+tugas+perkembangan+keluarga&hl=ban&sa=X&ved=2ahUKEwja_JCBhKjwAhVDU30KH5oDzQQ6AEwB3oECAkQAg#v=onepage&q=tahap dan tugas perkembangan keluarga&f=false](https://books.google.co.id/books?id=s-z3DwAAQBAJ&pg=PA143&dq=tahap+dan+tugas+perkembangan+keluarga&hl=ban&sa=X&ved=2ahUKEwja_JCBhKjwAhVDU30KH5oDzQQ6AEwB3oECAkQAg#v=onepage&q=tahap+dan+tugas+perkembangan+keluarga&f=false)

Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L., & Manurung, E. I. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi* (Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

https://books.google.co.id/books?id=WuMhEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pengkajian+keperawatan+adalah&hl=ban&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pengkajian+keperawatan+adalah&f=false

Sukarmin. (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Pustaka Pelajar.

Syam, S. D., Arsin, A. A., & Ansar, J. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone. *Hasanuddin Journal of Public ...*, *1*(2), 172–182.

<https://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/9319>

Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(2), 217. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>

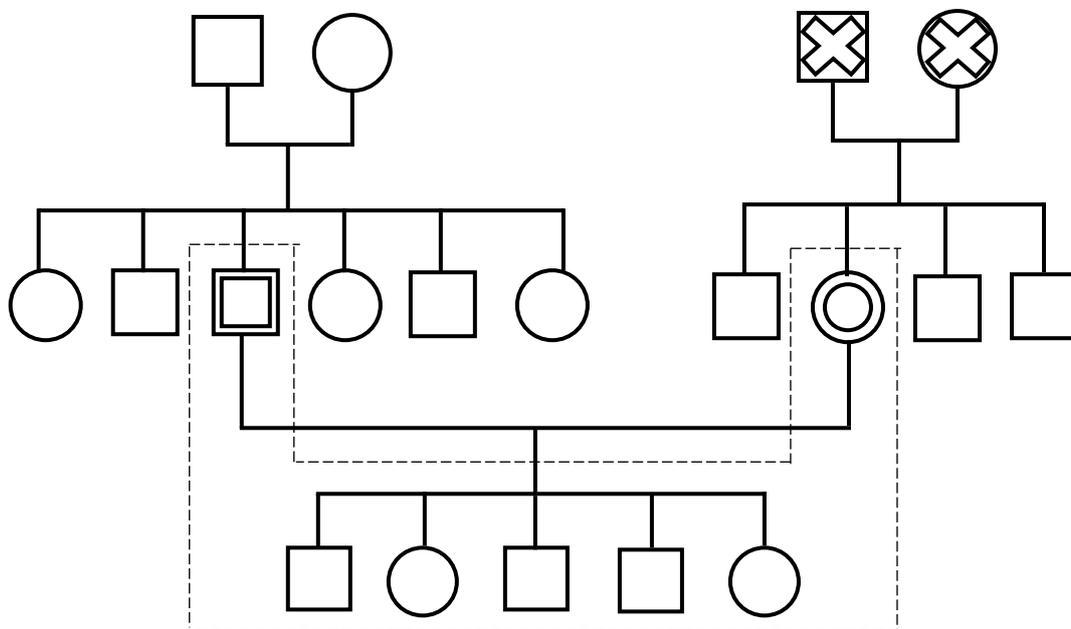
Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *12*(1), 38. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>

Warganegara, E., Ulama, B., Tantri, N., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., & Lampung, U. (2016). Pengaruh Infeksi *Helicobacter pylori* pada Gaster terhadap Anemia Pernisiosa The Effect of *Helicobacter Pylori* Infection in Gastric against Pernicious Anemia. *Majority*, *5*(September), 33–37.

WHO. (2013). *World health statistics*.

- WHO. (2020). *Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19*.
https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf?sfvrsn=42bf97f9_2
- WHO. (2021). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*.
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB; Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*.

