



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK A
KHUSUSNYA IBU K DENGAN GASTRITIS
RT 001 / RW 03 KELURAHAN BAHAGIA
DI MASA PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH:
EKA RACHMAWATI
201801018**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK A
KHUSUSNYA IBU K DENGAN GASTRITIS
RT 001 / RW 03 KELURAHAN BAHAGIA
DI MASA PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH:
EKA RACHMAWATI
201801018**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Eka Rachmawati

NIM : 201801018

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Bapak A Khususnya Ibu K dengan Gastritis RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia di Masa Pandemi COVID-19” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 24 Januari 2021 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur *plagiarism* baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua resiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai aturan yang berlaku.

Bekasi, 17 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Eka Rachmawati
(201801018)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu K dengan Gastritis RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia di Masa Pandemi COVID-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Anung Ahadi Pradana.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 Keluarga pada Bapak Khususnya Ibu K dengan Gastritis RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia di Masa Pandemi COVID-19” yang disusun oleh Eka Rachmawati (201801018) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 21 Juni 2021.

Bekasi, 21 Juni 2021

Penguji I



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

Penguji II



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

Nama Mahasiswa : Eka Rachmawati
NIM : 201801018
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu K dengan Gastritis di RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia di Masa Pandemi COVID-19
Halaman : XII + 135 halaman + 6 tabel + 12 lampiran
Pembimbing : Anung Ahadi Pradana

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan dengan prevalensi 274,369 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Gastritis didefinisikan adanya peradangan pada mukosa lambung. Gastritis dapat menyebabkan komplikasi seperti hematemesis, melen, perdarahan saluran cerna atas, ulkus, perforasi, dan anemia pernisiiosa.

Tujuan Umum : Laporan kasus ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan : Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil : Hasil dari pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Kriteria hasil yang telah disusun antara lain, manajemen kesehatan keluarga, tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan, status kesehatan keluarga, dan ketahanan keluarga. intervensi yang direncanakan yaitu dukungan keluarga merencanakan perawatan, edukasi proses penyakit, edukasi program pengobatan, dan edukasi kesehatan. Implementasi dilakukan melalui kunjungan rumah 5 kali. Hasil evaluasi didapatkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, perilaku kesehatan membaik, tingkat pengetahuan meningkat, status kesehatan meningkat dan ketahanan keluarga meningkat.

Kesimpulan dan Saran : Semua perencanaan yang disusun sudah tercapai dan pelaksanaan dilakukan selama 5 kali pertemuan. Diharapkan petugas tenaga kesehatan sering melakukan kunjungan rumah supaya penyakit terdeteksi sedini mungkin.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan keluarga, gastritis, prevalensi.

Daftar Pustaka : 62 referensi (2010-2021)

Student Name : Eka Rachmawati
Student ID Number : 201801018
Study Program : Diploma III Keperawatan
The Tittle of Scientific Paper : Family Nursing Care to Tn. A Specifically Ny. K with Gastritis in RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia during the COVID-19 Pandemic
Pages : XII + 135 pages + 6 tables + 12 attachments
Supervisor : Anung Ahadi Pradana

ABSTRACT

Background : The incidence of gastritis in Indonesia is quite high a prevalence of 274,369 cases from 238,452,952 residents. Gastritis is defined as inflammation of the gastric mucosa. Gastritis can cause complications such as hematemesis, melena, upper gastrointestinal bleeding, ulcers, perforation, and pernicious anemia.

General Purpose: The case report is to obtain a real picture of nursing care for patients with gastritis through a comprehensive nursing process approach.

Writing Method : In preparation of this case report uses a descriptive method by expressing the facts in accordance with the data obtained.

Results : The results of the assessment obtained a priority nursing that is ineffective family health management. Outcome criteria that have been developed include family health management, level of knowledge, family health behavior, and family resilience. The planned interventions are support for family intervention planning care, process education, treatment program education, and health education. Implementation is done through home visits 5 times. Evaluation showed that family health management improved, health behavior improved, knowledge levels increased, health status increased and family resilience increased.

Conclusion and Suggestion : All plans that have been prepared have been carried out and achieved the objectives and plans carried out in 5 meetings. It is expected that health workers can visit patients more often, the disease is detected as early as possible.

Keyword : Family nursing care, gastritis, prevalence

Bibliography : 62 reference (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu K dengan Gastritis di RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia di Masa Pandemi COVID-19” ini dengan tepat waktu.

Penulis menyadari penuh bahwa karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan oleh karena mohon maaf bila masih banyak kesalahan dan kekurangan yang penulis kerjakan. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak akan sangat sulit bagi penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp.Kep, Kom selaku dosen pembimbing dalam penulisan makalah ilmiah serta pembimbing akademik, dan dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan pengarahan, masukan, semangat, dukungan, serta kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.
2. Ibu Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep,Kom selaku dosen penguji I yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu serta telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp.M. Kep., Sp.Kep.An. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah meberikan dukungan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
5. Keluarga Bapak A yang telah bersedia memberikan informasi mengenai keluarganya serta meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.

6. Keluarga yang saya sayangi bapak saya Asep Saeful, Ibu saya Kartini, Adik perempuan saya Anisya Rayi Mimithi, Adik laki-laki saya Muh. Cahya Ridwan yang selalu memberikan semangat, nasihat dan selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis
7. Terimakasih untuk diri saya sendiri yang sudah berjuang menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan tepat waktu.
8. Teman-teman dekat penulis: Anggi Zulaeha, Diana Lestari, Enjang Desvia Hidayah, yang memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
9. Teman-teman praktek selama di Depok Aulia Yoli Saputri, Lisda Nur Syah'bani yang memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan dari tim makalah ilmiah keluarga khususnya bimbingan Bapak Anung (Fitria Rahmadhani, Mafturhatur Rizki Ananda, Shifa Salsabilla S) yang selalu menyemangati dan selalu membantu dalam penyusunan makalah ilmiah ini.
11. Kakak tingkat: Kristina Margaretha Sihombing Amd. Kep, yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
12. Teman-teman SMP: Arya Sena, Aqiel Qungrat, Dimas Raja, Meliana Agustin, Sigit Pamungkas, dan Zainal Aidil Putra yang telah memberikan semangat,dukungan serta doa kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
13. Teman-teman seperjuangan Angkatan 8 prodi DIII Keperawatan yang saling memberikan semangat, dukungan dan berjuang Bersama dalam menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sangat penulis harapkan dari pembaca. Semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat untuk banyak orang pada umumnya dan dapat bermanfaat bagi penulis khususnya. Sebelum penulis akhiri, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam Menyusun makalah ilmiah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita semua dan selalu dalam lindungannya, Aamiin Yaa Rabbal'allaamin.

Bekasi, 17 Juni 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eka Rachmawati' with a stylized flourish below it.

Eka Rachmawati

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Ruang Lingkup	3
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Masalah Kesehatan	5
B. Asuhan Keperawatan Keluarga	13
BAB III	68
TINJAUAN KASUS	69
A. Pengkajian Keperawatan	69
B. Diagnosa Keperawatan	97
C. Perencanaan Keperawatan	97
D. Plan Of Action (POA)	101
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	103
BAB IV	111
PEMBAHASAN	111
A. Pengkajian Keperawatan	111
B. Diagnosa Keperawatan	120
C. Perencanaan Keperawatan	122
D. Implementasi Keperawatan	124
E. Evaluasi Keperawatan	126
BAB V	129
PENUTUP	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran	130
DAFTAR PUSTAKA	131

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah

Tabel 3.1 Analisa Data

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

Tabel 3.5 *Plan Of Action*

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram (3 Generasi)
2. Lampiran 2 Denah Rumah Bapak A
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Gastritis
4. Lampiran 4 PPT Gastritis
5. Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan Gastritis
6. Lampiran 6 PPT Gastritis
7. Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan Perasan Air Kunyit
8. Lampiran 8 PPT Perasan Air Kunyit
9. Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Diet Lambung
10. Lampiran 10 PPT Diet Lambung
11. Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan BPJS Kesehatan
12. Lampiran 12 PPT BPJS Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung (Tussakinah, Masrul, dan Burhan, 2018). Gastritis merupakan inflamasi pada mukosa lambung, yang ditandai dengan gejala klinis seperti mual muntah, nyeri, perdarahan, fatigue, dan nafsu makan berkurang. Gastritis dibagi menjadi dua jenis diantaranya akut dan kronik dengan penyebab bersifat multifaktor. Pada gastritis kronis ada kaitannya dengan infeksi, yaitu bakteri *Helicobacteri Pylori*, dan pada hasil pemeriksaan fisik pasien mengeluh adanya nyeri tekan pada daerah epigastrium atau tukak lambung (Muttaqin, 2011). Gejala yang muncul dapat dikurangi dengan pengobatan. Jika gastritis tidak tertangani dengan baik akan memperburuk dan berisiko juga menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada gastritis yaitu hematemesis, melena, perdarahan saluran cerna atas, ulkus, perforasi, dan anemia pernisiiosa (Suratun, 2010).

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kejadian gastritis sekitar 1,8 -2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya dengan hasil presentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, dan Prancis 29,5% (WHO, 2012). Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Barat gastritis menjadi penyakit terbesar dengan angka kejadian 10,14%, sementara presentase rawat inap golongan umur 15-44 tahun sebanyak 2,12% (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012). Menurut Hadinata, (2020) kejadian gastritis di UPTD Puskesmas Rajagaluh pada tahun 2017 meningkat sebanyak 3.548 kasus (40,7%) dari 8.712 pasien yang berobat jalan. Dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 3.290 kasus (35,69%) dari 9218 pasien yang berobat jalan. Menurut Tussakinah, Masrul, dan Burhan (2018) pada bulan Januari-Agustus

tahun 2017 angka kejadian gastritis dari 8 puskesmas. Puskesmas yang memiliki angka tertinggi kejadian gastritis adalah Puskesmas Tarok dengan jumlah 987 orang.

Penanganan penyakit gastritis memerlukan kolaborasi dari petugas pelayanan kesehatan termasuk perawat di dalamnya. Perawat dalam memberdayakan keluarga untuk mencegah dan menangani gastritis. Peran perawat keluarga sebagai pemantau kesehatan (*health monitor*), pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, koordinator perawatan kesehatan keluarga, fasilitator, pendidik, dan penasehat (Ali, 2010). Peran perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan salah satunya dengan memberikan terapi komplementer untuk mengatasi masalah gastritis. Terapi komplementer yang dapat diberikan dengan perasan air kunyit. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman, (2020) bahwa adanya pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di desa kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja dengan hasil rata-rata skala nyeri sebelum diberikan perasan air kunyit adalah 4,85 (nyeri sedang), sesudah diberikan perasan air kunyit adanyan penurunan skala nyeri dengan hasil 2,20 (nyeri ringan). Dukungan keluarga dibutuhkan dalam pemberian terapi komplementer.

Selama pandemi Covid-19 banyak waktu yang dihabiskan keluarga dirumah bersama anggota keluarga. Keluarga menjadi sistem pendukung utama selama pandemi covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herfinanda, dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang terjadi secara cepat pada keluarga selama pandemi, perubahan tersebut memicu berbagai masalah kesehatan seperti kecemasan, kelelahan, dan stress. Stress juga merupakan faktor risiko gastritis yang dapat memicu kenaikan asam lambung. Hasil penelitian oleh Hoesny & Nurcahaya (2019) bahwa 26 (72,2%) responden mengalami stress sedang, 6 orang (16,7%) mengalami stress ringan, dan 4 orang (11,1%) mengalami stress berat.

Berdasarkan uraian data diatas sebagai seorang perawat yang memiliki peran penting dalam mencegah penyakit tidak menular yaitu gastritis, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut untuk membuat makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatam pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu K dengan Gastritis RT 001/RW 03 di Masa Pandemi COVID-19”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa memperoleh gambaran nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu K dengan Gastritis.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak A.
- b. Menentukan masalah keperawatan pada keluarga Bapak A.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak A.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada keluarga Bapak A.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak A.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan praktik.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan keluarga Bapak A.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak A.

C. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan mengenai “Asuhan Keperawatan pada Keluarga A Khususnya Ibu K dengan Gastritis RT 001 / RW 03 Kelurahan Bahagia di Masa Pandemi COVID-19”.

D. Metode Penulisan

1. Studi Literatur

Yaitu dengan Teknik mempelajari dan membaca data berdasarkan buku-buku yang berhubungan dengan kasus maupun melalui media cetak dan media elektronik.

2. Studi Kasus

Yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan pasien secara langsung sehingga memperoleh data yang akurat dari klien dan keluarga.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab besar yang disusun sebagai berikut: BAB I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teori yang terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe, struktur, peran, fungsi, tahap-tahap perkembangan dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan keluarga yaitu 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 yang terdiri dari kesenjangan antara teori dan kasus mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran, serta di akhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering ditemukan di klinik, karena diagnosis nya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Hartati, Utomo, dan Jumaini 2014). Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung (LeMone, Burke, dan Bauldoff 2016). Gastritis merupakan proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung sebagai respon terhadap jejas (*injury*) yang dapat bersifat akut maupun kronik dimana faktor-faktor proinflamasi, atau disebut dengan sitokin, teraktivasi dan menyebabkan terjadinya inflamasi mukosa (Dja'far, Laksmi, Lubis, dan Siregar 2019).

2. Klasifikasi Gastritis

Secara umum gastritis di bagi menjadi beberapa macam menurut (Mardalena, 2018):

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan proses inflamasi yang bersifat akut dan biasanya terjadi pada mukosa lambung. Keadaan ini sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid khususnya aspirin dengan dosis tinggi dan dalam waktu jangka panjang, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*.

3. Etiologi

Gastritis akut disebabkan karena pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur selain karena faktor isi atau jenis makanan yang iritatif terhadap mukosa lambung. Gastritis akut juga disebabkan karena penggunaan obat analgetik seperti aspirin termasuk obat *Nonsteroid Anti Inflammation Drugs* (NSAIDS) (Diyono dan Mulyanti, 2013). NSAIDS dan kortikosteroid dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Pada kondisi asam dapat menimbulkan iritasi mukosa lambung (Suratun, 2010). Kebiasaan mengonsumsi alkohol, kafein, refluks bilier, dan terapi radiasi dapat menjadi salah satu penyebab gastritis. Gastritis kronis merupakan kelanjutan dari gastritis akut yang terjadi karena faktor-faktor di atas, dan karena bakteri *Helicobacter Pylori* yang dapat menyebabkan keganasan atau kanker lambung (Diyono & Mulyanti, 2013).

4. Faktor Risiko

a. Pola makan

Pola makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang buruk dan mengonsumsi makanan yang tidak higienis, makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai atau merica) dan asam, makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, sehingga menyebabkan produksi asam lambung tidak terkontrol (Wahyu, 2011). Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan. Jumlah dan frekuensi makan perlu diperhatikan untuk meringankan kinerja saluran pencernaan dimana sebaiknya makan tiga kali sehari dalam porsi kecil (Tussakinah, Masrul, dan Burhan 2018).

b. Stress

Stress dapat menimbulkan suatu pengaruh yang tidak baik pada seseorang berupa gangguan atau hambatan dalam pengobatan, yang dapat meningkatkan resiko kesakitan seseorang, menimbulkan kembali penyakit yang sudah mereda, mencetuskan atau mengeksaserbasi suatu gejala dari kondisi medis umum. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan, yang dapat sberesiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada saat keadaan stress, misalnya pada beban kerja yang berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Tussakinah, Masrul dan Burhan 2018).

c. Kopi

Kafein yang terkandung dalam kopi dapat menyebabkan meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung (Brunner & Suddarth, 2010).

d. Merokok

Zat yang terkandung dalam rokok diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Zat nikotin dalam rokok yang dapat menghalangi terjadinya rasa lapar, itu sebabnya seseorang menjadi tidak merasa lapar karena merokok sehingga akan meningkatkan asam lambung (Brunner dan Suddarth, 2010).

e. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam

lambung walaupun pada kondisi normal (Brunner dan Suddarth, 2010).

5. Patofisiologi

a Gastritis Akut

gastritis akut dapat disebabkan karena stress, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan pedas, panas maupun asam. Penderita yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis nervus vagus (NV) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCL) di dalam lambung. Adanya asam klorida di dalam lambung dapat menimbulkan rasa mual, muntah, dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang dapat merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumner, yang berfungsi untuk menghasilkan mucus, mengurangi produksinya. Sedangkan mucus berfungsi untuk memproteksi mukosa lambung supaya tidak ikut tercerna. Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mucus diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat sel yang memproduksi HCL (terutama di daerah fundus) dan pembuluh darah. Vasodilatasi mukosa gaster menyebabkan produksi HCL meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini ditimbulkan karena kontak HCL dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mucus dapat berupa eksfoliasi (penglupasan). Eksfoliasi (pengikisan) sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi pada sel mukosa. Sel mukosa akibat erosi memicu timbulnya perdarahan. Perdarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam 24-48 jam setelah perdarahan (Digiulio, Jacson, dan Keogh 2014).

b Gastritis Kronis

Helicobacter pylori merupakan bakteri gram negatif, *helicobacter pylori* dapat menyerang sel permukaan gaster, memperberat timbulnya desquamasi sel dan mengakibatkan radang kronis pada gaster yaitu destruksi kelenjar dan metaplasia. Metaplasia adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh terhadap iritasi, yaitu dengan mengganti sel mukosa gaster, misalnya dengan sel desquamosa yang lebih kuat. Karena sel desquamosa lebih kuat maka elastisitasnya juga berkurang. Pada saat mencerna makanan, lambung akan melakukan gerakan peristaltik tetapi karena sel penggantinya tidak elastis dapat menimbulkan kekakuan yang memicu rasa nyeri. Metaplasia dapat mengakibatkan hilangnya sel mukosa pada lapisan lambung, sehingga akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah lapisan mukosa. Kerusakan pembuluh darah ini akan menimbulkan perdarahan (Digiulio, Jacson, dan Keogh 2014).