Genogram Keluarga Bapak E



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

--- : Tinggal serumah

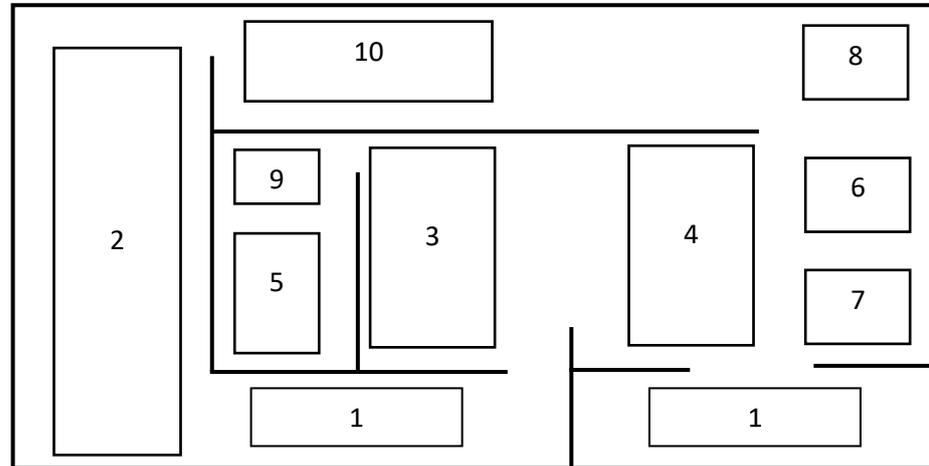
⊗ : Meninggal

▣ : Narasumber

⊙ : Narasumber

Lampiran 2

Denah rumah Keluarga Bapak E



Keterangan:

1. Teras
2. Garasi
3. Ruang tamu
4. Ruang keluarga
5. Kamar tidur 1
6. Kamar tidur 2
7. Kamar tidur 3
8. Kamar mandi 1
9. Kamar mandi 2
10. Dapur



Disusun Oleh:

Dwi Wulan Sari

201801017

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Topik : Gastritis

Sasaran : Keluarga Bapak E khususnya Ibu N

Waktu :

Tempat : Melalui zoom

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit diharapkan keluarga	Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak	(6) Definisi dari Gastritis (7) Penyebab dari Gastritis	Pembukaan (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu	Menjawab salam Menyetujui	1. Ceramah 2. Diskusi 3. Tanya jawab	1. PPT 2. Poster	1. Peserta mampu menjelaskan Definisi Gastritis 2. Peserta mampu menjelaskan

<p>Bapak E khususnya Ibu N mampu mengetahui masalah kesehatan Gastritis</p>	<p>E khususnya Ibu N mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Bapak E mampu menjelaskan definisi dari Gastritis 2. Keluarga Bapak E mampu menyebutkan penyebab dari Gastritis 3. Keluarga Bapak E mampu menyebutkan tanda dan 	<p>(8) Tanda dan gejala dari Gastritis (9) Komplikasi dari Gastritis</p>	<p>4. Penjelasan waktu 5. Topik</p> <p>Penyuluhan/isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Definisi Gastritis 2. Menjelaskan Penyebab Gastritis 3. Menyebutkan Tanda Gejala Gastritis 4. Menyebutkan Komplikasi Dari Gastritis 5. Menyebutkan pencegahan Dari Gastritis 	<p>Memperhatikan</p>		<p>Penyebab Gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peserta mampu menyebutkan Tanda gejala Gastritis 4. Peserta mampu menyebutkan Komplikasi dari Gastritis 5. Peserta mampu menyebutkan Pencegahan dari Gastritis
---	--	--	--	----------------------	--	---

	<p>gejala dari Gastritis</p> <p>4. Keluarga Bapak E mampu menyebutkan komplikasi dari Gastritis</p> <p>5. Keluarga Bapak E mampu menyebutkan pencegahan dari Gastritis</p>		<p>Penutup (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberika kesempatan Peserta bertanya 2. Memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang diberikan 3. Mengucapka n terimakasih kepada peserta dan memberikan salam 	<p>Peserta bertanya dan permateri menjawab pertanyaan</p> <p>Permateri memberikan pertanyaan dan peserta menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

LAMPIRAN MATERI

1. Definisi

Gastritis atau lebih dikenal dengan sebutan penyakit maag adalah masalah pada sistem pencernaan yaitu terjadi peradangan pada lapisan lambung atau adanya iritasi atau infeksi pada lapisan kulit lambung sehingga lapisan lambung menjadi merah, bengkak, berdarah atau luka.

Klasifikasi Gastritis adalah Gastritis akut dan Gastritis kronik.

- Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), asupan alkohol yang berlebihan refluk empedu, dan terapi radiasi.
- Gastritis Akut dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Sedangkan Gastritis kronik yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*.

2. Penyebab

- a. Pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur
- b. Stress
- c. Makanan yang terkontaminasi microorganismes
Bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada lambung dan menimbulkan gastritis, cukup banyak jenisnya. Namun, yang paling sering adalah bakteri *Helicobacter pylori*. Biasanya terjadi karena kebersihan lingkungan yang kurang baik dan dipengaruhi pola hidup dan pola makan.
- d. Penggunaan obat analgetik seperti aspirin

- e. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebihan, nafsu makan berkurang, dan mual
- f. Merokok
Merokok dapat menghambat penyembuhan spontan dan meningkatkan risiko kekambuhan tukak lambung, Sekresi asam lambung meningkat sebagai respon atas sekresi gastrin atau asetilkolin
- g. Mengonsumsi kafein
Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung
- h. terapi radiasi juga dapat menyebabkan gastritis

3. Gejala

- a. Nyeri pada bagian ulu hati
- b. Mual
- c. muntah
- d. pusing
- e. tidak nafsu makan
- f. lelah
- g. cegukan

4. Komplikasi

Gastritis kronik merupakan kelanjutan dari gastritis akut yang terjadi karena faktor-faktor di atas, juga dapat disebabkan karena adanya peran dari bakteri *hilicobacter pylori* yang menyebabkan

- tukak lambung

- Perdarahan pada lambung: Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada klien yang mengonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID.
- **Anemia**
Maag kronis yang berkembang menjadi gastritis atrofi dapat menyebabkan penyerapan vitamin B12 di lambung terganggu. Dampak jangka panjangnya adalah kekurangan vitamin B12 yang bisa menyebabkan [anemia pernisiiosa](#).
- BAB berdarah
- Kanker lambung.

5. Pencegahan

- a. Mengatur pola makan
- b. Tidak makan pedas, asam dan bergas
- c. Tidak merokok
- d. Tidak mengonsumsi alkohol
- e. Kurangi mengonsumsi obat nyeri
- f. Kelola stres

REFERENSI

- Aisyiyah. (2018). Faktor-Faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
- Black, J. M., Hawks, J.H (2014). Keperawatan medikal bedah edisi 8. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner&Suddarth. (2014). Keperawatanmedikal bedah. Jakarta: EGC
- Diyono & Sri mulyani. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus Dengan Aplikasi NNN Nanda Nic Noc). Jakarta: Kencana