6. Manifestasi Klinis

Nyeri lambung atau epigastric *pain* merupakan gejala klinis yang paling umum ditemukan pada gastritis akut. Gejala klinis lain seperti mual, muntah, pusing, malaise, anoreksia dan *hiccup* (ceguen). Pada gastritis kronis ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa karena menurunnya absorpsi vitamin B dan hilangnya faktor intrinsik lambung. Kondisi *hypochlorhydria* dan *anchlorhydria* (Diyono dan Mulyanti, 2013).

7. Komplikasi

Menurut (Suratun, 2010) komplikasi yang mungkin terjadi yaitu:

- a. Gastritis akut komplikasi yang dapat timbul yaitu, hematemesis atau melena

- b. Gastritis kronis komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia akibat gangguan absorpsi vitamin B₁₂ (anemia pernisirosa).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Digiulio, Jackson, dan Keogh 2014) pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksakan adanya antibody *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil test yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri tersebut pada suatu waktu hidupnya. Tes darah juga untuk memeriksa anemia yang terjadi karena perdarahan.

- b. Pemeriksaan feses

Tes ini untuk memeriksa apakah di temukan *Helicobacter Pylori* di dalam feses. Tes hasil yang positif mengidentifikasi adanya infeksi. Dengan hasil pemeriksaan seperti warna feses merah kehitaman, dan bau sedikit amis.

- c. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Pemeriksaan ini untuk mengidentifikasi adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat oleh sinar-X, tes ini dilakukan dengan memasukan sebuah selang kecil ke esofagus, lambung, dan bagian atas usus kecil.

- d. Rontgen saluran cerna

Pemeriksaan ini untuk mengidentifikasi adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Pasien akan diminta menelan cairan, setelah itu dilakukan rontgen. Cairan tersebut akan melapisi saluran cerna sehingga dapat terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan gastritis menurut (Kimberly, 2014) yaitu:

a. Terapi farmakologi

- 1) Antikoagulan: Terapi ini akan diberikan jika terjadi perdarahan pada lambung.
- 2) Antasida: Terapi ini diberikan pada gastritis yang kronik.
- 3) Cairan dan elektrolit: Terapi ini diberikan melalui intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan, untuk gastritis yang parah diobati dengan antasida dan istirahat yang cukup.
- 4) Ranitidine: Terapi ini diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan menurunkan iritasi pada lambung.
- 5) Sulcraflate: Terapi ini untuk melindungi mukosa lambung, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi pada lambung.
- 6) Penghambat asam (*acid blocker*): obat penghambat asam antara lain simetidin, ranitidine, atau famotidine.
- 7) Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton): Terapi ini diberikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*.

b. Terapi Non- Farmakologi

Menurut (Arief, 2011) yaitu:

- 1) Mengurangi atau menghilangkan stress psikologis.
- 2) Menghentikan kebiasaan merokok.
- 3) Tidak menggunakan obat-obat golongan NSAID.
- 4) Menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein, pedas, dan alkohol.

c. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan pada gastritis adalah dengan memberikan terapi komplementer, adapun terapi komplementer yang dapat diberikan adalah terapi jus papaya dan perasan air kunyit.

Penelitian yang dilakukan oleh Indayani, Priyanto, dan Surhayanti (2018) di wilayah Puskesmas Mungkid dengan jumlah responden 54 dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diukur skala nyeri sebelum dilakukan pemberian jus papaya (pre-test) setelah itu diukur kembali (post-test) skala nyeri dan terapi diberikan selama 7 hari. Pada kelompok kontrol diukur nyeri sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) tidak dilakukan apapun. Hasil penelitian didapatkan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan tindakan pemberian jus papaya adalah 0,15 dengan $p=0,046$ yang artinya terdapat pengaruh setelah pemberian jus papaya terhadap tingkat nyeri kronis pada penderita gastritis.

Terapi komplementer lainnya yang dapat diberikan adalah perasan air kunyit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman (2020) di Desa Kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja dengan jumlah responden 20 responden dilakukan pemberian perasan air kunyit dilakukan selama 7 hari. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan perasan air kunyit dengan hasil rata-rata skala nyeri sebelum diberikan perasan air kunyit 4,85 (nyeri sedang) rata-rata skala nyeri sesudah diberikan perasan air kunyit adalah 2,20 (nyeri ringan). Adanya pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis dengan p value 0,000. Penelitian ini didukung oleh Fitriani (2021) menunjukkan bahwa adanya pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan skala nyeri dengan hasil rata-rata mean sebelum

konsumsi kunyit adalah 2,81 sedangkan hasil rata-rata mean sesudah konsumsi kunyit yaitu 1,45.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Wati dan Wianti, 2017) dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional yaitu sebagai berikut:

1) Tipe keluarga tradisional

- a) *The nuclear family* (keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri dan anak (kandung atau angkat).
- b) *The dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- c) Keluarga usila keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah usia lanjut, sedangkan anak sudah memisahkan diri dari keluarga.
- d) *The Childless* yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah, dapat disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan.
- e) *The extended family* keluarga yang terdiri dari keluarga inti dimana dikeluarga tersebut terdapat keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, dan lain-lain.

- f) *Sigle parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan karena perceraian atau kematian.
 - g) *Commuter family* yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di luar kota, dan bisa berkumpul pada hari minggu atau libur saja.
 - h) *Multi generation family* yaitu keluarga berisi beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - i) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang bersamaan seperti dapur, sumur yang sama.
 - j) *Blended family* yaitu janda atau duda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - k) *Single adult living alone* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- 2) Tipe keluarga non tradisional
- a) *The unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa terutama ibu dan anak dari hubungan tanpa ikatan pernikahan.
 - b) *The step parent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
 - c) *Commune family* yaitu keluarga yang terdiri dari lebih satu keluarga tanpa pertalian darah yang serumah.
 - d) *The non marital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama, berganti-ganti pasangan tanpa menikah.
 - e) *Gay and lesbian family* seorang yang mempunyai persamaan *sex* tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
 - f) *Cohabiting couple* orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.

- g) *Group marriage family* beberapa orang dewasa yang telah merasa saling menikah, berbagi sesuatu termasuk *sex* dan membesarkan anak bersama.
- h) *Group network family* beberapa keluarga inti yang dibatasi oleh norma dan aturan, hidup berdekatan dan saling menggunakan barang yang sama dan bertanggung jawab membesarkan anak.
- i) *Foster family* keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan saudara atau waktu sementara.
- j) *Homeless family* keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental.
- k) *Gang* keluarga yang deestruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional, berkembang dalam kekerasan dan criminal.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Gusti, 2013) yaitu:

1) Patrilineal

Merupakan keluarga yang sedarah yang terdiri dari dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Merupakan keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) **Patrilokal**

Merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) **Keluarga kawinan**

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

d. Peran Keluarga

Peranan keluarga merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga menurut (Jhonson dan Leny, 2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Peranan ayah: ayah sebagai suami dari istri, yang berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Peranan ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu memiliki peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- 3) Peranan anak: anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

f. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas

Perkembangan Keluarga

Tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga menurut (Gusti, 2013) sebagai berikut:

1) Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Merupakan keluarga baru, dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara psikologis keluarga sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- b) Menetapkan tujuan bersama.
- c) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.
- d) Merencanakan anak-KB.
- e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orangtua.

2) Tahap keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran anak pertama dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu di persiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Persiapan untuk menjadi orangtua.
 - b) Membagi peran dan tanggung jawab.
 - c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - d) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*.
 - e) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
 - f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
 - g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- 3) Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak usia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat tergantung pada orangtua. Kedua orangtua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami, istri, dan pekerjaan dapat terpenuhi.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- d) Pembagian waktu individu, pasangan, dan anak.
- e) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- f) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5) Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Anak harus mempunyai ororitas sendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkatnya otonominya.
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

6) Tahap keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Mempeluas keluarga ini menjadi keluarga besar.
- b) Mempertahankan keintiman pasangan.
- c) Membantu orangtua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- f) Berperan suami istri kakek dan nenek.
- g) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7) Tahap keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan.
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c) Keakraban pasangan.
- d) Memelihara hubungan kontak dengan anak-anak dan keluarga.

- e) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.
- f) Memperkokoh hubungan perkawinan.

8) Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut usia salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

Tugas berkembang pada tahap ini adalah:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e) Melakukan file *review*.
- f) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian menurut (Gusti, 2013) adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi:

1) Data umum

a) Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telephone jika ada, pekerjaan, dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi, status sosial dan genogram dalam tiga generasi.

Usia: Berdasarkan usia responden paling banyak berusia 15-45 tahun (63,61%) seiring bertambahnya usia, mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *helicobacter pylory* atau gangguan autoimun dibandingkan usia yang lebih muda. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat (Zuliandana, 2016).

Jenis kelamin: Jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita gastritis di bandingkan laki-laki hal ini sejalan dengan penelitian Agatha, Angela, dan Budi (2019) responden jenis kelamin laki-laki 9 responden kelompok kasus (37%) dan kelompok kontrol sebanyak 26 responden (51%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 32 responden pada kelompok kasus (63%) dan 25 responden pada kelompok kontrol (49%). Hal ini disebabkan karena perempuan lebih memperhatikan citra tubuhnya sehingga banyak dari mereka yang melakukan konsep diet yang tidak aman untuk lambung, perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan dan minuman berisiko, terlambat makan dan stress.

Pendidikan: Hasil penelitian oleh Rejki (2019) menunjukan mayoritas responden dengan pendidikan SD 9 orang (32,1%), SMP 6 orang (21,4%), dan minoritas responden dengan pendidikan S1 5 orang (17,9%). Menurut (Notoatmodjo, 2013) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

- b) Tipe keluarga
Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe keluarga non tradisional).
 - c) Suku bangsa
Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa atau kebiasaan-kebiasaan terkait dengan kesehatan.
 - d) Agama
Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Status sosial ekonomi keluarga
Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggotan keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
 - f) Aktivitas rekreasi
Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga:
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

c) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Riwayat penyakit sekarang: Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan pasien merasakan keluhan, pada gastritis keluhan yang dapat muncul yaitu anoreksia, mual, dan muntah, terdapat nyeri tekan pada abdomen (Rendy dan Margareth, 2012).

Riwayat penyakit dahulu: Pasien gastritis dengan riwayat kebiasaan mengonsumsi makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein, alkohol yang dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung, riwayat diet, dan pola makan tidak teratur (Muttaqin, 2011).

Riwayat kesehatan keluarga: Pada pasien gastritis dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, kebiasaan keluarga dengan pola makan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok (Sukarmin, 2013).

3) Data lingkungan:

a) Karakteristik dan denah rumah

Menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan uang, ventilasi, kondisi rumah,

tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan ada atau tidak sarana air bersih dan system pembuangan limbah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas keluarga

Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

e) Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas, dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

- b) Struktur kekuatan keluarga
Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.
 - c) Struktur dan peran keluarga
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - d) Nilai dan norma keluarga
Menjelaskan nilai dan norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.
- 5) Fungsi keluarga
- 1) Fungsi afektif
Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - 2) Fungsi sosial
Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma, dan budaya serta perilaku yang berlaku dikeluarga dan masyarakat.
 - 3) Fungsi pemenuhan (perawatan atau pemeliharaan) kesehatan
sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan

keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga yaitu:

(1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.

(2) Membuat keputusan tindakan keperawatan yang tepat

Sejauh mana keluarga mengerti menangani sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dialami, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kurang percaya terhadap fasilitas kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

(3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

(4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya *hygiene* sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga.

(5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat
Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

6) Stress dan coping keluarga

a) Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami oleh keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stresor yang ada.

c) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik pada klien di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan fisik yang dapat dikaji pada pasien gastritis menurut (Digiulio, Jacson, dan Keogh 2014) yaitu:

a) Keadaan umum

Keadaan umum lemah, nyeri epigastrium, RR meningkat, suhu meningkat, nadi meningkat.

b) Kepala dan leher

Wajah pucat, mata cekung, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan wajah menyeringai kesehatan.

c) Sistem integument

Turgor kulit menurun, tekstur kulit kasar, dan kadang sianosis.

d) Sistem respirasi

Tidak ada kelainan pada sistem respirasi.

- e) Sistem kardiovaskuler
Terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, dan adanya suara jantung yang irregular.
 - f) Sistem gastrointestinal
Terjadi mual, muntah, dan peningkatan fisik usus/gaster.
 - g) Sistem genito urinaria
Terdapat dysuria, retensi urine, dan inkontenensia.
 - h) Sistem musculoskeletal
Adanya kelemahan otot karena kurangnya cairan dan nyeri pada persendian.
 - i) Sistem endokrin
Tidak ada yang mempengaruhi terjadinya gastritis dari sistem endokrin.
 - j) Sistem persyarafan
Motorik dan sensorik tidak ada gangguan pada umumnya.
- 8) Harapan keluarga
Pada akhir pengkajian perawat menguraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.
- 9) Analisa data
Kegiatan yang dilakukan pada analisa data yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu:

- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat yang dapat dilakukan menurut (Setiadi, 2008):

1. Wawancara

Wawancara yaitu dengan menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan komunikasi/wawancara adalah:

- a. Mendapatkan informasi yang diperlukan.
- b. Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- c. Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

2. Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (ventilasi, penerangan, dan kebersihan).

3. Studi dokumentasi

Studi dikumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh perawat antara lain KMS, kartu keluarga, dan catatan

kesehatan lainnya, misalnya informasi-informasi tertulis maupun lisan dari rujukan dari berbagai. Lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (IPKKI, 2017). Diagnosa keperawatan adalah pernyataan singkat, jelas, dan pasti tentang masalah klien yang nyata atau potensial serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Wati dan Wianti, 2017).

Komponen diagnosis keperawatan menurut (Bakri, 2017) sebagai berikut:

1) Problem (masalah)

Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal, atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan.

2) Etiologi (penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari berbagai penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab inilah yang akan memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebab yang

terjadi biasanya meliputi perilaku lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan.

3) *Sign & symptom* (tanda dan gejala)

Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga menurut (PPNI, 2016) yaitu:

a) Diagnosa 1: **Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga** (0090)
hal 199 kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego

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

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat.
- (2) Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.

Objektif:

(tidak tersedia)

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Memilih/mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan.
- (2) Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan.
- (3) Individu mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama.

Objektif:

(tidak tersedia)

Kondisi klinis terkait

- (1) Kelainan genetik (mis. Sindrom down, fibrosis kistik)
- (2) Cedera traumatik (mis. Amputasi, cedera spinal)
- (3) Kondisi kronis (mis. Asma, AIDS, penyakit alzheimer)

- b) **Diagnosa 2: Ketidakmampuan Koping Keluarga (0093)** hal 204 kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego.

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

Penyebab:

- (1) Hubungan keluarga ambivalen.
- (2) Pola koping yang berbeda diantara orang terdekat.
- (3) Penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang berubah-ubah.
- (4) Pola koping yang berbeda antara klien dan orang terdekat.
- (5) Orang terdekat lama tidak mengungkapkan perasaan.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Pengabaian.
- (2) Menjalani rutinitas biasa tanpa menghormati kebutuhan klien.
- (3) Tidak menghormati kebutuhan klien.
- (4) Tidak toleransi.
- (5) Hubungan yang mengabaikan anggota keluarga yang lain.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Merasakan gejala penyakit klien.
- (2) Terlalu khawatir dengan klien.

Objektif:

- (1) Agresi.
- (2) Agitasi.
- (3) Depresi.
- (4) Tidak berkomitmen.
- (5) Psikosomatis.
- (6) Penolakan.
- (7) Perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien.
- (8) Mengabaikan pengobatan penyakit klien.
- (9) Permusuhan.
- (10) Gangguan individualisasi.
- (11) Gangguan membangun kembali kehidupan yang bermakna untuk diri sendiri.
- (12) Perilaku kesehatan yang mengganggu kesejahteraan.

- (13) Peningkatan ketergantungan klien.
- (14) Gangguan realitas mengenai kesehatan klien.

Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit alzaimer.
- (2) AIDS.
- (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen.
- (4) Kanker.
- (5) Penyakit kronis (mis. Kanker, artritis rheumatoid).
- (6) Penyalahgunaan zat.
- (7) Krisis keluarga.
- (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan.