GASTRITIS



Create by : Dwi wulan

TABLE OF CONTENTS



01

DEFINISI GASTRITIS



03

TANDA & GEJALA
GASTRITIS



02

PENYABAB
GASTRITIS



04

KOMPLIKASI
GASTRITIS



05

PENCEGAHAN
GASTRITIS

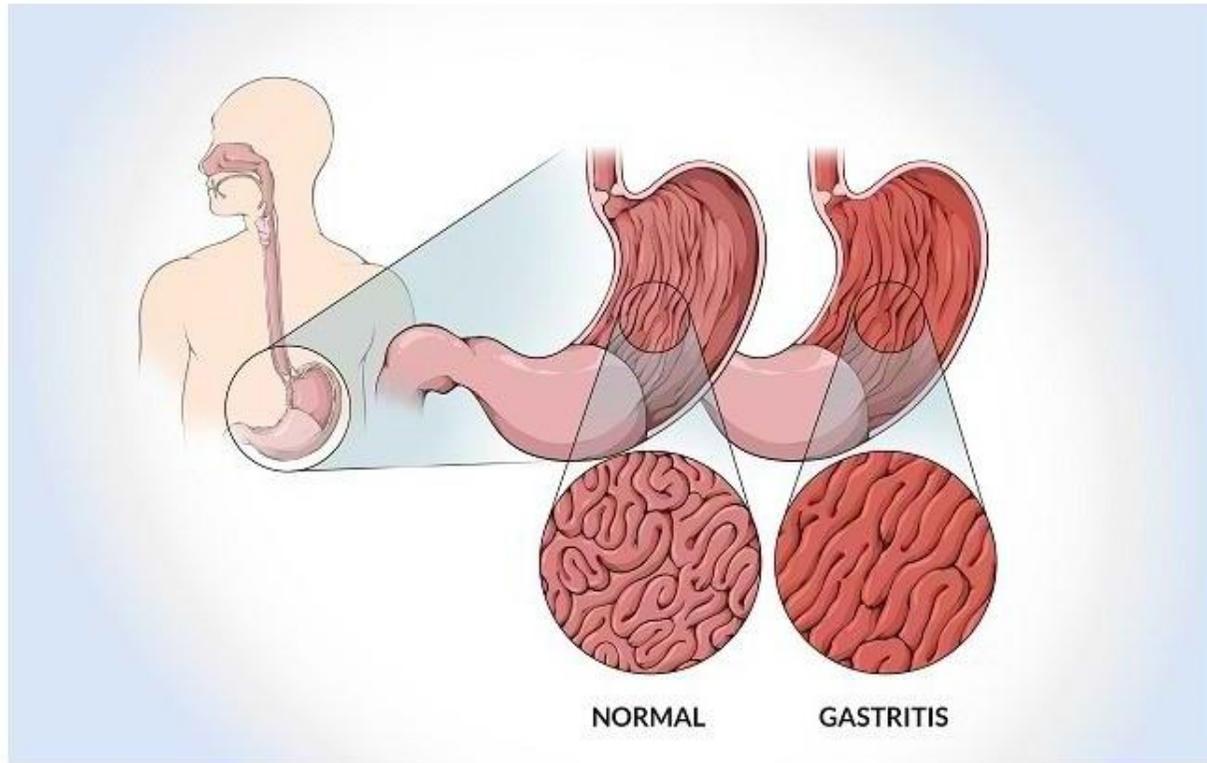




DEFINISI

Gastritis adalah masalah pada sistem pencernaan yaitu terjadi peradangan pada lapisan lambung atau adanya iritasi atau infeksi pada lapisan kulit lambung sehingga lapisan lambung menjadi bengkak atau luka.







PENYEBAB

1. Pola makan yang kurang tepat
2. Stress
3. Makanan yang terkontaminasi microorganism



5. Penggunaan obat nyeri
6. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol
7. Merokok
8. Mengkonsumsi kafein





TANDA & GEJALA



Nyeri pada bagian uluhati



Mual&Muntah



Tidak nafsu makan



TANDA & GEJALA



Pusing



Lelah



KOMPLIKASI



Perdarahan
Lambung



Anemia



Kanker
Lambung



PENCEGAHAN

1. Mengatur pola makan
2. Tidak makan pedas, asam dan bergas
3. Tidak merokok
4. Tidak mengonsumsi alcohol
5. Kurangi mengonsumsi obat nyeri
6. Kelola stress



REFERENSI

- Aisyiyah. (2018). Faktor-Faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
- Black, J. M., Hawks, J.H (2014). Keperawatan medikal bedah edisi 8. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner&Suddarth. (2014). Keperawatanmedikal bedah. Jakarta: EGC
- Diyono & Sri mulyani. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus Dengan Aplikasi NNN Nanda Nic Noc). Jakarta: Kencana





TERIMA KASIH



Gastritis

Gastritis adalah masalah pada sistem pencernaan yaitu terjadi peradangan pada lapisan lambung atau adanya infeksi pada lapisan kulit lambung.

Gejala Klinis



Nyeri perut

Mual Muntah

Tidak nafsu makan

Pusing

Lelah

Pencegahan

- mengatur pola makan
- Tidak makan pedas, asam dan bergas
- Tidak merokok
- Tidak mengonsumsi alkohol
- Kurangi konsumsi obat nyeri
- Kelola stress

Komplikasi

- Perdarahan Lambung
- Anemia
- Kanker Lambung

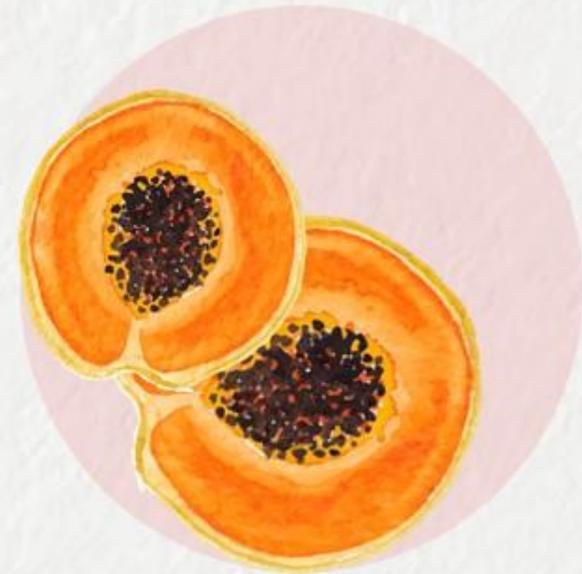
Create by Dwi wulan



e

MANFAAT BUAH PEPAYA

Pepaya memang sangat baik bagi kesehatan sistem pencernaan manusia, karena buah eksotis ini mengandung enzim bernama Papain yang berperan dalam memperbaiki masalah lambung. Enzim papain mampu mempercepat pemecahan protein yang akan mempercepat penyembuhan kerusakan sel-sel lambung