- c) **Diagnosa 3: Penurunan Koping Keluarga** (0097) hal 212
 kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego.

Definisi: Tidak adekuat, tidak efektif atau menurunnya dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau sahabat) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau menguasai tugas adaptif masalah kesehatannya.

Penyebab:

- (1) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat.
- (2) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat.
- (3) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan.
- (4) Disorganisasi keluarga.
- (5) Perubahan peran keluarga.
- (6) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat.
- (7) Kurangnya saling mendukung.
- (8) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat.
- (9) Orang terdekat kurang terpapar informasi.

- (10) Salahnya/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat.
- (11) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi diluar keluarga.
- (12) Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat.
- (13) Krisis situasional yang dialami orang terdekat.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan.

Objektif:

- (1) Orang terdekat menarik diri dari klien.
- (2) Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Orang terdekat menyatakan kurang adekuatnya pemahaman (kurang terpapar informasi) yang mengganggu perilaku mendukung efektif.
- (2) Orang terdekat menggambarkan preokupasi dengan reaksi personal pada kebutuhan klien.

Objektif:

- (1) Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan.
- (2) Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien.
- (3) Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kebutuhan otonomi klien

Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit alzaimer.
- (2) AIDS.
- (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen.
- (4) Kanker.
- (5) Penyakit kronis (mis, kanker, arthritis rheumatoid).
- (6) Penyalahgunaan zat.
- (7) Krisis keluarga.
- (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan.

- d) **Diagnosa 4: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**
(0114) hal 252 kategori: Perilaku, subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran.

Definisi: Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Penyebab:

- (1) Kerumitan sistem pelayanan kesehatan.
- (2) Regimen terapeutik rumit.
- (3) Konflik pengambilan keputusan.
- (4) Kesulitan ekonomi.
- (5) Banyak tuntutan.
- (6) Konflik keluarga.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita.

- (2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.

Objektif:

- (1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat.
- (2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

Kondisi klinis terkait

- (1) PPOK.
- (2) Sklerosis multiple.
- (3) Arthritis.
- (4) Nyeri kronis.
- (5) Penyalahgunaan zat.
- (6) Gagal ginjal/hati tahap terminal.

- e) **Diagnosa 5: Gangguan Proses Keluarga** (0119) hal 264
kategori: Relasional, subkategori: Interaksi sosial

Definisi: Perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga.

Penyebab

- (1) Perubahan status kesehatan anggota keluarga.
- (2) Perubahan finansial keluarga.
- (3) Perubahan status sosial keluarga.

- (4) Perubahan interaksi dengan masyarakat.
- (5) Krisis perkembangan.
- (6) Transisi perkembangan.
- (7) Peralihan pengambil keputusan dalam keluarga.
- (8) Perubahan peran keluarga.
- (9) Krisis situasional.
- (10) Transisi situasional

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi.
- (2) Tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa.

Objektif:

- (1) Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga.
- (2) Tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat.

Kondisi klinis terkait

- (1) Hospitalisasi.
- (2) Kondisi penyakit kronis.
- (3) Prosedur pembedahan.
- (4) Cedera traumatis.

- (5) Penyalahgunaan zat.
- (6) Penyakit Alzheimer.
- (7) Kehamilan.

c. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Menurut Maglaya (2009) dalam (IPKKI, 2017) skala untuk menentukan prioritas yaitu:

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala: wellness aktual risiko potensial	 3 3 2 2	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala: Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	 2 1 0	1

Cara skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan

$$\text{bobot: } \frac{S}{a_i \quad t_i} \times \text{bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:
Penentuan prioritas masalah didasarkan dari empat kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

a) Sifat masalah

Bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b) Kemungkinan masalah dapat diubah

Perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

- (1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- (2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga.
- (3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
- (4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan golongan masyarakat.

c) Potensi masalah dapat dicegah

Faktor-faktor yang dapat diperhatikan adalah:

- (1) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- (2) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- (3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- (4) Adanya kelompok *light risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

d) Menonjolnya masalah

Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

d. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah suatu proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan (IPKKI, 2017). Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Gusti, 2013).

Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah:

- 1) Menentukan sasaran atau goal
Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah (*problem*) digunakan untuk merumuskan tujuan akhir (TUM).
- 2) Menentukan tujuan atau objektif
Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dimana penyebab (etiologi) digunakan untuk merumuskan tujuan (TUK).
- 3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
Dalam memilih tindakan keperawatan sangat tergantung kepada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.
- 4) Menentukan kriteria dan standar kriteria
Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standar menunjukkan tingkat *performance* yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. Standart mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal, yaitu:
 - a) **Diagnosa 1: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga** (0090) hal 199 kategori: Psikologi, subkategori: Integritas ego.
Luaran utama: Status Koping Keluarga (L.09088)
 - (1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain.
 - (2) Keterpaparan informasi.

- (3) Perasaan diabaikan.
- (4) Kekhawatiran tentang anggota keluarga.
- (5) Perilaku mengabaikan anggota keluarga.
- (6) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- (7) Komitmen pada perawatan/pengobatan.
- (8) Komunikasi antara anggota keluarga.
- (9) Perasaan tertekan (depresi).
- (10) Perilaku menghasut.
- (11) Gejala psikosomatis.
- (12) Perilaku menolak perawatan.
- (13) Perilaku bermusuhan.
- (14) Perilaku individualistik.
- (15) Ketergantungan pada anggota keluarga lain.
- (16) Perilaku overprotectif.
- (17) Toleransi.
- (18) Perilaku bertujuan.
- (19) Perilaku sehat.

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L.13114)

- (1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- (2) Anggota keluarga saling mendukung.
- (3) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan.
- (4) Adaptasi terhadap masalah.
- (5) Adaptasi terhadap transisi perkembangan.
- (6) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota.
- (7) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan.
- (8) Perlibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah.
- (9) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga.
- (10) Anggota keluarga terlibat dalam aktivitas komunitas.
- (11) Mempertahankan tradisi keluarga.

Luaran tambahan: Ketahanan keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis.
- (2) Mempertahankan kebiasaan ruti keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menggunakan strategi koping yang efektif.
- (6) Verbalisasi perasaan antar keluarga.
- (7) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain.
- (8) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.
- (9) Toleransi perpisahan.
- (10) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (11) Memanfaatkan sumber daya di komunitas.
- (12) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional.
- (13) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi.
- (14) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.
- (15) Verbalisasi kesiapan untuk belajar.

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- (1) Verbalisasi kebingungan.
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.
- (3) Perilaku gelisah.
- (4) Perilaku tegang.
- (5) Keluhan pusing.
- (6) Anoreksia.
- (7) Palpitasi.
- (8) Diaphoresis.
- (9) Tremor.
- (10) Pucat.
- (11) Konsetrasi.

- (12) Pola tidur.
- (13) Frekuensi pernapasan.
- (14) Frekuensi nadi.
- (15) Tekanan darah.
- (16) Kontak mata.
- (17) Pola berkemih.
- (18) Orientasi.

b) Diagnosa 2: Ketidakmampuan Koping Keluarga (0093) hal 204 kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego.

Luaran utama: Status Koping Keluarga (L.09088)

- (1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain.
- (2) Keterpaparan informasi.
- (3) Perasaan diabaikan.
- (4) Kekhawatiran tentang anggota keluarga.
- (5) Perilaku mengabaikan anggota keluarga.
- (6) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- (7) Komitmen pada perawatan/pengobatan.
- (8) Komunikasi antara anggota keluarga.
- (9) Perasaan tertekan (depresi).
- (10) Perilaku menyerang (agresi).
- (11) Perilaku menghasut.
- (12) Gejala psikosomatis.
- (13) Perilaku bermusuhan.
- (14) Perilaku individualistic.
- (15) Ketergantungan pada anggota keluarga lain.
- (16) Perilaku overprotectif.
- (17) Toleransi.
- (18) Perilaku bertujuan.
- (19) Perilaku sehat.

Luaran Tambahan: Adaptasi Disabilitas (L.05037)

- (1) Verbalisasi menyesuaikan diri dengan disabilitas.
- (2) Verbalisasi rekonsiliasi dengan disabilitas.
- (3) Adaptasi dengan keterbatasan fisik.
- (4) Modifikasi pola hidup sesuai kondisi disabilitas.
- (5) Modifikasi pekerjaan sesuai disabilitas.
- (6) Strategi untuk mengatasi stress akibat disabilitas.
- (7) Penggunaan alat bantu sesuai kebutuhan.
- (8) Perasaan negatif.
- (9) Harga diri rendah.

Luaran tambahan: Dukungan Keluarga (L.13112)

- (1) Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit.
- (2) Menanyakan kondisi pasien.
- (3) Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit.
- (4) Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit.
- (5) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan.
- (6) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan.
- (7) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang.

Luaran tambahan: Dukungan Sosial (L.13113)

- (1) Kemampuan meminta bantuan pada oranglain.
- (2) Bantuan yang ditawarkan oleh oranglain.
- (3) Dukungan emosi yang disediakan oleh oranglain.
- (4) Jaringan sosial yang membantu.

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L.13114)

- (1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- (2) Anggota keluarga saling mendukung.

- (3) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan.
- (4) Adaptasi terhadap masalah.
- (5) Adaptasi terhadap transisi perkembangan.
- (6) Pembagian tanggung jawab pada setia anggota.
- (7) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan.
- (8) Perlibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah.
- (9) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga.
- (10) Anggota keluarga terlibat dalam aktifitas komunitas.
- (11) Mempertahankan tradisi keluarga.

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis.
- (2) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.
- (6) Toleransi perpisahan.
- (7) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (8) Memanfaatkan sumber daya di komunitas.
- (9) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional.
- (10) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi.
- (11) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan.
- (12) Verbalisasi kesiapan untuk belajar.

Luaran tambahan: Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)

- (1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami.
- (2) Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.

- (3) Tindakan untuk mengurangi risiko.
- (4) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
- (5) Gejala penyakit anggota keluarga.

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- (1) Verbalisasi kebingungan.
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.
- (3) Perilaku gelisah.
- (4) Perilaku tegang.
- (5) Keluhan pusing.
- (6) Anoreksia.
- (7) Palpitasi.
- (8) Diaphoresis.
- (9) Tremor.
- (10) Pucat.
- (11) Konsentrasi.
- (12) Pola tidur.
- (13) Frekuensi pernapasan.
- (14) Frekuensi nadi.
- (15) Tekanan darah.
- (16) Kontak mata.
- (17) Pola berkemih.
- (18) Orientasi.

Luaran tambahan: Tingkat Agitasi (L.09092)

- (1) Gelisah.
- (2) Frustrasi.
- (3) Sifat lekas marah.
- (4) Tidak mampu menahan diri.
- (5) Mondar-mandir.
- (6) Pergerakan berulang.

- (7) Ketidakmampuan untuk tetap duduk.
- (8) Menolak bantuan.
- (9) Memukul.
- (10) Menendang.
- (11) Melempar.
- (12) Meludah.
- (13) Mengigit,
- (14) Memaki.
- (15) Ungkapan yang tidak tepat.
- (16) Isyarat tidak pantas.
- (17) Emosi.
- (18) Status hidarsi.
- (19) Tekanan darah.
- (20) Nadi radial.
- (21) Tidur.

- c) **Diagnosa 3: Penurunan Koping Keluarga** (0097) hal 212
kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego.

Luaran utama: Status Koping Keluarga (L.09088)

- (1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain.
- (2) Keterpaparan informasi.
- (3) Perasaan diabaikan.
- (4) Kekhawatiran tentang anggota keluarga.
- (5) Perilaku mengabaikan anggota keluarga.
- (6) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- (7) Komitmen pada perawatan/pengobatan.
- (8) Komunikasi antara anggota keluarga.
- (9) Perasaan tertekan (depresi).
- (10) Perilaku menyerang (agresi).
- (11) Perilaku menghasut.
- (12) Gejala psikosomatis.

- (13) Perilaku menolak perawatan.
- (14) Perilaku bermusuhan.
- (15) Perilaku individualistic.
- (16) Ketergantungan pada anggota keluarga lain.
- (17) Perilaku overprotectif.
- (18) Toleransi.
- (19) Perilaku bertujuan.
- (20) Perilaku sehat.

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L.13114)

- (1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- (2) Anggota keluarga saling mendukung.
- (3) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan.
- (4) Adaptasi terhadap masalah.
- (5) Adaptasi terhadap transisi perkembangan.
- (6) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota.
- (7) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan.
- (8) Perlibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah.
- (9) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga.
- (10) Anggota keluarga terlibat dalam aktifitas komunitas.
- (11) Mempertahankan tradisi keluarga.

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis.
- (2) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menggunakan strategi koping yang efektif.
- (6) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga.
- (7) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain
- (8) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.

- (9) Toleransi perpisahan.
- (10) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (11) Memanfaatkan sumber daya di komunitas.
- (12) memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional.
- (13) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi.
- (14) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan.
- (15) Verbalisasi kesiapan untuk belajar.

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- (1) Pemenuhan kebutuhan fisik anak.
- (2) Pemenuhan kebutuhan emosional anak.
- (3) Pemenuhan kebutuhan sosial anak.
- (4) Pemenuhan kebutuhan khusus anak.
- (5) Penyediaan nutrisi sesuai usia.
- (6) Perawatan kesehatan anak.
- (7) Stimulasi perkembangan kognitif.
- (8) Stimulasi perkembangan sosial.
- (9) Stimulasi perkembangan emosi.
- (10) Stimulasi perkembangan spiritual.
- (11) Interaksi sesuai temperamen anak.
- (12) Penggunaan disiplin sesuai usia.
- (13) Berinteraksi dengan anak.
- (14) Empati pada anak.
- (15) Komunikasi terbuka pada anak.
- (16) Verbalisasi positif pada anak.
- (17) Hubungan saling mencintai.
- (18) Harapan realitis peran orangtua.
- (19) Ekspresi kepuasan peran orangtua,
- (20) Bahaya lingkungan.
- (21) Komunikasi tertutup pada anak.
- (22) Ekspresi harga diri negatif.

Luaran tambahan: Perlekatan (L.13122)

- (1) mempraktikkan perilaku sehat selama hamil.
- (2) Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran.
- (3) Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi.
- (4) Mencium bayi.
- (5) Tersenyum kepada bayi.
- (6) Melakukan kontak mata dengan bayi.
- (7) Berbicara kepada bayi.
- (8) Bermain dengan bayi.
- (9) Berespon dengan isyarat bayi.
- (10) Menghibur bayi.
- (11) Menggendong bayi untuk menyusui/memberi makan.
- (12) Mempertahankan bayi bersih dan hangat.
- (13) Bayi menatap orangtua.
- (14) Kekhawatiran menjalankan peran orangtua.
- (15) Konflik hubungan orangtua dan bayi/anak.
- (16) Kekhawatiran akibat hospitalisasi.
- (17) Penghalang fisik.
- (18) Penyalahgunaan zat.

Luaran tambahan: Resolusi Berduka (L.09085)

- (1) Verbalisasi menerima kehilangan.
- (2) Verbalisasi harapan.
- (3) Verbalisasi perasaan berguna.
- (4) Konsentrasi.
- (5) Imunitas.
- (6) Verbalisasi perasaan sedih.
- (7) Verbalisasi perasaan bersalah.
- (8) Verbalisasi menyalahkan orang lain.
- (9) Verbalisasi mimpi buruk.
- (10) Menangis.
- (11) Phobia.
- (12) Marah.

- (13) Panik.
- (14) Pola tidur.

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- (1) Verbalisasi kebingungan.
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.
- (3) Perilaku gelisah.
- (4) Perilaku tegang.
- (5) Keluhan pusing.
- (6) Anoreksia.
- (7) Palpitasi.
- (8) Diaphoresis.
- (9) Tremor.
- (10) Pucat.
- (11) Konsentrasi.
- (12) Pola tidur.
- (13) Frekuensi pernapasan.
- (14) Frekuensi nadi.
- (15) Tekanan darah.
- (16) Kontak mata.
- (17) Pola berkemih.
- (18) Orientasi.

- d) **Diagnosa 4: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (0114)** hal 252 kategori: Perilaku, subkategori: Penyuluhan dan pembelajaran.

Luaran utama: Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)

- (1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami.
- (2) Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
- (3) Tindakan untuk mengurangi resiko.
- (4) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
- (5) Gejala penyakit anggota keluarga.

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis.
- (2) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menggunakan strategi coping yang efektif.
- (6) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga.
- (7) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain
- (8) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.
- (9) Toleransi perpisahan.
- (10) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (11) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional.
- (12) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi.
- (13) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan.
- (14) Verbalisasi kesiapan untuk belajar.

Luaran tambahan: Perilaku Kesehatan (L.12107)

- (1) Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan.
- (2) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan.
- (3) Kemampuan peningkatan kesehatan.
- (4) Pencapaian pengendalian kesehatan.

Luaran tambahan: Status Kesehatan Keluarga (L.12108)

- (1) Kesehatan fisik anggota keluarga.
- (2) Kesehatan mental anggota keluarga.
- (3) Aktifitas fisik anggota keluarga.
- (4) Imunisasi anggota keluarga.
- (5) Perkembangan psikososial anggota keluarga.
- (6) Penyesuaian terhadap disabilitas.
- (7) Pengawasan perawatan anak.
- (8) Pengawasan perawatan dewasa.
- (9) Akses fasilitas kesehatan.

- (10) Skrining kesehatan keluarga sesuai usia.
- (11) Kunjungan anggota keluarga ke sekolah.
- (12) Prestasi sekolah anggota keluarga.
- (13) Pekerjaan orangtua.
- (14) Perumahan yang sesuai.
- (15) Suplai makanan dan nutrisi.
- (16) Sumber keuangan.
- (17) Sumber perawatan kesehatan.
- (18) Sumber pelayanan sosial.
- (19) Kejadian infeksi anggota keluarga.
- (20) Kekerasan rumah tangga.
- (21) Penganiayaan fisik.
- (22) Penganiayaan psikologis.
- (23) Penyalahgunaan zat.
- (24) Penyalahgunaan merokok.
- (25) Kecanduan judi.

Luaran tambahan: Tingkat Pengetahuan (L.12111)

- (1) Perilaku sesuai anjuran.
- (2) Verbalisasi minat dalam belajar.
- (3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.
- (4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.
- (5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan.
- (6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi.
- (7) Persepsi yang keliru terhadap masalah.
- (8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.

- e) **Diganosa 5: Gangguan Proses Keluarga** (0119) hal 264 kategori: Relasional, subkategori: Interaksi sosial.

Luaran utama: Proses Keluarga (L.13123)

- (1) Adaptasi keluarga terhadap situasi.

- (2) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga.
- (3) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga.
- (4) Kemampuan mencari bantuan secara tepat.
- (5) Aktifitas mendukung keselamatan anggota keluarganya.
- (6) Aktifitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga.
- (7) Ketetapan peran keluarga pada tahap perkembangan.
- (8) Sikap *respect* antara anggota keluarga.
- (9) Minat keluarga melakukan aktifitas yang positif.
- (10) Kemampuan keluarga pulih dar kondisi sulit.
- (11) Keseimbangan otonomi dan kebersamaan.
- (12) Perhatikan pada batasan anggota keluarga.
- (13) Hubungan dengan masyarakat.
- (14) Adaptasi keluarga terhadap perubahan.

Luaran tambahan: Dukungan Keluarga (L.13112)

- (1) Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit.
- (2) Menanyakan kondisi pasien.
- (3) Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit.
- (4) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan.
- (5) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan.
- (6) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang.

Luaran tambahan: Dukungan Sosial (L.13113)

- (1) Kemampuan meminta bantuan pada oranglain.
- (2) Bantuan yang ditawarkan oleh oranglain.
- (3) Dukungan emosi yang disediakan oleh oranglain.

(4) Jaringan sosial yang membantu.

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- (1) Pemenuhan kebutuhan fisik anak.
- (2) Pemenuhan kebutuhan emosional anak.
- (3) Pemenuhan kebutuhan sosial anak.
- (4) Pemenuhan kebutuhan khusus anak.
- (5) Penyediaan nutrisi sesuai anak.
- (6) Perawatan kesehatan anak.
- (7) Stimulasi perkembangan kognitif.
- (8) Stimulasi perkembangan sosial.
- (9) Stimulasi perkembangan spiritual.
- (10) Interaksi sesuai tempramen anak.
- (11) Penggunaan disiplin sesuai anak.
- (12) Berinteraksi dengan anak.
- (13) Empati pada anak.
- (14) Komunikasi terbuka pada anak.
- (15) Verbalisasi positif pada anak.
- (16) Hubungan saling mencintai.
- (17) Harapan realitis peran orangtua.
- (18) Bahaya lingkungan.
- (19) Komunikasi tertutup pada anak.
- (20) Ekspresi harga diri negative.

Luaran tambahan: Penampilan Peran (L.13119)

- (1) Verbalisasi harapan terpenuhi.
- (2) Verbalisasi kepuasan peran.
- (3) Adaptasi peran.
- (4) Strategi koping yang efektif.
- (5) Dukungan sosial.
- (6) Tanggung jawab peran.
- (7) Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran.

- (8) Konflik peran.
- (9) Verbalisasi perasaan cemas.
- (10) Perilaku cemas.
- (11) Afek depresi.

Luaran tambahan: Resolusi Berduka (L.09085)

- (1) Verbalisasi menerima kehilangan.
- (2) Verbalisasi harapan.
- (3) Verbalisasi perasaan berguna.
- (4) Konsentrasi.
- (5) Imunitas.
- (6) Verbalisasi perasaan sedih.
- (7) Verbalisasi perasaan bersalah.
- (8) Verbalisasi menyalahkan oranglain.
- (9) Verbalisasi mimpi buruk.
- (10) Menangis.
- (11) Phobia.
- (12) Marah.
- (13) Panik.

Luaran tambahan: Status Koping (L.09086)

- (1) Kemampuan memenuhi peran sesuai usia.
- (2) Perilaku koping adaptif.
- (3) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah.
- (4) Verbalisasi pengakuan masalah.
- (5) Verbalisasi kelemahan diri.
- (6) Perilaku asertif.
- (7) Partisipasi sosial.
- (8) Tanggung jawab diri.
- (9) Orientasi realitas.
- (10) Minat mengikuti perawatan/pengobatan.
- (11) Kemampuan membina hubungan.

- (12) Verbalisasi menyalahkan oranglain.
- (13) Verbalisasi rasionalisasi kegagalan.
- (14) Hipersensitif terhadap kritik.
- (15) Perilaku penyalahgunaan obat.
- (16) Perilaku manipulasi.
- (17) Perilaku permusuhan.
- (18) Perilaku superior.

Luaran tambahan: Tingkat Agitasi (L.09092)

- (1) Gelisah.
- (2) Frustrasi.
- (3) Sifat lekas marah.
- (4) Tidak mampu menahan diri.
- (5) Mondar-mandir.
- (6) Pergerakan berulang.
- (7) Ketidakmampuan untuk tetap duduk.
- (8) Menolak bantuan.
- (9) Memukul.
- (10) Menendang.
- (11) Melempar.
- (12) Meludah.
- (13) Mengigit.
- (14) Memaki.
- (15) Ungkapan yang tidak tepat.
- (16) Isyarat tidak pantas.
- (17) Emosi.
- (18) Status hidrasi.
- (19) Tekanan darah.
- (20) Nadi radial.
- (21) Tidur.

Luaran tambahan: Tingkat Depresi (L.09097)

- (1) Minat beraktifitas.
- (2) Aktifitas sehari-hari.
- (3) Konsentrasi.
- (4) Harga diri.
- (5) Kebersihan diri.
- (6) Perasaan tidak berharga.
- (7) Sedih.
- (8) Putus asa.
- (9) Peristiwa negatif.
- (10) Perasaan bersalah.
- (11) Keletihan.
- (12) Pikiran mencederai diri.
- (13) Pikiran bunuh diri.
- (14) Bimbang.
- (15) Menangis.
- (16) Marah.
- (17) Penyalahgunaan zat.
- (18) Penyalahgunaan alkohol.
- (19) Berat badan.
- (20) Nafsu makan.
- (21) Pola tidur.
- (22) Libido.

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Gusti, 2013). Implementasi merupakan tindakan membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nadirawati, 2018).

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga.
Mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Cara-cara yang dapat dilakukan adalah:
 - a) Memberikan informasi.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan
Memberikan informasi dan pertimbangan sehingga dapat menjadi stimulus keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara-cara yang dapat dilakukan adalah:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga.
Memotivasi keluarga menjadi bagian perawat, supaya keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat melakukan beberapa cara yaitu:
 - a) Melakukan demonstrasi cara perawatan.
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.

- 4) Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat.
Perawat berperan sebagai konsultan bagaimana keluarga mampu mewujudkan lingkungan bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. Adapun cara yang dapat ditempuh yaitu:
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

- 5) Memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan. Perawat perlu memerlukan beberapa hal dibawah ini:

- a) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.
- b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Dalam pelaksanaan, terdapat tiga tahapan dalam tindakan keperawatan menurut (Widagdo, 2016) sebagai berikut:

1) Tahap persiapan

Pada tahap awal ini, sebagai perawat harus menyiapkan segala sesuatu yang akan diperlukan dalam tindakan yaitu:

- a) Review tindakan keperawatan diidentifikasi pada tahap perencanaan.
- b) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keperawatn yang mungkin timbul.
- c) Mengetahui komplikasi dan tindakan keperawatan yang mungkin timbul.
- d) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, harus mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) Waktu: Perawat harus dapat menentukan waktu secara selektif. Berdasarkan teori (Bulecheck, Butcher, Dochterman, dan Wagner 2013) menjelaskan waktu implementasi yang dibutuhkan adalah 16-30 menit. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Putri, Rezal, dan Akifah (2017) penyuluhan dilakukan selama 30 menit hasil pretest dan posttest menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dengan hasil mean pretest 24,1 dan mean posttes 27,2.
- (2) Tenaga: perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan.
- (3) Alat: Perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan.
- (4) Media: Media yang dapat digunakan dalam pelaksanaan dapat berupa lifleat dan *power point*. Berdasarkan hasil penelitian Putri, Rezal, dan Akifah (2017) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media leaflet, sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media leaflet didapatkan mean 14,6 dan sesudah

diberikan penyuluhan dengan menggunakan media leaflet didapatkan mean 15,9. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haris, Aris, dan Mulyadi (2019) menunjukkan bahwa skor pretest sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media *power point* adalah 22,73 sementara mean skor hasil posttest adalah 24,47 dengan hasil t-test dependen menunjukkan nilai 0.000 artinya bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *power point* terhadap pengetahuan.

- e) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- f) Mengidentifikasi aspek hukum dan etika terhadap resiko dari potensial tindakan.

2) Tahap intervensi

Fokus pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara professional sebagaimana terdapat dalam standar praktik keperawatan.

Tindakan keperawatan dapat dikategorikan menjadi tiga tipe sebagai berikut:

a) Tindakan independen

Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien dan keluarga secara mandiri.

b) Tindakan interdependen

Tindakan keperawatan interdependen menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

c) Tindakan dependen

Tindakan ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis.

3) Tahap dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatn harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat suatu kejadian dalam proses keperawatn.

f. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil. Sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2013). Evaluasi sebagai langkah terakhir proses keperawatan adalah upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik dan apakah tindakan berhasil dengan baik (Ali, 2010).

Metode evaluasi keperawatan, yaitu:

a) Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP.

b) Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.

Evaluasi menurut (Muhlisin, 2012) disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Faktor-faktor untuk mengukur pencapaian tujuan klien menurut (Widagdo, 2016), yaitu:

1) Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulat (2016) didapatkan bahwa 51 responden (85,0%) memiliki pengetahuan baik tentang gastritis dan 9 responden (15,0%) memiliki pengetahuan buruk tentang gastritis.

2) Afektif (Sikap)

Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholihin (2018) didapatkan hasil 26 responden (86,7%) sikap positif setelah diberikan penyuluhan kesehatan dan 4 responden (13,3%) sikap negatif setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

3) Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Rezal, dan Akifah (2017) menunjukkan bahwa adanya peningkatan terhadap tindakan pencegahan gastritis setelah diberikan penyuluhan kesehatan, dengan hasil mean sebelum diberikan penyuluhan kesehatan 24,1 dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mean 27, 2 dengan $p= 0,04$ atau $p \text{ value} < 0,05$.

C. Protokol Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus*. Wabah ini dimulai di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019 dan sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara diseluruh dunia. Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa Lelah. Gejala lainnya yang dapat dialami meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indera rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki (WHO, 2021). Saat ini di Indonesia teridentifikasi oleh Kementerian Kesehatan RI (2021) pada 31 Mei 2021 sebanyak 1.816.041 terkonfirmasi positif, sebanyak 50.404 dinyatakan meninggal, dan sebanyak 1.663.998 dinyatakan sembuh. Adapun perubahan yang terjadi selama pandemi dimana perawat melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan mematuhi protokol kesehatan COVID-19 sesuai dengan:

1. Menjaga jarak minimal 1 meter
2. Menjaga kebersihan dengan melakukan 6 langkah cuci tangan.
3. Menggunakan masker kain 3 ply 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.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 08.00 WIB. Bapak A usia 46 tahun, bapak A bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir bapak A adalah SLTA, alamat rumah bapak A di Uj. Harapan kecamatan babelan, kabupaten Bekasi utara RT 001/ RW 003 No. 067.

Komposisi keluarga bapak A, ibu K sebagai istri usia 44 tahun pendidikan terakhir SLTP pekerjaan ibu K ibu rumah tangga. Ibu K mempunyai 3 anak, anak pertama bapak A dan ibu K bernama anak E jenis kelamin perempuan usia 21 tahun pendidikan terakhir SMK pekerjaan sebagai pelajar, anak kedua bernama anak A jenis kelamin perempuan usia 16 tahun pendidikan terakhir SMP pekerjaan sebagai pelajar, anak ketiga bernama anak M usia 9 tahun pendidikan terakhir belum tamat SD pekerjaan sebagai pelajar.

Ibu K anak pertama dari 4 bersaudara, ayah ibu K sudah meninggal dunia karena penyakit yang dideritanya dan ibu dari ibu K masih hidup saat ini. Bapak A anak pertama dari 4 bersaudara, kedua orang tua bapak A masih hidup saat ini. Bapak A dan ibu K menikah pada tahun 1998 pada saat usia ibu K 21 tahun dan bapak A usia 25 tahun.

Tipe keluarga bapak A adalah *nuclear family* yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yaitu Bapak A, ibu K, kedua anak perempuan dan satu anak laki-laki. Latar belakang dari keluarga A adalah dengan suku sunda, bahasa yang digunakan sehari-hari di dalam keluarga bapak A adalah bahasa sunda, jika anak dari keluarga bapak A menggunakan bahasa Indonesia untuk sehari-

harinya dalam berkomunikasi dengan orang rumah ataupun tetangga. Keluarga bapak A menganut agama islam dan melaksanakan ibadah shalat. Status sosial ekonomi keluarga menurut bapak A rumah yang ditempat itu adalah rumah milik sendiri. Bapak A bekerja sebagai karyawan swasta dengan pendapatan di dalam keluarga bapak A adalah Rp. 3.000.000. Keluarga bapak A yang memiliki asuransi Kesehatan hanya bapak A yang di dapatkan dari perusahaan bapak A bekerja, anak dan istri bapak A tidak memiliki BPJS Kesehatan. Jika ada anggota keluarga bapak A yang sakit melakukan pembayaran pribadi.

Aktivitas rekreasi keluarga bapak A mengatakan melakukan arisan keluarga setiap bulan, melakukan perjalanan ke tempat wisata atau makan bersama keluarga di luar rumah jika di hari libur atau hari minggu, berkunjung kerumah saudara, terkadang juga keluarga bapak A melakukan rekreasi dirumah seperti menonton televisi bersama-sama.

2. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga bapak A dan ibu K

a. Tahapan perkembangan keluarga bapak A saat ini masuk dalam tahapan keluarga kelima yaitu berada pada tahap keluarga dengan usia anak remaja, karena anak pertama dari keluarga bapak A saat ini berusia 21 tahun, masih pelajar dan masih tinggal bersama orang tua.

b. Tugas perkembangan keluarga:

1) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua

Bapak A dan Ibu K mengatakan bahwa di dalam keluarga melakukan komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, jika ada masalah di dalam keluarga langsung didiskusikan dengan cara kekeluargaan.

2) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri Ibu K mengatakan di dalam anak pertama sudah diberikan kebebasan dan tanggung jawab ketika dirinya jauh dari keluarga seperti di tinggal di rumah sendiri dalam jangka waktu lama atau beberapa minggu.

3) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga

Ibu K mengatakan di dalam keluarga memiliki waktu keluarga untuk berkumpul bersama, di dalam keluarga hidup rukun dan saat libur keluarga dapat melakukan berlibur keluarga bersama

4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

Ibu K mengatakan sudah memperhatikan setiap pertumbuhan dan perkembangan anak dari mulai saat kecil sampai menuju remaja, anak-anak sudah diberikan perhatian yang cukup sampai saat ini

c. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

Ibu K mengatakan tahap perkembangan di dalam keluarga bapak A sudah tercapai semua.

3. Riwayat keluarga inti

Ibu K mengatakan sudah mengalami gastritis sejak usia 21 tahun sampai saat ini. Ibu K mengatakan dahulunya sering mengkonsumsi makanan pedas dan asam, tetapi ibu K mengatakan sudah mengurangi makan makanan pedas dan asam, ibu K mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol, ibu K mengatakan tidak merokok. Ibu K mengatakan terkadang masih suka kambuh jika ibu K malas untuk makan atau telat makan. Jika ibu K sudah merasakan tanda gejala yang dirasakan seperti, mual dan muntah, nyeri ulu hati, ibu K mengatasinya dengan meminum obat gastritis (gratucid), jika dengan minum obat tersebut tidak teratasi ibu K mengatakan berobat ke fasilitas kesehatan.