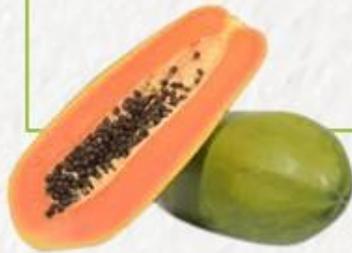
TUJUAN TERAPI BUAH PEPAYA

Untuk mengurangi nyeri yang
dirasakan akibat dari peningkatan
asam lambung



BAHAN BAHAN YANG DIBUTUHKAN

**200 Gram
buah
pepaya**



Air



Mesin Blender



Gelas

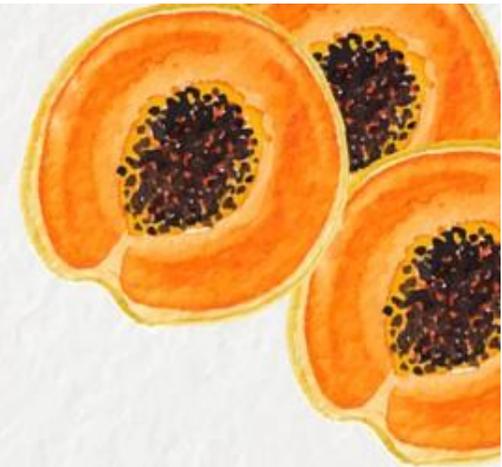


LANGKAH PEMBUATAN

1. Cuci terlebih dahulu buah papaya
2. Timbang papaya 200gram
3. Potong buah papaya menjadi kecil-kecil
4. Masukkan buah papaya yang sudah di potong ke dalam blender
5. Masukin air secukupnya
6. Pastikan buah papaya menjadi halus seperti jus

ATURAN PAKAI

- 1 kali sehari sebelum makan
- Dikonsumsi selama 7 hari/seminggu untuk hasil yang efektif



RESOURCES

Indayani, dkk. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid



TERIMA KASIH



Disusun Oleh:

Dwi Wulan Sari

201801017

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Topik : TUK 4 Diet Lambung

Sasaran : Keluarga Bapak E khususnya Ibu N

Waktu : 17 Januari 2021

Tempat : Melalui zoom

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 4 selama 1x30 diharapkan	Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak	Jelaskan penanganan masalah kesehatan gastritis dengan diet yang disarankan	Pembukaan (5 menit) 6. Salam pembuka 7. Perkenalan 8. Kontrak waktu	Menjawab salam Menyetujui	4. Ceramah 5. Diskusi 6. Tanya jawab	3. PPT 4. Leaflet	1. Keluarga Bapak E khusus nya Ibu N mampu menjelaskan pola makan makan yang

<p>Keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu melakukan modifikasi lingkungan</p>	<p>E khususnya Ibu N mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu menjelaskan pola makan yang tepat untuk gastritis - Keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu menyebutkan makanan yang tidak diperbolehkan 	<p>untuk gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pola makan makan yang tepat untuk gastritis 2. Jelaskan makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet gastritis 3. Jelaskan makanan yang diperbolehkan dalam diet gastritis 	<p>9. Penjelasan waktu</p> <p>10. Topik</p> <p>Penyuluhan/isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pola makan makan yang tepat untuk gastritis 2. Jelaskan makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet gastritis 3. Jelaskan makanan yang diperbolehkan 	<p>Memperhatikan</p>		<p>tepat untuk gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu menyebutkan makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet gastritis 3. Keluarga Bapak E khususnya Ibu N mampu menyebutkan makanan yang diperbolehkan
---	--	--	---	----------------------	--	--

	<p>dalam diet gastritis</p> <p>- Keluarga Bapak E khusus nya Ibu N mampu menyebutkan makanan yang diperbolehkan dalam diet gastritis</p>		<p>dalam diet gastritis</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>4. Memberika kesempatan Peserta bertanya</p> <p>5. Memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang diberikan</p>	<p>Peserta bertanya dan permateri menjawab pertanyaan</p> <p>Permateri memberikan pertanyaan dan peserta menjawab</p>			<p>dalam diet gastritis</p>
--	--	--	---	---	--	--	-----------------------------