Ibu K mengatakan keluhan 3 bulan terakhir mengalami keluhan nyeri pada ulu hati, mual muntah. Ibu K mengatakan sempat berobat klinik namun tidak kunjung membaik sehingga ibu K berobat di rumah sakit lalu setelah itu di rawat di rumah sakit selama 3 hari.

Ibu K mengatakan mengurangi makanan berminyak ataupun berlemak, ibu K mengatakan jarang melakukan olahraga, ibu K mengatakan terkadang setelah sehabis makan, langsung tidur.

Bapak A mengatakan pernah merokok sejak usia 19 tahun namun sudah berhenti merokok sejak tahun 2012 sampai saat ini. Bapak P mengatakan sering beraktivitas di luar ruangan (*outdoor*) karena pekerjaan bapak A operasional lapangan sehingga sering terpapar cahaya matahari. Bapak A kadang-kadang mengalami keluhan pusing, bapak A mengatakan kadang-kadang merasakan nyeri di tengkuk leher, bapak A mengatakan kadang-kadang mengkonsumsi kopi, bapak A mengatakan sering konsumsi makanan berminyak seperti gorengan.

Pajajakan tahap II

a. Masalah gastritis pada ibu K

1) Mengenai masalah Kesehatan

Ibu K mengatakan mengetahui pengertian dari gastritis adalah terjadinya kenaikan asam lambung, ibu K mengatakan penyebab dari gastritis adalah faktor pola makan yang tidak baik yaitu makan makanan pedas dan asam. Ibu K terkadang merasakan mual, nyeri ulu hati jika malas atau telat untuk makan.

2) Mengambil keputusan

Ibu K mengatakan mengetahui tanda dan gejala gastritis seperti nyeri ulu hati, mual dan muntah, tetapi tidak mengetahui komplikasi gastritis.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu K mengatakan jika asam lambung naik, mual dan nyeri ulu hati langsung meminum obat gastritis

4) Memodifikasi lingkungan

Ibu K mengatakan pencegahan gastritis dengan menghindari makanan makanan pedas, asam. Ibu K mengatakan jika gejala yang dirasakan muncul atau ibu K hanya meminum obat gastritis seperti gratucid.

5) Pemanfaatan fasilitas Kesehatan

Ibu K mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan, jika dirumah sudah tidak bisa diatasi dengan obat yang dirumah maka langsung berobat ke klinik atau rumah sakit dengan biaya pribadi. Ibu K tidak memiliki BPJS Kesehatan.

b. Obesitas pada ibu K

1) Mengenai masalah kesehatan

Ibu K mengatakan mengetahui pengertian obesitas yaitu kelebihan berat badan, ibu K mengatakan tidak mengetahui penyebab obesitas. Ibu K mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai obesitas

2) Mengambil keputusan

Ibu K mengatakan untuk mengambil keputusan jika sudah mengalami *overweight* bisa dilakukan dengan cara melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, dan menjaga pola makan yang sehat dan baik, tetapi ibu K mengatakan jarang melakukan olahraga.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu K mengatakan jika untuk mengurangi obesitas bisa dilakukan dengan cara mengatur pola hidup yang sehat. Ibu K mengatakan

melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci pakaian, mencuci piring.

4) Memodifikasi lingkungan

Ibu K mengatakan mengurangi makanan berminyak ataupun berlemak.

5) Pemanfaatan fasilitas Kesehatan

Ibu K mengatakan tidak memiliki kartu BPJS Kesehatan. Jika ibu K sakit biasa berobat ke fasilitas kesehatan klinik atau rumah sakit dengan biaya pribadi.

c. Masalah Hipertensi pada bapak A

1) Mengenai masalah kesehatan

Bapak A mengetahui pengertian hipertensi adalah tekanan darah tinggi, bapak A mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi, bapak A mengatakan tidak mengetahui tanda-gejala hipertensi, bapak A mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi. Bapak A mengatakan sering makan makanan berminyak seperti gorengan, bapak A mengatakan terkadang minum kopi, bapak A mengatakan jarang berolahraga, bapak A mengatakan jarang konsumsi makan makanan asin.

2) Mengambil keputusan

Bapak A mengatakan tidak mengetahui tanda gejala hipertensi. Tetapi bapak A mengatakan kadang-kadang merasa pusing dan nyeri di tengkuk leher.

3) Merawat anggota keluarga

Bapak A mengatakan jika merasakan gejala pusing , nyeri di tengkuk leher bapak A beristirahat atau meminum obat warung untuk meredakan nyeri seperti Panadol.

4) Memodifikasi lingkungan

Bapak A mengatakan tidak mengetahui pencegahan dari hipertensi.

5) Pemanfaatan fasilitas Kesehatan

Bapak A mengatakan jarang mengecek kesehatan, bapak A mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan. Bapak A mengatakan tidak memiliki BPJS Kesehatan.

Riwayat keluarga sebelumnya yaitu ibu K mengatakan dari keluarga tidak memiliki riwayat penyakit serupa, ataupun penyakit menurun dan menular. Ibu K mengatakan di keluarga ibu K tidak ada yang mengalami obesitas. Ibu K mengatakan penyakit yang dialami ibu K disebabkan karena pola makan yang tidak baik. Ibu K mengatakan keluhan 3 bulan terakhir gastritisnya mengalami kekambuhan keluhan yang dirasakan nyeri pada ulu hati, mual, dan muntah, ibu K mengatakan sempat di rawat 3 hari di rumah sakit karena keluhannya.

4. Lingkungan

Rumah yang di tempati bapak A dan ibu K merupakan rumah milik pribadi dengan luas bangunan rumah 100 meter, jenis rumah dan tipe rumah permanen yang terdiri dari teras rumah, satu ruang tamu, satu dapur, satu kamar mandi, 2 kamar tidur dan terdapat dua lantai. Semua ruangan lantainya menggunakan keramik, atap rumah menggunakan genteng, semua ruangan menggunakan gypsum, keadaan rumah dalam keadaan bersih dan rapih. Sumber penerangan menggunakan listrik, pencahayaan di dalam rumah baik dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, terdapat adanya ventilasi, meja makan, pagar rumah terbuat dari besi. Pengolahan sampah pada keluarga bapak A, ibu K

mengatakan dilakukan dengan cara dibakar di tempat pembuangan sampah. Sumber air yang digunakan keluarga bapak A menggunakan air pum, warna air bening, tidak berbau.

- a. Rumah bapak A mempunyai wastapel, menggunakan WC jongkok, kamar mandi dalam kondisi bersih, tidak licin, tidak kotor, tidak berbau dan jarak septic tank ± 12 meter. Pembuangan limbah keluarga bapak A langsung ke got. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat adalah adanya mushola, masjid, sekolah, kantor kelurahan atau kecamatan, rumah sakit, puskesmas dan klinik. Bapak A mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas sosial seperti mushola untuk beribadah setiap harinya dan memanfaatkan fasilitas kesehatan datang ke klinik atau rumah sakit untuk berobat. Bapak A mengatakan yang memiliki asuransi kesehatan di keluarganya hanya bapak A yaitu asuransi kesehatan dari perusahaan bapak A bekerja. Keluarga bapak A jika ada anggota keluarganya yang sakit membayar dengan uang pribadi.

Karakteristik tetangga dan komunitas di sekitar keluarga bapak A yaitu mayoritas suku Jawa, penduduk di sekitar rumah bapak A adalah penduduk asli Bekasi. Kondisi lingkungan disekitar rumah bapak A seperti kebersihan jalan termasuk bersih tidak banyak sampah di jalanan, untuk pengangkutan sampah dilingkungan yaitu cara membuang sampahnya adalah dengan melakukan pembakaran sampah di tempat sampah. Sumber polusi udara, suara dan air di daerah lingkungan rumah bapak A tidak terlalu banyak karena jauh dari daerah pabrik, daerah jalan raya yang bising. Bapak A mengatakan kurang mengetahui untuk jenis pekerjaan dari masing-masing tetangga setempat. Terdapat adanya fasilitas yang berada dilingkungan komunitas rumah bapak A seperti fasilitas kesehatan, tempat ibadah, pasar, dan sekolah.

Mobilitas geografis keluarga bapak A yaitu bertempat tinggal di Uj. Harapan Gg. Veteran no. 101 RT 001 / RW 003 desa Bahagia kecamatan Babelan sejak tahun 2000. Sebelumnya keluarga bapak A tinggal di Kaliabang tengah.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yaitu keluarga bapak A mengikuti arisan-arisan keluarga, arisan di daerah rumah dan interaksi antara keluarga bapak A dengan masyarakat setempat saling berinteraksi dan mempunyai hubungan baik antar tetangga.

5. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang terdapat di keluarga bapak A adalah komunikasi secara terbuka di mana setiap adanya permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik di dalam anggota keluarga. Struktur kekuatan keluarga dalam mengambil keputusan di dalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara bapak A dan ibu K untuk pengambilan keputusan, pengaturan disiplin dan aktivitas anak, untuk pengambilan keputusan seperti anggaran keluarga lebih diputuskan oleh pihak ibu. Struktur peran pada keluarga bapak A adalah formal, di mana bapak A berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, ibu K berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan keluarga dan kebutuhan anak-anak dan anak-anak dari bapak A mempunyai peran sebagai anak yang telah melakukan tugasnya yaitu belajar dan membantu pekerjaan rumah. Nilai atau norma pada keluarga bapak A yaitu tidak ada nilai norma yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Fungsi keluarga

Fungsi afektif pada keluarga bapak A, yaitu dengan menunjukkan adanya kasih sayang, perhatian satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan dukungan satu sama lain di dalam anggitan keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah di antaranya mencuci baju, membersihkan rumah, mencuci piring dan memasak. Fungsi sosialisasi pada keluarga bapak A, yaitu bapak A sudah membesarkan anak dengan baik dalam disiplin dan berperilaku. Keluarga bapak A yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak yaitu kedua belah pihak di mana anak dididik dari kecil sesuai dengan aturan keluarga yang ada sesuai dengan norma, budaya dan agama yang

keluarga anut. Ibu K mengatakan anak-anaknya dapat bersosialisasi dengan tetangga dan mempunyai hubungan baik.

Fungsi reproduksi pada keluarga bapak A yaitu, ibu K mengatakan mempunyai 3 anak yang terdiri dari 2 anak perempuan dan 1 laki-laki, waktu setelah melahirkan anak pertama ibu K menggunakan alat kontrasepsi pil KB.

Fungsi ekonomi pada keluarga bapak A, yaitu dimana bapak A bekerja sebagai karyawan swasta untuk mencari nafkah dan ibu K hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana mengurus rumah tangga dan mengurus anak-anak. Ibu K mengatakan anak-anak melakukan penabungan terkadang dilakukan setiap hari ataupun jarang-jarang

Fungsi perawatan kesehatan (termasuk pemenuhan dasar atau pola kebiasaan sehari-hari masing-masing individu anggota keluarga) pada keluarga bapak A, yaitu ibu K mengatakan terkadang gastritisnya suka kambuh seperti nyeri di ulu hati, mual, dan muntah. Ibu K mengatakan sudah mengalami gastritis sejak ibu K berusia 21 tahun. Ibu K mengatakan dahulu sering mengonsumsi makanan pedas dan asam. Ibu K jarang melakukan pengontrolan kesehatan di pelayanan kesehatan, jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi oleh obat seperti biasanya lalu pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat.

a. Bapak A

Kebutuhan dasar bapak A yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dan lauk pauk. Bapak A mengatakan sering minum teh hangat tanpa gula pagi, sore kadang malam, bapak A jarang tidur siang, tidur siang jika di hari minggu saja ketika libur kerja dan tidur malam tergantung pulang bapak A kerja kadang bapak A jam 12 malam baru pulang kerja sehabis itu tidur dan bangun di pagi hari jam 4 pagi.

b. Ibu K

Kebutuhan dasar ibu K yaitu makan 3x sehari porsi sedang, jenis makanan yang dimakan nasi putih dan lauk pauk, anak A sering konsumsi snack saat malam hari. Ibu K mengatakan minum sebanyak 5 gelas/hari, ibu K sering konsumsi teh hangat tanpa gula di pagi hari, ibu K mengatakan tidak mengonsumsi kopi maupun alkohol, ibu K mengatakan tidak merokok, ibu K tidur siang dari jam 1 siang sampai 3 sore. Ibu K tidur malam pukul 10 malam dan bangun pagi jam 5 pagi.

c. Anak E

Kebutuhan dasar anak A yaitu makan 3x sehari pagi, siang dan malam, jenis makanan yang dimakan nasi putih dan lauk pauk, anak E sering konsumsi snack atau makanan ringan saat malam hari jika lapar. Anak E mengatakan minum sebanyak 5 gelas/hari, anak E jarang tidur siang. Anak E tidur malam pukul 10 malam dan bangun jam 5 pagi.

d. Anak A

Kebutuhan dasar anak A yaitu makan 2x sehari siang dan malam, jenis makanan yang dimakan nasi putih dan lauk pauk, anak A sering konsumsi snack saat malam hari. Anak A mengatakan minum sebanyak 5 gelas/hari, anak A jarang tidur siang. Anak A tidur malam pukul 10 malam dan bangun jam 5 pagi.

e. Anak M

Kebutuhan dasar anak A yaitu makan 3x sehari pagi, siang dan malam, jenis makanan yang dimakan nasi putih dan lauk pauk. Anak A minum sebanyak 8 gelas/hari, anak A jarang tidur siang. Anak A tidur malam pukul 9 malam dan bangun jam 6 pagi.

7. Stress dan koping keluarga

Stressor jangka pendek yaitu semoga keluarga di berikan kesehatan selalu dan dimudahkan rezekinya. Stressor jangka panjang ingin selalu keadaan sehat supaya bisa berkumpul bersama-sama. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah di dalam keluarga jika terdapat masalah melakukan diskusi dengan cara kekeluargaan dan mencari jalan keluar dari masalah tersebut. Di dalam keluarga jika terdapat masalah melakukan diskusi dengan cara kekeluargaan dan mencari jalan keluar dari masalah tersebut. Strategi koping keluarga bapa A yang digunakan bila menghadapi masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceritakan masalah yang dihadapi secara langsung, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain atau jalan-jalan bersama keluarga. Strategi adaptasi disfungsi pada keluarga bapak A tidak digunakan karena setiap ada masalah yang terjadi di dalam keluarga langsung di bicarakan baik-baik dengan cara kekeluargaan.

8. Pemeriksaan fisik

a. Bapak A (46 tahun)

Pemeriksaan fisik pada keluarga bapak A pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu tinggi badan 163 cm, berat badan 63 kg, IMT 22,64 kg/m² kategori normal. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, terdapat uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tebal, dan tidak ada benjolan di kepala. Mata simetris, sklera aniterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar.

Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak ada bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada dan thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, lingkar perut 100 cm dan abdomen teraba supel. Ekstremitas

atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit berwarna kuning langsung, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam batas normal.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bapak A pada tanggal 11 Januari 2021 dengan hasil 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C, dan pemeriksaan lainnya yaitu dengan hasil GDS 133 mg/dl, kolesterol 105 mg/dl, dan asam urat 5,5 mg/dl. Pemeriksaan tanda-tanda vital bapak A pada tanggal 12 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,3°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 13 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36°C.

b. Ibu K (44 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak A pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu K dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,4°C, pemeriksaan GDS 135 mg/dl, kadar asam urat 4,0 mg/dl, pemeriksaan kolesterol 202 mg/dl, tinggi badan 150 cm, berat badan 55 kg IMT 24,44 kategori overweight. Kepala dan rambut dalam keadaan bersih, terdapat uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tebal, tidak ada benjolan di kepala. Mata simetris, sklera aniterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2 menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar.

Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak ada bau mulut. Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada dan thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, lingkar perut 79,1 cm dan abdomen teraba supel, tidak ada nyeri tekan pada epigastrik. Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5/5. Tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5/5, tidak ada edema, reflek patella positif. Kulit berwarna sawo matang, turgor elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari pemeriksaan ibu K mengalami overweight dengan IMT 24,44 kg/m².

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu K pada tanggal 12 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,1°C, pemeriksaan kolesterol 185 mg/dl. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu K pada tanggal 13 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 17x/menit, suhu 36,4°C, pemeriksaan kolesterol 160 mg/dl.

c. Anak E (21 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak A pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu tinggi badan 150 cm, berat badan 45 kg, IMT 20 kg/m² kategori normal. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, rambut tidak rontok, rambut tebal, dan tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sklera aniterik, konjungtiva ananemis, pupil 2,5/2,5, menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak ada bau mulut.

Leher tidak adanya pembesaran kelenjaran limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada dan thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, lingkar perut 65 cm, dan abdomen teraba supel. Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit berwarna kuning langsung, turgot kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan anak E keseluruhan dalam keadaan normal tidak ada masalah kesehatan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak E pada tanggal 11 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,2°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital anak E pada tanggal 12 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 16x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan anak E pada tanggal 13 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,3°C.

d. Anak A (16 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak A pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu tinggi badan 153 cm, berat badan 48 kg, IMT 20,5 mg/m² kategori normal. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tebal, dan tidak ada benjola dikepala. Mata simetris, sklera aniterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak ada cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar.

Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak bau mulut. Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak adanya distensi vena jugularis. Dada dan thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, lingkar perut 68 cm, dan abdomen teraba supel. Ekstremitas atas

dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, reflek patella positif. Kulit berwarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan anak A keseluruhan dalam keadaan normal tidak ada masalah kesehatan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak A pada tanggal 11 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital anak A pada tanggal 12 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 16x/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan anak A pada tanggal 13 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, 82x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,3°C.

e. Anak M (9 tahun)

Pemeriksaan fisik pada keluarga bapak A pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu tinggi badan 135 cm, berat badan 31 kg, IMT 17,03 mg/m² kategori normal. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tipis, dan tidak ada benjola dikepala. Mata simetris, sklera aniterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya aciran serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar.

Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak ada bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada dan thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, lingkar perut 62,3 cm, dan abdomen teraba supel. Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555 tidak ada edema, reflek patella positif,

kulit berwarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis.

9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan keluarga bapak A dan ibu K berharap dengan adanya asuhan keperawatan keluarga semoga dapat memberikan informasi lebih lagi ataupun pengetahuan kesehatan mengenai penyakit yang sedang dialami sehingga dapat mengatasi masalah penyakit tersebut didalam keluarga.

10. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <p>a. Ibu K mengatakan mengalam gastritis sejak usia 21 tahun sampai saat ini.</p> <p>b. Ibu K mengatakan dahulu sering mengkonsumsi makanan pedas dan asam.</p> <p>c. ibu K mengatakan terkadang masih suka kambuh jika ibu K malas makan atau telat makan, dan konsumsi makanan pedas dan asam.</p> <p>d. Ibu K mengatakan jika sudah merasakan tanda gejala penyakitnya seperti mual, nyeri ulu hati, muntah ibu K meminum obat gastritis yang biasa di konsumsi.</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A khususnya ibu K (0114)</p>

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>e. Ibu K mengatakan 3 bulan terakhir mengalami keluhan nyeri pada ulu hati, mual, dan muntah.</p> <p>f. Ibu K mengatakan keluhan 3 bulan terakhir sempat di rawat dirumah sakit selama 3 hari.</p> <p>g. Ibu K mengatakan jika gejala tidak bisa diatasi dengan obat dirumah, ibu K berobat ke klinik atau rumah sakit.</p> <p>h. Ibu K mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang.</p> <p>i. Ibu K mengatakan hanya mengetahui pengertian gastritis, penyebab dan tanda gejala gastritis.</p> <p>j. Ibu K mengatakan tidak memiliki BPJS Kesehatan.</p> <p>k. Ibu K mengatakan dilingkungan rumahnya terdapat fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit.</p> <p>DO:</p> <p>a. Tidak ada nyeri tekan pada ulu hati.</p> <p>b. Ibu K mengetahui pengertian, penyebab, dan tanda gejala gastritis.</p>	

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>c. TD tanggal 11 Januari 2021: 120/80 mmHg. TD tanggal 12 Januari 2021: 120/80 mmHg. TD tanggal 13 Januari 2021: 110/80 mmHg.</p> <p>d. Abdomen teraba supel.</p> <p>e. Keluarga bapak A semua anggota keluarga tdak memiliki kartu BPJS Kesehatan.</p>	
<p>DS:</p> <p>a. Bapak A mengatakan kadang-kadang merasa pusing.</p> <p>b. Bapak A mengatakan kadang-kadang merasakan nyeri ditengkuk leher.</p> <p>c. Bapak A mengatakan sering konsumsi makanan berminyak seperti gorengan.</p> <p>d. Bapak A mengatakan kadang-kadang konsumsi kopi.</p> <p>e. Bapak A mengatakan pernah merokok sejak usia 19 tahun namun sudah berhenti sejak tahun 2021 sampai saat ini.</p> <p>f. Bapak A mengatakan mengetahui pengertian hipertensi adalah</p>	<p>Kesiapan peningkatan koping keluarga: Hipertensi pada keluarga bapak A khususnya bapak A.</p>

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>tekanan darah tinggi lebih 130 mmHg.</p> <p>g. Bapak A mengatakan tidak mengetahui penyebab dan tanda gejala hipertensi.</p> <p>h. Bapak A mengatakan jarang mengecek kesehatan.</p> <p>i. Bapak A mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan</p> <p>j. Bapak A mengatakan sering beraktivitas diluar ruangan (outdoor).</p> <p>DO:</p> <p>a. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg (11 Januari 2021) 110/80 mmHg (12 Januari 2021) 120/80 mmHg (13 Januari 2021)</p> <p>b. Tidak ada distensi vena jugularis.</p> <p>c. Bapak A mengetahui pengertian hipertensi.</p>	
<p>DS:</p> <p>a. Ibu K mengatakan mengurangi makanan berminyak ataupun berlemak.</p> <p>b. Ibu K mengatakan jarang melakukan olahraga.</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: obesitas pada keluarga bapak A khususnya ibu K (0114)</p>

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>c. Ibu K mengatakan kadang-kadang sehabis makan, langsung tidur.</p> <p>d. Ibu K mengatakan mengetahui pengertian obesitas yaitu kelebihan berat badan.</p> <p>e. Ibu K mengatakan tidak mengetahui penyebab dari obesitas.</p> <p>f. Ibu K mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai obesitas.</p> <p>g. Ibu K mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci piring, dan mencuci pakaian.</p> <p>DO:</p> <p>a. Tinggi badan ibu K 150 cm.</p> <p>b. Berat badan ibu K 55 kg.</p> <p>c. IMT ibu K 24,44 kg/m² kategori overweight.</p> <p>d. Lingkar perut ibu K 79 cm.</p>	

11. Prioritas masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A khususnya ibu K.

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Ibu K mengatakan mengalami gastritis sejak usia 21 tahun sampai saat ini. b. Ibu K mengatakan dahulu sering mengonsumsi makan pedas dan asam.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	a. ibu K mengatakan mengetahui pengertian, penyebab, dan tanda gejala gastritis. b. Ibu K mengatakan mengurangi makanan pedas dan asam. c. Ibu K mengatakan jika sudah merasakan tanda gejala oenyakitnya seperti mual, nyeri ulu hati, muntah ibu K meminum obat gastritis yang biasa di konsumsi.
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	$2/3 \times 1 = 0,6$	a. Ibu K mengatakan dilingkungan

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	a. Tinggi b. Cukup c. Rendah				rumahnya terdapat fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit. b. Ibu K mengatakan jika gejala tidak bisa diatasi dengan obat dirumah ibu K berobat datang ke klinik atau rumah sakit. c. Ibu K mengatakan tidak memiliki BPJS Kesehatan.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	a. Ibu K mengatakan 3 bulan terakhir mengalami keluhan nyeri pada ulu hati, mual, dan muntah. b. Ibu K mengatakan keluhan 3 bulan terakhir sempat dirawat di rumah sakit selama 3 hari. c. Ibu K mengatakan ingin mengetahui

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
					lebih jauh mengenai gastritis.
<i>Total Score</i>				4,6	

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

- b. Kesiapan peningkatan koping keluarga: Hipertensi pada keluarga bapak A khususnya bapak A.

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah		1	$2/3 \times 1 = 0,6$	
	a. Tidak atau kurang sehat	3			a. Hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg (11 Januari 2021), 110/80 mmHg (12 Januari 2021), 120/80 mmHg (13 Januari 2021).
	b. Ancaman kesehatan	2			b. Bapak A mengatakan kadang-kadang merasa pusing dan nyeri tengkuk pada leher.
	c. Keadaan sejahtera	1			c. Bapak A mengatakan pernah merokok sejak usia 19 tahun namun sudah berhenti meroko sejak tahun 2012 sampai saat ini.

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
					d. Bapak A mengatakan sering beraktivitas diluar ruangan (outdoor).
2.	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah</p> <p>a. Mudah</p> <p>b. Sebagian</p> <p>c. Tidak dapat</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	2	$1/2 \times 2 = 1$	<p>a. Bapak A mengatakan mengetahui hipertensi adalah kenaikan tekanan darah lebih dari 130 mmHg</p> <p>b. Bapak A mengatakan tidak mengetahui penyebab dan tanda gejala hipertensi.</p> <p>c. Bapak A mengatakan sering konsumsi makanan berminyak dan berlemak seperti gorengan.</p> <p>d. Bapak A mengatakan kadang-kadang mengkonsumsi kopi.</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk cegah</p> <p>a. Tinggi</p> <p>b. Cukup</p> <p>c. rendah</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>a. Bapak A mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan.</p> <p>b. Bapak A mengatakan jarang mengontrol tekanan darah.</p>

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
					c. Bapak A mengatakan tidak memiliki kartu BPJS Kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani. c. Masalah tidak dirasakan.	2 1	1	2/2x1	a. Hasil pemeriksaan darah 100/80 mmHg (11 Januari 2021), 110/80 mmHg (12 Januari 2021), 120/80 mmHg (13 Januari 2021). b. Bapak A mengatakan bahwa ingin mengetahui lebih jauh mengenai hipertensi untuk mencegah.
<i>Total Score</i>				3,61	

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Obesitas pada keluarga bapak A khususnya ibu K.

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	a. Tinggi badan ibu K 150 cm b. Berat badan ibu K 55 kg c. IMT ibu K 24,44 kg/m ² kategori overweight d. Lingkar perut ibu K 79 cm
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	3 2 1	1	$1/2 \times 1 = 1$	a. Ibu K mengatakan mengetahui pengertian obesitas yaitu kelebihan berat badan b. Ibu K mengatakan tidak mengetahui penyebab dari obesitas. c. Ibu K mengatakan jarang berolahraga. d. Ibu K mengatakan kadang-kadang sehabis makan langsung tidur. e. Ibu K mengatakan belum pernah

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
					mendapatkan penyuluhan mengenai obesitas.
3.	Potensial masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	a. Ibu K mengatakan mengurangi makanan berminyak ataupun berlemak. b. Ibu K mengatakam terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, cuci piring, dan mencuci pakaian. c. Ibu K mengatakan tidak memiliki BPJS Kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	a. Tinggi badan ibu K 150 cm b. Berat badan ibu K 55 kg c. IMT ibu K 24,44 kg/m ² kategori overweight d. Lingkar perut ibu K 79 cm.
<i>Total Score</i>				2,9	

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan score prioritas:

1. Manajemen kesehatan tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A khususnya ibu K (0114) dengan *score* 4,6.
2. Kesiapan peningkatan coping keluarga: Hipertensi pada keluarga bapak A khususnya bapak A dengan *score* 3,6.
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Obesitas pada keluarga bapak A khususnya ibu K (0114) dengan *score* 2,9.

C. Perencanaan Keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A khususnya ibu K (0114) dengan *score* 4,6.

Tujuan umum: Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali diharapkan manajemen kesehatan keluarga bapak A khususnya ibu K meningkat.

- a. TUK 1: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 1 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria hasil:

- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- a) Luaran Utama: Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12111).

- (1) Tindakan untuk mengurangi faktor risiko gastritis keluarga bapak A meningkat dari (2) menjadi (4).

- b) Luaran tambahan: Tingkat Pengetahuan (L.12111)

- (1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik dari (2) menjadi (4).

- (2) perilaku keluarga sesuai pengetahuan dari (2) menjadi (4).

- (3) Keluarga bapak A mampu menjelaskan definisi dari gastritis meningkat dari (2) menjadi (4)

- (4) Keluarga bapak A mampu menyebutkan penyebab dari gastritis dari (2) menjadi (4)

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

- a) Intervensi utama: Dukungan keluarga merencanakan perawatan (J.13477)
 - (1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
- b) Intervensi pendukung: Edukasi Proses Penyakit (I.12444)
 - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
 - (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
 - (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.
 - (4) Jelaskan definisi gastritis
 - (5) Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit Gastritis.

b. TUK 2: Setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 2 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- a) Luaran utama: Manajemen kesehatan keluarga (L.12111).
 - (1) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat dari (2) menjadi (4)
- b) Luaran tambahan: Perilaku Kesehatan (L.12107)
 - (1) Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat dari (2) menjadi (4).
 - (2) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan meningkat dari (2) menjadi (4).
 - (3) Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat dari (2) menjadi (4).
- c) Luaran tambahan: Tingkat Pengetahuan (L.12111)
 - (1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari (2) menjadi (4).

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

a) Intervensi pendukung: Edukasi Proses Penyakit (L.12444)

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Gastritis.
- (5) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Gastritis.
- (6) Jelaskan pencegahan gastritis

c. TUK 3: Setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 3 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

a) Luaran utama: Manajemen kesehatan Keluarga (L.12111)

- (1) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat dari (2) menjadi (4)

b) Luaran tambahan: Perilaku Kesehatan (L.12107)

- (1) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dari (2) menjadi (4)
- (2) Kemampuan peningkatan masalah kesehatan dari (2) menjadi (4)
- (3) Pencapaian pengendalian kesehatan dari (2) menjadi (4)

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

a) Intervensi pendukung: Edukasi Program Pengobatan (L.12441)

- (1) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang di rekomendasikan.
- (2) Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.
- (3) Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan

- (4) Anjurkan bertanya jika sesuatu yang tidak di mengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan.
 - (5) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.
 - (6) Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.
- d. TUK 4: Setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 4 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:
- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Luaran utama: Manajemen kesehatan keluarga
 - (1) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat dari (2) menjadi (4)
 - b) Luaran tambahan: Perilaku Kesehatan (L.12107)
 - (1) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat dari (2) menjadi (4)
 - (2) Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat dari (2) menjadi (4)
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi pendukung: Edukasi Kesehatan (I.12383)
 - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
 - (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
 - (3) Berikan kesempatan bertanya.
 - (4) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku.
- e. TUK 5: Setelah dilakukan intervensi pertemuan ke 5 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:

- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Luaran tambahan: Status Kesehatan Keluarga (L.12108)
 - (1) Akses fasilitas kesehatan meningkat dari (2) menjadi (4)
 - b) Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)
 - (1) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi dari (2) menjadi (4)
 - (2) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat dari (2) menjadi (4)

- 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Intervensi pendukung: Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13377)
 - (1) Identifikasi masalah kesehatan keluarga.
 - (2) Identifikasi inisiatif keluarga.
 - (3) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan.
 - (4) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

D. Plan Of Action (POA)

Tabel 3.5 Plan Of Action

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu				
			Januari 2021				
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A, khususnya ibu K.		18	19	22	23	24
1.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep gastritis dari definisi, klasifikasi, dan penyebab gastritis.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit gastritis.					

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu			
			Januari 2021			
2.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep gastritis dari tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi gastritis dan terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit gastritis.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan serta memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.				
3.	Diskusi dan demonstrasi cara pembuatan perasan air kunyit untuk penderita gastritis.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani gastritis.				
4.	Diskusi tentang pengetahuan diet lambung untuk penderita gastritis.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pengetahuan diet lambung untuk penderita gastritis.				
5.	Diskusi tentang pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.				
6.	Evaluasi akhir dan reinforcement positif					

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 18 Januari 2021 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media PPT, dan laptop.
 - a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Dengan hasil: media yang di gunakan laptop dan ppt (*power point*)
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
Dengan hasil: ibu K mengatakan ingin mengetahui lebih dalam mengenai gastritis
 - c. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Dengan hasil: ibu K sudah siap dan bersedia dilakukan pendidikan kesehatan.
 - d. Menjelaskan pengertian dari penyakit gastritis
Dengan hasil: Ibu K mengatakan gastritis adalah peradangan pada lambung.
 - e. Menjelaskan klasifikasi penyakit gastritis
Dengan hasil: Ibu K mengatakan klasifikasi gastritis ada 2 yaitu gastritis akut dan gastritis kronis.
 - f. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit gastritis
Dengan hasil: Ibu K mengatakan penyebab gastritis yaitu adanya infeksi, iritasi, ketidakteraturan pola makan, dan makan makanan yang pedas. Ibu K mengatakan faktor risiko gastritis ada 5 yaitu pola makan, stress, kopi, merokok, dan alkohol
 - g. Memberikan kesempatan untuk bertanya
Dengan hasil: ibu K mengatakan sudah memahami materi yang disampaikan.

Evaluasi TUK 1

Subjektif: Ibu K mengatakan gastritis adalah peradangan pada lambung. Ibu K mengatakan klasifikasi gastritis ada 2 yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Ibu K mengatakan penyebab gastritis adalah infeksi, iritasi, ketidakteraturan pola makan, dan makan makanan pedas. Ibu K mengatakan faktor risiko gastritis ada 5 yaitu pola makan, stress, kopi, merokok, dan alkohol.

Objektif: Keluarga mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang gastritis, keluarga dapat menjawab pertanyaan saat dilakukan evaluasi, keluarga dapat mengikuti penyuluhan kesehatan sampai dengan selesai.

Analisa: TUK 1 tercapai dengan indikator keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu gastritis pada ibu K dari skala (2) menjadi skala (4).

Planing: Evaluasi TUK 1 dan lanjutkan TUK 2.