			6. Mengucapkan terimakasih kepada peserta dan memberikan salam	Menjawab salam			
--	--	--	---	----------------	--	--	--

LAMPIRAN MATERI

- A. Tujuan: Untuk memberikan makan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.
- B. Komponen lain pada terapi gizi pada gastritis adalah mengatur jadwal makan dan ukuran porsi makan.
1. Berikan makanan yang mudah cerna, porsi kecil, dengan frekuensi pemberian sering.
 2. Jumlah energi dan protein cukup dan disesuaikan kemampuan pasien untuk menerimanya.
 3. Lemak diberikan rendah, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai kebutuhan sehari-hari pasien.
 4. Untuk serat diberikan rendah, terutama serat larut air yang ditingkatkan secara bertahap jika gejala sudah berkurang.
 5. Kebutuhan cairan cukup, terutama bila ada muntah. Berikan makanan yang tidak mengandung bahan makanan atau bumbu yang tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia yang disesuaikan dengan daya terima pasien secara individu.
 6. Bila ada gejala intoleransi laktosa, berikan susu rendah laktosa, namun pada umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak.
 7. Anjurkan pasien makan secara perlahan dengan lingkungan yang tenang. Beberapa hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut pada pasien penyakit lambung adalah sebagai berikut :
 - a. Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24-48 jam untuk memberi istirahat pada lambung
 - b. Toleransi pasien terhadap makanan sangat individual, sehingga perlu dilakukan penyesuaian
 - c. Frekuensi makan yang sering, pada pasien tertentu dapat merangsang pengeluaran asam lambung secara berlebih

- d. Perilaku makan tertentu dapat menimbulkan dispepsia, misalnya porsi makan terlalu besar, makan terlalu cepat, atau berbaring/tidur segera setelah makan

C. Contoh menu makan sehari

PAGI	SIANG	MALAM
<ul style="list-style-type: none"> • Nasi Tim • Telur Dadar • Setup Wortel • Teh manis encer 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi Tim • Semur daging • Tim Tahu • Sayur Bening • Pepaya 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi Tim • Ikan panggang bumbu tomat • Tumis Tempe • Setup Buncis • Pisang
<p>Selingan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snack • Biskuit • Susu rendah lemak 	<p>Selingan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snack • Poeding • Susu 	<p>Selingan</p> <ul style="list-style-type: none"> • susu

D. Makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan

Kelompok Makanan	Makanan Yang Dianjurkan	Makanan Yang Tidak Dianjurkan
Minuman	Minuman berkarbonasi non cola, teh herbal	Cola, kopi, teh, alkohol
Susu	Skim, 1% mentega susu, yogurt rendah lemak	2% atau susu penuh, krim, yogurt tinggi lemak, susu coklat
Telur	Ceplok air, rebus, orak-arik dimasak dengan minyak sedikit	Digoreng atau orak-arik dengan minyak yang banyak
Sereal	Siap santap atau dimasak	Tidak ada

Daging dan sumber protein	Dipanggang, dibakar, direbus, lemak(visible) dihilangkan, keju rendah lemak	Daging goreng, sosis, bacon, salami, hot dog, kaang merah, oncom, kacang mete
Kentang/Nasi/Pasta	Semua kecuali di goreng	Tidak ada kecuali digoreng
Sayuran	Semua, kecuali yang bergas: bayam, buncis, labu kuning, wortel, kacang panjang, tomat, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenipir, mentimun, selada dan toge	Sayuran bergas: kol, lobak, sawi, sayuran mentah
Buah	Semua, kecuali yang bergas, jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing dan mangga	Buah yang dapat menimbulkan gas dan tinggi lemak, durian, nangka, cempedak, nanas dan buah-buahan yang diawetkan
Lemak	Sesuai toleransi	
Dessert	Semua yang rendah lemak	Digoreng atau tinggi lemak seperti pastries dan donat
Lain-lain	Semua kecuali merica, jahe dalam jumlah banyak	Merica dan jahe