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media PPT, dan laptop.
 - a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Dengan hasil: media yang digunakan laptop dan ppt (*power point*)
 - b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Dengan hasil: Ibu K mengatakan sudah siap dan bersedia menerima pendidikan kesehatan.
 - c. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit gastritis
Dengan hasil: Ibu K mengatakan tanda dan gejala yang dapat muncul pada gastritis yaitu sakit ulu hati, tidak nafsu makan, mual, muntah, perdarahan, dan bersendawa rasa pahit dimulut.

- d. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi gastritis
Dengan hasil: Ibu K mengatakan komplikasi yang dapat terjadi yaitu perdarahan, tukak lambung, dan anemia.
- e. Menjelaskan pencegahan penyakit gastritis
Dengan hasil: Ibu K mengatakan pencegahan yang dapat dilakukan yaitu mengurangi makan makanan pedas, cuka, dan berminyak, memperhatikan pola makan, hindari banyak minum kopi atau alkohol, dan kurangi stress.
- f. Memberikan kesempatan untuk bertanya
Dengan hasil: ibu K mengatakan sudah dapat memahami materi yang diberikan

Evaluasi TUK 2

Subjektif: Ibu K mengatakan tanda dan gejala yang dapat muncul pada gastritis yaitu sakit ulu hati, tidak nafsu makan, mual, muntah, perdarahan, dan bersendawa rasa pahit dimulut. Ibu K mengatakan komplikasi yang terjadi pada gastritis yaitu perdarahan, tukak lambung, dan anemia. Ibu K mengatakan pencegahan yang dapat dilakukan itu mengurangi makan makanan pedas, cuka, dan berminyak, memperhatikan pola makan, hindari banyak minum kopi atau alkohol, dan kurangi stress.

Objektif: Keluarga mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan, keluarga dapat menjawab pertanyaan saat dilakukan evaluasi, keluarga dapat mengikuti penyuluhan kesehatan sampai dengan selesai dan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan mengenai gastritis.

Analisa: TUK 2 tercapai dengan indikator keluarga mampu mengambil keputusan tindakan perawatan dalam mengatasi gastritis dari skala (2) menjadi skala (4).

Planning: Evaluasi TUK 1,2 dan lanjutkan TUK 3.

3. Implementasi TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 22 Januari 2021 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media PPT, dan laptop.
 - a. Mengidentifikasi tentang pengobatan yang akan direkomendasikan
Dengan hasil: ibu K mengatakan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan mengenai pengobatan dengan perasan air kunyit.
 - b. Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman
Dengan hasil: Dengan menggunakan media laptop, dan ppt (*power point*)
 - c. Menjelaskan manfaat kunyit
Dengan hasil: Ibu K mengatakan manfaat perasan air kunyit untuk mengurangi rasa nyeri, menurunkan kadar asam lambung, dan mencegah kenaikan asam lambung.
 - d. Menjelaskan alat dan bahan pembuatan perasan air kunyit
Dengan hasil: Ibu K mengatakan alat dan bahan dalam pembuatan perasan air kunyit yaitu 5 rimpang kunyit, air hangat 60 ml, parutan, saringan, mangkok kecil, sendok, gelas, dan wadah untuk mencuci kunyit.
 - e. Menjelaskan cara pembuatan perasan air kunyit
Dengan hasil: Ibu K mengatakan cara pembuatan perasan air kunyit yaitu siapkan terlebih dahulu 5 rimpang kunyit lalu kupas bagian kulit kunyit, setelah selesai dikupas cuci kunyit hingga bersih lalu keringkan, setelah itu parut kunyit didalam mangkok, setelah selesai tambahkan air 60 ml. setelah itu saring kunyit yang telah di campuri dengan air hangat didalam gelas.

- f. Menjelaskan aturan minum perasan air kunyit
Dengan hasil: Ibu K mengatakan perasan air kunyit dikonsumsi 2 kali sehari pagi dan sore.
- e. Mendemonstrasikan cara pembuatan perasan kunyit
Dengan hasil: Ibu K dapat mendemonstrasikan kembali pembuatan perasan air kunyit.
- f. Mengajukan bertanya jika sesuatu yang tidak dimengerti dan sesudah pengobatan dilakukan
Dengan hasil: ibu K mengatakan sudah memahami terkait cara pembuatan perasan air kunyit, beserta manfaat dan aturan minumnya.

Evaluasi TUK 3

Subjektif: Ibu K mengatakan manfaat perasan air kunyit untuk mengurangi rasa nyeri, menurunkan kadar asam lambung, dan mencegah kenaikan asam lambung. Ibu K mengatakan alat dan bahan dalam pembuatan perasan air kunyit yaitu 5 rimpang kunyit, air hangat 60 ml, parutan, saringan, mangkok kecil, sendok, gelas, dan wadah untuk mencuci kunyit. Ibu K mengatakan cara pembuatan perasan air kunyit yaitu siapkan terlebih dahulu 5 rimpang kunyit lalu kupas bagian kulit kunyit, setelah selesai dikupas cuci kunyit hingga bersih lalu keringkan, setelah itu parut kunyit didalam mangkok, setelah selesai tambahkan air 60 ml. Setelah itu saring kunyit yang telah di campuri dengan air hangat didalam gelas. Ibu K mengatakan perasan air kunyit dikonsumsi 2 kali sehari pagi dan sore. Ibu K mengatakan sudah memahami terkait cara pembuatan perasan air kunyit, beserta manfaat dan aturan minumnya.

Objektif: Ibu K dapat mengikuti prosedur pembuatan perasan air kunyit. Ibu K tampak mengerti setelah diajarkan oleh perawat. Ibu K dapat mendemonstrasikan kembali terkait cara pembuatan perasan air kunyit yang sudah diajarkan oleh perawat.

Analisa: TUK 3 tercapai dengan indikator keluarga mampu melakukan pembuatan perasan air kunyit untuk mengatasi gastritis dari skala (2) menjadi skala (4).

Planning: Lanjutkan TUK 4.

4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 23 Januari 2021 pukul 20.00 WIB dengan menggunakan media PPT, dan laptop.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Dengan hasil: ibu K mengatakan sudah siap dan bersedia dilakukan pendidikan kesehatan.
 - b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Dengan hasil: media yang digunakan laptop dan ppt (*power point*)
 - c. Menjelaskan tujuan diet lambung
Dengan hasil: Ibu K mengatakan tujuan dari diet lambung adalah meringankan beban kerja lambung, membantu menetralkan kelebihan asam lambung, memperbaiki kebiasaan makan, dan memberikan makanan dan cairan secukupnya.
 - d. Menjelaskan syarat diet lambung
Dengan hasil: Ibu K mengatakan syarat untuk diet lambung yaitu makanan dalam bentuk lunak dan mudah untuk dicerna, hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, terlalu panas atau dingin.
 - e. Menjelaskan hal-hal yang dilakukan pada diet lambung
Dengan hasil: Ibu K mengatakan hal-hal yang dilakukan pada diet lambung yaitu pola makan dan tidur teratur, makan secara bertahap dan kunyah dengan baik, konsumsi air yang cukup, dan konsumsi makan berserat.

- f. Menyebutkan hal yang perlu dihindari

Dengan hasil: Ibu K mengatakan hal-hal yang perlu dihindari pada diet lambung yaitu hindari langsung tidur dalam 2-3 jam setelah makan, jangan berbaring saat keadaan lambung penuh, hindari merokok, dan hindari makanan yang merangsang keluarnya asam lambung, yang menimbulkan gas, bersifat asam, dan minyak berlebihan.

- g. Memberikan kesempatan bertanya

Dengan hasil: ibu K mengatakan sudah memahami terkait materi yang diberikan.

Evaluasi TUK 4

Subjektif: Ibu K mengatakan tujuan dari diet lambung adalah meringankan beban kerja lambung, membantu menetralkan kelebihan asam lambung, memperbaiki kebiasaan makan, dan memberikan makanan dan cairan secukupnya. Ibu K mengatakan syarat untuk diet lambung yaitu makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna, hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, terlalu panas atau dingin. Ibu K mengatakan hal-hal yang dilakukan pada diet lambung yaitu pola makan dan tidur teratur, makan secara bertahap dan kunyah dengan baik, konsumsi air yang cukup, dan konsumsi makan berserat. Ibu K mengatakan hal-hal yang perlu dihindari pada diet lambung yaitu hindari langsung tidur dalam 2-3 jam setelah makan, jangan berbaring saat keadaan lambung penuh, hindari merokok, dan hindari makanan yang merangsang keluarnya asam lambung, yang menimbulkan gas, bersifat asam, dan minyak berlebihan.

Objektif: Ibu K tampak kooperatif, ibu K tampak memperhatikan saat diberikan informasi mengenai diet lambung untuk penderita gastritis.

Analisa: TUK 4 tercapai dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi gastritis dari skala (2) menjadi skala (4).

Planning: Lanjutkan TUK 5.

5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 24 Januari 2021 pukul 20.00 WIB dengan menggunakan media PPT, dan laptop.
 - a. Identifikasi masalah kesehatan keluarga
Dengan hasil: Ibu K mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki BPJS Kesehatan. Ibu K mengatakan pernah memiliki BPJS Kesehatan namun tidak dilanjutkan.
 - b. Identifikasi inisiatif keluarga
Dengan hasil: Ibu K mengatakan ingin lebih mengetahui bagaimana cara penggunaan BPJS Kesehatan, dan ingin melanjutkan kembali penggunaan BPJS Kesehatan.
 - c. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan
Dengan hasil: Ibu K mengatakan dikeluarga memilih perawatan kesehatan dirumah sakit ataupun klinik dan puskesmas.
 - d. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
Dengan hasil: Ibu K mengatakan semua anggota keluarga akan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia. Ibu K mengatakan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan seperti rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama dan pelayanan darah sesuai indikasi medis.

Evaluasi TUK 5

Subjektif: Ibu K mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki BPJS Kesehatan. Ibu K mengatakan pernah memiliki BPJS Kesehatan namun tidak dilanjutkan. Ibu K mengatakan ingin lebih mengetahui bagaimana cara penggunaan BPJS Kesehatan, dan ingin melanjutkan kembali penggunaan BPJS Kesehatan. Ibu K mengatakan dikeluarga memilih perawatan kesehatan dirumah sakit ataupun klinik dan puskesmas. Ibu K mengatakan semua anggota keluarga akan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia. Ibu K mengatakan

cakupan pelayanan BPJS Kesehatan seperti rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama, dan pelayanan darah sesuai indikasi medis.

Objektif: Ibu K tampak sudah mengerti penggunaan kartu BPJS Kesehatan.

Analisa: TUK 5 tercapai dengan indikator keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari skala (2) menjadi skala (4).

Planning: Hentikan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus yang diangkat. Selain itu penulis akan menganalisa faktor pendukung dan penghambat serta pilihan alternatif untuk memecahkan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan disetiap proses keperawatan, yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 24 Januari 2021.

A. Pengkajian Keperawatan

I. Konsep Masalah Kesehatan

a. Faktor Risiko

1) Pola makan

Secara teori menurut (Wahyu, 2011) pola makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang buruk dan mengonsumsi makanan yang tidak hygiene, makanan pedas dan asam, makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, dapat mengakibatkan produksi asam lambung tidak terkontrol. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Barkah dkk (2021) menunjukkan bahwa 60 responden (61,2%) frekuensi makan yang tidak teratur, 38 responden (38,8%) frekuensi makan teratur, 50 responden (51,0%) mengonsumsi makanan yang merangsang, 48 responden (49,0%) mengonsumsi makanan yang tidak merangsang. Berdasarkan hasil pengkajian ibu K mengatakan terkadang masih suka kambuh jika ibu K malas untuk makan atau telat makan, ibu K mengatakan dahulunya sering mengonsumsi makanan pedas dan asam, tetapi ibu K mengatakan sekarang sudah mengurangi makan makanan pedas dan asam, Dapat disimpulkan ditemukan persamaan data antara teori dengan kasus.

2) Stress

Secara teori menurut Tussakinah, Masrul, dan Burhan (2018) stress memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress. Di buktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Monica (2019) menunjukkan bahwa 23 responden (60,5%) mengalami stress berat, dan 15 responden (39,5%) mengalami stress ringan. Hasil pengkajian yang di temukan pada kasus yaitu ibu K mengatakan tidak mengalami stress. Bahwa dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus. Karena strategi koping keluarga bapak A jika menghadapi masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceritakan masalah secara langsung, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain seperti ibadah atau jalan-jalan bersama keluarga.

3) Kopi

Secara teori menurut (Brunner dan Suddarth, 2010) kafein yang terkandung dalam kopi dapat menyebabkan meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ishak Ilham dkk (2019) menunjukkan bahwa 79 responden (79,8%) memiliki kebiasaan minum kopi, dan 20 responden (20,2%) jarang mengonsumsi kopi. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus ibu K mengatakan tidak mengonsumsi kopi. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

4) Merokok

Secara teori menurut (Brunner dan Suddarth, 2010) zat yang terkandung dalam rokok diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin yang menghalangi terjadinya rasa lapar, itu sebabnya seseorang menjadi

tidak merasa lapar karena merokok sehingga akan meningkatkan asam lambung. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan Muhith & Siyoto (2016) menunjukkan bahwa 2 responden (4%) merokok ringan, 5 responden (10%) merokok sedang, dan 42 responden (86%) merokok berat. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus ibu K mengatakan tidak merokok. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

5) Alkohol

Secara teori menurut (Brunner dan Suddarth, 2010) alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadinata (2020) menunjukkan 10 pasien yang mengonsumsi alkohol terdapat dari setengahnya mengalami gastritis sebesar 80,0%, dan 50 pasien yang tidak mengonsumsi alkohol terdapat kurang dari setengahnya mengalami gastritis 38,9%. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan ibu K mengatakan tidak mengonsumsi alkohol. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

b. Manifestasi klinis

Secara teori menurut (Diyono dan Mulyanti, 2013) tanda gejala yang dapat muncul pada gastritis akut yaitu mual, muntah, pusing, malaise, dan anoreksia gejala klinis yang paling umum ditemukan pada gastritis akut yaitu nyeri lambung atau epigastrik. Pada gastritis kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa. Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu keluhan 3 bulan terakhir ibu K mengatakan gastritisnya mengalami kekambuhan, keluhan yang dirasakan yaitu nyeri ulu hati, mual, dan muntah. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus gejala yang tidak muncul pada teori yaitu, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa di

karenakan saat ibu K saat gastritisnya kambuh ibu K mengatasinya gejalanya dengan meminum obat yaitu *gratucid* jika dengan minum obat tersebut keluhannya tidak teratasi maka ibu K berobat ke fasilitas kesehatan, dan gejala seperti perdarahan, penurunan berat badan dan anemia pernisiiosa muncul pada gastritis kronis. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami & Raudatussalamah (2016) 9 responden (21,95%) mengonsumsi obat antasida, 22 responden (53,67%) mengonsumsi obat ranitidin, 5 responden (12,19%) mengonsumsi obat famotidin, dan 5 responden (12,19%) mengonsumsi obat omeprazole.

c. **Komplikasi**

Secara teori menurut (Suratun, 2010) komplikasi yang dapat terjadi pada gastritis akut adalah hematemesis dan melena, sedangkan pada gastritis kronis yang dapat terjadi adalah perdarahan saluran cerna atas, ulkus, perforasi, anemia pernisiiosa. Hasil pengakajian yang ditemukan pada kasus tidak ditemukan komplikasi pada ibu K. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus. Dikarenakan ibu K rutin minum obat jika gastritisnya kambuh, ibu K juga mengatakan sudah mengurangi makan makanan yang dapat memicu gastritisnya kambuh seperti mengurangi makanan pedas dan asam. Gastritis yang tidak ditangani dengan pengobatan dan pola makan yang tidak di jaga akan memperparah kondisi yang akan menimbulkan komplikasi. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Raudatussalamah (2016) 9 responden (21,95%) mengonsumsi obat antasida, 22 responden (53,67%) mengonsumsi obat ranitidin, 5 responden (12,19%) mengonsumsi obat famotidin, dan 5 responden (12,19%) mengonsumsi obat omeprazole. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irianty dkk (2020) menunjukkan hasil bahwa 46 responden (72,2%) pola makannya tidak baik, dan 16 responden (25,8%) pola makannya baik.

II. Data dasar keluarga

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arifmon Zuliandana, 2016) usia responden paling banyak berusia 15-45 tahun (63,61%) seiring bertambahnya usia, mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *helicobacter pylory* atau gangguan autoimun dibandingkan usia yang lebih muda. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat. Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu usia ibu K 43 tahun. Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita gastritis. Dapat disimpulkan ditemukan persamaan antara teori dengan kasus.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rantung dan Malonda (2019) menunjukkan bahwa responden perempuan terdapat 66 (62,7%) dengan gastritis, dan responden laki-laki 14 (72,7%) dengan gastritis. Hasil uji statistik mendapatkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan gastritis ($p=0,007$) dengan hasil odd ratio menunjukkan bahwa perempuan berpeluang 6,667 kali terjadi gastritis dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih memperhatikan citra tubuhnya sehingga banyak dari mereka yang melakukan konsep diet yang tidak aman untuk lambung, perempuan lebih sering mengonsumsi makanan dan minuman berisiko, terlambat makan dan stress. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus didapatkan ibu K berjenis kelamin perempuan. Dapat disimpulkan ditemukan persamaan antara teori dengan kasus.

c. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rejki (2019) menunjukkan mayoritas responden dengan pendidikan SD 9 orang (32,1%), SMP 6 orang (21,4%), dan minoritas responden dengan pendidikan S1 5 orang (17,9%). Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus didapatkan pendidikan terakhir ibu K adalah SLTP,

dimana pendidikan terakhir ibu K termasuk tingkat pendidikan rendah. Menurut teori (Notoatmodjo, 2013) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Bahwa dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus karena pendidikan terakhir ibu K adalah SLTP dan pengetahuan ibu K terhadap penyakitnya masih kurang.