Referensi

Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Keperawatan Ilmu Gizi

Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Dietika Penyakit Infeksi

DIET LAMBUNG

Create by : Dwi Wulan
DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga





TUJUAN

Untuk memberikan makan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

SYARAT

- Makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna
- Hindari makanan tidak merangsang lambung seperti asam, pedas, keras, terlalu panas.
- Porsi kecil dan diberikan sering
- Cara pengolahan makanan direbus, kukus, panggang dan tumis





**Makanan yang
dianjurkan &
yang tidak
dianjurkan**



Kelompok Makanan	Makanan Yang Dianjurkan	Makanan Yang Tidak Dianjurkan
Minuman	Minuman berkarbonasi non cola, teh herbal	Cola, kopi, teh, alkohol
Susu	Skim, 1% mentega susu, yogurt rendah lemak	2% atau susu penuh, krim, yogurt tinggi lemak, susu coklat
Telur	Ceplok air, rebus, orak-arik dimasak dengan minyak sedikit	Digoreng atau orak-arik dengan minyak yang banyak
Sereal	Siap santap atau dimasak	Tidak ada
Daging dan sumber protein	Dipanggang, dibakar, direbus, lemak(visible) dihilangkan, keju rendah lemak	Daging goreng, sosis, bacon, salami, hot dog, kacang merah, oncom, kacang mete
Kentang/Nasi/Pasta	Semua kecuali di goreng	Tidak ada kecuali digoreng

Sayuran	Semua, kecuali yang bergas: bayam, buncis, labu kuning, wortel, kacang panjang, tomat, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenipir, mentimun, selada dan toge	Sayuran bergas: kol, lobak, sawi, sayuran mentah
Buah	Semua, kecuali yang bergas, jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing dan mangga	Buah yang dapat menimbulkan gas dan tinggi lemak, durian, nangka, cempedak, nanas dan buah-buahan yang diawetkan
Lemak	Sesuai toleransi	
Dessert	Semua yang rendah lemak	Digoreng atau tinggi lemak seperti pastries dan donat
Lain-lain	Semua kecuali merica, jahe dalam jumlah banyak	Merica dan jahe

CONTOH MENU BAHAN MAKAN SEHARI

PAGI

- Nasi Tim
- Telur Dadar
- Setup Wortel
- Teh manis encer

Selingan

- Snack
- Biskuit
- Susu rendah - lemak

SIANG

- Nasi Tim
- Semur daging
- Tim Tahu
- Sayur Bening
- Pepaya

Selingan

- Snack
- Poeding
- Susu

MALAM

- Nasi Tim
- Ikan panggang
bumbu tomat
- Tumis Tempe
- Setup Buncis
- Pisang

Selingan

- Susu





RESOURCES

- Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Keperawatan Ilmu Gizi
 - Kementeriann Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Dietika Penyakit Infeksi
- 



THANKS





CONTOH MENU BAHAN MAKAN SEHARI

PAGI

- Nasi Tim
- Telur Dadar
- Setup Wortel
- Teh manis encer

Selingan

- Snack
- Biskuit
- Susu rendah - lemak

SIANG

- Nasi Tim
- Semur daging
- Tim Tahu
- Sayur Bening
- Pepaya

Selingan

- Snack
- Poeding
- Susu

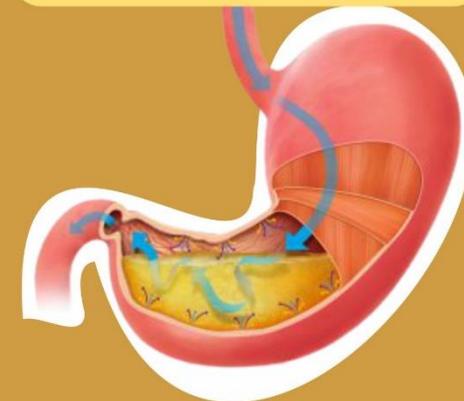
MALAM

- Nasi Tim
- Ikan panggang bumbu tomat
- Tumis Tempe
- Setup Buncis
- Pisang

Selingan

- Susu

DIET LAMBUNG



Dwi Wulan Sari
201801017

DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga

DIET LAMBUNG adalah

pengaturan pola makan khusus untuk orang dengan gangguan sistem pencernaan

TUJUAN

Untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak membebani lambung, serta mencegah dan menetralkan asam lambung yang berlebihan.

SYARAT

- Makanan dalam bentuk lunak dan mudah di cerna
- hindari makanan tidak merangsang lambung seperti asam, dan pedas
- porsi kecil dan tetapi sering
- cara pengolahan makanan direbus, kukus, panggang dan tumis

Kelompok Makanan

Makanan yang dianjurkan

Makanan yang tidak dianjurkan

<u>Minuman</u>	<u>Minuman berkarbonasi non cola, teh herbal</u>	<u>Cola, kopi, teh, alkohol</u>
<u>Susu</u>	<u>Skim, 1% mentega susu, yogurt rendah lemak</u>	<u>2% atau susu penuh, krim, yogurt tinggi lemak, susu coklat</u>
<u>Telur</u>	<u>Ceplok air, rebus, orak-arik dimasak dengan minyak sedikit</u>	<u>Digoreng atau orak-arik dengan minyak yang banyak</u>
<u>Sereal</u>	<u>Siap santap atau dimasak</u>	<u>Tidak ada</u>
<u>Daging dan sumber protein</u>	<u>Dipanggang, dibakar, direbus, lemak(visible) dihilangkan, keju rendah lemak</u>	<u>Daging goreng, sosis, bacon, salami, hot dog, kacang merah, oncom, kacang mete</u>
<u>Kentang/Nasi/Pasta</u>	<u>Semua kecuali di goreng</u>	<u>Tidak ada kecuali digoreng</u>

<u>Sayuran</u>	<u>Semua, kecuali yang bergas: bayam, buncis, labu kuning, wortel, kacang panjang, tomat, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenipir, mentimun, selada dan toge</u>	<u>Sayuran bergas: kol, lobak, sawi, sayuran mentah</u>
<u>Buah</u>	<u>Semua, kecuali yang bergas, jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing dan mangga</u>	<u>Buah yang dapat menimbulkan gas dan tinggi lemak, durian, nangka, cempedak, nanas dan buah-buahan yang diawetkan</u>
<u>Lemak</u>	<u>Sesuai toleransi</u>	
<u>Dessert</u>	<u>Semua yang rendah lemak</u>	<u>Digoreng atau tinggi lemak seperti pastries dan donat</u>
<u>Lain-lain</u>	<u>Semua kecuali merica, jahe dalam jumlah banyak</u>	<u>Merica dan jahe</u>

BPJS Kesehatan

Create by : Dwi Wulan



DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan penyelenggaraan jaminan sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial

PENGERTIAN

WAKTU YANG TEPAT UNTUK MENDAPATKAN BANTUAN DARI SEORANG PROFESSIONAL

Waktu yang tepat adalah ketika sudah ada masalah kesehatan yang tidak bisa diselesaikan sendiri, maka dari itu dibutuhkan bantuan dari seorang yang bisa yang sudah professional dibidangnya



SUMBER KESEHATAN DI BEKASI UTARA

RUMAH SAKIT

- RS. Anna Medika
- RS Tiara Bekasi
- RS Awal Bros
- RS Sayang Bunda

PUSKESMAS

- Babelan
- Sriamur
- Bahahia
- Perwira
- Teluk Pucung

CAKUPAN PELAYANAN BPJS

01:

Imunisasi dasar

03:

Skining Kesehatan

02:

Keluarga Berencana

04:

Pelayanan gigi

DOKUMEN YANG DIBAWA PADA SAAT BEROBAT



1. Fasilitas pelayanan kesehatan pertama seperti klinik dan puskesmas membawa kartu BPJS
2. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan seperti rumah sakit membawa 2 lembar fotocopy KK, 2 lembar fotocopy KTP, 2 lembar fotocopy surat rujukan dari faskes pertama, dan 2 lembar fotocopy kartu BPJS

PROSEDUR PELAYANAN BPJS

1. Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di tempat peserta terdaftar
2. Jika ada indikasi harus dirujuk, maka dokter akan memberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan seperti rumah sakit
3. Jika dalam keadaan darurat, peserta bisa langsung ke unit gawat darurat dengan membawa kartu BPJS

REFERENSI

- At. (2014). Ini Yang Perlu Anda Ketahui Saat Kartu Indonesia Sehat. Retrieved From Badan Penyelenggara Jaminan Social website: <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Dinas kesehtan kota Bekasi. (2016). Number Of Public Health Centers. Retrieved From Badan Pusat Statistic Ota Bekasi website: bekasikota.bps.go.id
- Humas. (2019). Manfaat. Retrieved from BPJS kesehatan website: [hhttps://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pdgaes/detail/2014/12](https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pdgaes/detail/2014/12)

TERIMA KASIH