1. Fungsi keluarga

Secara teori menurut (Gusti, 2013) fungsi afektif adalah perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi afektif dalam keluarga bapak A, yaitu dengan menunjukkan adanya kasih sayang, perhatian satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan dukungan satu sama lain didalam anggota keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah diantaranya mencuci piring dan memasak. Fungsi afektif pada keluarga bapak A telah dijalankan dengan baik didalam keluarga. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Secara teori menurut (Gusti, 2013) fungsi sosialisasi adalah sejauh mana hubungan anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma, dan budaya serta perilaku yang berlaku dikeluarga dan masyarakat. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi sosialisasi pada keluarga bapak A, yaitu bapak A sudah membesarkan anak dengan baik dalam disiplin dan berperilaku. Keluarga bapak A bertanggung jawab dalam membesarkan anak yaitu kedua belah pihak dimana anak di didik dari kecil sesuai dengan aturan keluarga yang ada sesuai dengan norma, budaya dan agama yang keluarga anut. Ibu K mengatakan anak-anaknya dapat bersosialisasi dengan tetangga dan mempunyai hubungan baik. Penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Secara teori menurut (Gusti, 2013) fungsi ekonomi adalah bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga. Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi ekonomi pada keluarga bapak A, yaitu dimana bapak A bekerja sebagai karyawan swasta untuk mencari nafkah dan ibu K hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana mengurus rumah tangga dan mengurus anak-anak. Ibu K mengatakan anak-anak melakukan penabungan terkadang dilakukan setiap hari ataupun jarang-jarang. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Secara teori menurut (Gusti, 2013) fungsi perawatan kesehatan adalah pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan keperawatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan pada keluarga bapak A yaitu ibu K mengatakan terkadang gastritisnya suka kambuh ibu K mengatakan jika gastritisnya kambuh keluhan yang dirasakan adalah nyeri pada ulu hati, mual, dan muntah. Ibu K mengatakan ibu K sudah mengalami gastritis sejak usia 21 tahun. Ibu K mengatakan dahulu sering mengonsumsi makanan pedas dan asam. Ibu K mengatakan jarang melakukan pengontrolan kesehatan di pelayanan kesehatan, jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi oleh obat seperti biasanya lalu pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Dapat di simpulkan bahwa hasil dari pengkajian setiap fungsi keluarga pada keluarga bapak A dengan kategori baik.

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) terdiri atas pola dan proses komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga. pola interkasi keluarga yang berfungsi seperti bersifat terbuka dan jujur, selalu

menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif serta tidak mengulang-ulang isu pendapat sendiri. Berdasarkan hasil pengkajian pola komunikasi yang terdapat pada keluarga bapak A adalah komunikasi secara terbuka dimana setiap adanya permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik didalam anggota keluarga. Berdasarkan hasil penjelasan diatas dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengandalkan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif. Berdasarkan hasil pengkajian struktur kekuatan dalam keluarga dalam pengambilan keputusan didalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara bapak A dan Ibu K untuk pengambilan keputusan, pengaturan disiplin dan aktivitas anak, untuk pengambilan keputusan seperti anggaran keluarga lebih diputuskan oleh pihak ibu. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Berdasarkan hasil pengkajian struktur peran pada keluarga bapak A adalah formal, dimana bapak A berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencaro nafkah untuk keluarga, ibu K berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan keluarga dan kebutuhan anak-anak dan anak-anak dari bapak A mempunyai peran sebagai anak yang telah melakukan tugasnya yaitu belajar dan membantu pekerjaan rumah. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

Nilai adalah suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai dalam keluarga juga merupakan suatu pendoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

Berdasarkan hasil pengkajian nilai atau norma pada keluarga A yaitu tidak ada nilai norma yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

d. Stress dan koping keluarga

Stress merupakan faktor risiko dari gastritis, stress memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Tussakinah, Masrul, dan Burhan 2018). Dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh I. Sartika, Rositasari dan Bintoro (2020) didapatkan hasil bahwa 35 responden (66,04%) mengalami stress sedang, dan 18 responden (33,96%) mengalami stress ringan.

Berdasarkan hasil pengkajian kemampuan keluarga berespon terhadap masalah yaitu didalam keluarga melakukan diskusi dan musyawarah. Strategi koping keluarga bapak A yang digunakan bila menghadapi masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceritakan masalah secara langsung, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain seperti ibadah atau jalan-jalan bersama keluarga. bahwa dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan pengkajian kepada keluarga bapak A adalah keluarga bapak A menerima kehadiran perawat untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga. keluarga bapak A kooperatif selama dilakukan pengkajian dan bersedia untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan saat pengkajian.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada keluarga menurut (PPNI, 2016) yaitu, kesiapan peningkatan koping keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan gangguan proses keluarga. Diagnosa yang ditegakan oleh perawat yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan kesiapan peningkatan koping keluarga. Ditemukan dari ketiga diagnosa keperawatan yang ditegakan terdapat satu diagnosa prioritas yang diangkat yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Gastritis.

Penegakan diagnosa keperawatan prioritas tersebut diangkat sesuai dengan pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Didukung berdasarkan gejala dan tanda mayor dan minor yang ada ditemukan dalam kasus yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Penegakan diagnosa tersebut didukung dengan hasil dari skala prioritas masalah yaitu dengan *score* 4,6. *Score* tersebut menunjukkan *score* tertinggi, diagnosa aktual, masalah sudah terjadi dan harus ditangani. Hal tersebut di buktikan dengan pembenaran data yang terdapat dalam hasil pengkajian pada kasus yaitu ibu K mengatakan sudah mengalami gastritis sejak ibu K berusia 21 tahun. Penyakit ini adalah karena ibu K dahulunya sering mengkonsumsi makanan pedas dan asam, dan ibu K mengatakan sering telat makan.

Terdapat kesenjangan data diagnosa keperawatan yang tidak muncul antara teori dan kasus yaitu ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, dan gangguan proses keluarga.

Diagnosa ketidakmampuan koping keluarga dengan gejala dan tanda mayor dan minor yaitu pengabaian, menjalani rutinitas biasa tanpa menghormati kebutuhan klien, tidak menghormati kebutuhan klien, tidak toleransi, hubungan yang mengabaikan anggota keluarga lain, merasakan gejala penyakit klien, terlalu khawatir

dengan klien, agresi, agitasi, depresi, tidak berkomitmen, psikosomatis, penolakan, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan pengobatan penyakit klien, permusuhan, dan gangguan individualisasi tidak diangkat karena gejala dan tanda mayor dan minor tidak di temukan pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil pengkajian ibu K mengatakan perilaku keluarga dan orang terdekatnya apabila ada yang sakit sangat peduli satu sama lain.

Diagnosa penurunan coping keluarga dengan gejala dan tanda mayor dan minor yaitu klien mengeluh atau khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan, orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien, orang terdekat menyatakan kurang adekuatnya pemahaman (kurang terpapar informasi) yang mengganggu perilaku mendukung efektif, orang terdekat menggambarkan perokupasi dengan reaksi personal pada kebutuhan klien, bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan, orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien, dan orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kebutuhan otomi klien, tidak ditemukan pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil pengkajian bahwa keluarga bapak A menunjukkan adanya kasih sayang, perhatian satu dengan yang lainnya, memberi dukungan satu sama lain didalam anggota keluarga.

Diagnosa gangguan proses keluarga dengan gejala dan tanda mayor dan minor yaitu keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga, tidak mengungkapkan perasaan secara leluasa, keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik, emosional, spiritual anggota keluarga, dan tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara cepat, tidak ditemukan pada kasus. Hal ini didukung dari hasil pengkajian bahwa pola komunikasi yang terdapat pada keluarga bapak A adalah komunikasi secara terbuka dimana setiap permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik didalam anggota keluarga, kemampuan keluarga dalam berespon terhadap masalah didalam keluarga jika terdapat masalah melakukan diskusi dengan cara kekeluargaan.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis dalam penegakkan diagnosa keperawatan kepada keluarga bapak A adalah keluarga bapak A kooperatif selama dilakukan pengkajian keluarga serta untuk penegakan diagnosa keperawatan. Keluarga bapak A menerima kehadiran perawat selama dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dan untuk penegakan diagnosa perawat didukung dengan menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) dengan berbagai pengkajian yang didapatkan.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis dalam meneggakan diagnosis keperawatan adalah kurangnya kemampuan perawat dalam memahami gejala dan tanda mayor dan minor yang ada pada setiap diagnosis keperawatan yang diangkat dan mengalami kesulitan dalam mengelompokan setiap data-data yang didapatkan.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah keperawatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan (IPKKI, 2017). Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untu dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Gusti, 2013).

Tujuan umum merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Waktu yang telah ditetapkan dalam tujuan umum adalah sebanyak 5 kali pertemuan diharapkan manajemen kesehatan keluarga bapak A khususnya ibu K meningkat.

Tujuan khusus merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan dan mengacu kepada lima tugas perkembangan keluarga. Tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam kasus yaitu keluarga TUK 1 (mampu mengenal masalah kesehatan), TUK 2 (memutuskan tindakan yang tepat), TUK3 (merawat anggota keluarga yang

sakit), TUK 4 (memodifikasi lingkungan), dan TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan). Sedangkan untuk skala pengukuran yang digunakan yaitu atas skala 1 menurun, skala 2 cukup menurun, skala 3 sedang, skala 4 cukup meningkat, dan skala 5 meningkat, sehingga total keseluruhan dari jumlah skala yang digunakan yaitu 5 berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia menurut PPNI, (2018).

Pada TUK 1 mengenai pengetahuan dalam mengenal masalah kesehatan ditemukan kesenjangan, perawat memasukan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) hal ini dikarenakan ibu K pendidikan terakhirnya SLTP, sehingga perawat mempertimbangkan dalam menentukan skala pengetahuan. Oleh karena itu perawat hanya menaikkan 2 skala untuk mendapatkan hasil pengetahuan keluarga yang maksimal.

Pada TUK 2 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai mengambil keputusan mengenai tindakan perawatan. Perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal ini ditentukan perawat karena keluarga bapak A belum pernah mendiskusikan dengan tenaga kesehatan untuk menentukan perawatan yang tepat untuk masalah keluarga bapak A.

Pada TUK 3 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, perawat hanya menentukan skala 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat). Hal ini karena keluarga bapak A khususnya ibu K belum mengetahui bahwa mengkonsumsi jus buah papaya dan perasan air kunyit dapat mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan oleh penderita gastritis. Peningkatan skala 2 didukung oleh keingintahuan keluarga bapak A khususnya ibu K dalam mengetahui manfaat terapi perasan air kunyit yang diberikan untuk menangani masalah kesehatannya. Ibu K memilih perasan air kunyit sebagai terapi untuk TUK 3 karena mudah dicari. Penilaian ini dilakukan dengan melihat kemampuan ibu K dalam membuat atau mendemonstrasikan perasan air kunyit.

Pada TUK 4 tidak ditemukan kesenjangan oleh perawat mengenai memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) dikarenakan ibu K sudah mengetahui makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita gastritis.

Pada TUK 5 perawat menemukan kesenjangan mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perawat memberikan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal ini disebabkan karena keluarga bapak A sudah pernah menggunakan BPJS Kesehatan namun tidak dilanjutkan.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu keluarga ikut terlibat dalam menetapkan tujuan bersama, keluarga secara terbuka menerima usulan penulis terkait rencana terapi yang akan dilakukan bersama-sama. Faktor penghambat dalam menyusun intervensi adalah bahasa yang terdapat di buku referensi sulit di mengerti sehingga perlu ketelitian dalam penyusunan intervensi.

D. Implementasi Keperawatan

1. Persiapan

a. Waktu

Berdasarkan teori (Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner 2013) menjelaskan waktu implementasi yang dibutuhkan adalah 16-30 menit. Waktu yang direncanakan oleh perawat dalam implementasi keperawatan adalah 30 menit. Hal ini sudah sesuai dengan kasus, intervensi yang dilakukan pada setiap TUK membutuhkan 30 menit.

b. Media

Media yang disiapkan dalam melakukan implementasi keperawatan dari TUK 1,2,3,4,5 adalah menggunakan media *power point*. *Power point* sering digunakan sebagai media pengajaran termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan. Menurut Brock dan Joglekar (2011) penggunaan *power point* sangat dianjurkan dalam presentasi dan pengajaran, *power point* dapat

mencantumkan gambar, foto, bagan, grafik, suara (audio visual), dan animasi. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris, Aris, Mulyadi (2019) menunjukkan bahwa skor pretest sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media *power point* adalah 22,73 sementara mean skor hasil posttest adalah 24,47 dengan hasil t-test dependen menunjukkan nilai 0.000 artinya ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *power point* terhadap pengetahuan. Dapat disimpulkan penggunaan *power poin* efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

2. Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap pelaksanaan perawatan ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, hal tersebut dikarenakan menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman, (2020) intervensi pemberian perasan air kunyit sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore selama tujuh hari. Sedangkan pada kasus ibu K hanya mengonsumsi perasan air kunyit saat dilakukan TUK 3 demonstrasi perasan air kunyit. Kesenjangan ini dikarenakan kondisi ibu K yang sedang tidak mengalami keluhan atau tidak terjadi kekambuhan pada gastritisnya sehingga dalam pelaksanaan TUK 3 keluarga bapak A khususnya ibu K perawat hanya follow up pembuatan perasan air kunyit dengan hasil ibu K tampak kooperatif, mampu mendemonstrasikan prosedur pembuatan perasan air kunyit dengan benar sesuai perawat ajarkan. Selama pelaksanaan TUK 3 keluarga bapak A memberi dukungan kepada ibu K dalam melaksanakan terapi komplementer dengan perasan air kunyit.

3. Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, hal tersebut dikarenakan perawat telah mendokumentasikan pelaksanaan intervensi, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Widagdo, (2016) menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

Faktor penghambat yang ditemukan yaitu kesulitan perawat pada pendokumentasian dikarenakan intervensi yang dilakukan mengingat masa;ah kesehatan gastritis tidak memiliki nilai spesifik yang dapat diukur sehingga perawat hanya menilai kemandirian ibu K dalam melaksanakan terapi komplementer pada TUK 3. Faktor pendukung yaitu ketersediaan waktu keluarga bapak A untuk mengikuti pelaksanaan keperawatan dan keluarga bapak A sangat kooperatif dalam pelaksanaan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Dalam pencapaian tujuan keperawatan Harnilawati (2013) perawat melakukan evaluasi di setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan yang dilakukan). Hal ini sudah sesuai dengan hasil evaluasi kognitif ibu K dalam TUK 1 mengalami peningkatan pengetahuan dari skala (2) menjadi skala (4) dengan hasil:

1. Kognitif

ibu K dapat menyebutkan 2 klasifikasi gastritis (100%), menjelaskan penyebab gastritis, menyebutkan 4 dari 5 faktor risiko gastritis (80%). menyebutkan 6 dari 7 tanda dan gejala gastritis (85%) , menyebutkan 3 dari 3 komplikasi gastritis (100%) , menyebutkan 4 dari 5 pencegahan gastritis (80%), menjelaskan manfaat kunyit (100%), menyebutkan alat dan bahan pembuatan perasan air kunyit (100%), mendemonstrasikan cara pembuatan perasan air kunyit (100%), menyebutkan 3 dari 4 tujuan diet lambung (80%) , menyebutkan 3 dari 3 syarat diet lambung (100%), menyebutkan 3 dari 4 hal-hal yang dilakukan pada diet lambung (80%) , menyebutkan 3 dari 4 hal yang di hindari pada diet lambung (75%), dan menyebutkan 5 jenis makanan di aplikasi menu yang dianjurkan(100%), mampu menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan (100%) , menyebutkan manfaat BPJS Kesehatan (100%), menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan (100%), menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan (100%), dan menyebutkan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan (100%).

2. Afektif

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan cara observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melakukan wawancara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholihin (2018) didapatkan hasil 26 responden (86,7%) sikap positif setelah diberikan penyuluhan kesehatan, dan 4 responden (13,3%) sikap negatif setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan kasus data yang di peroleh yaitu keluarga bapak A khususnya ibu K tampak memahami materi penyuluhan yang telah diberikan, dengan mengulang kembali setiap materi yang telah disampaikan dengan suara jelas dan mampu mengikuti anjuran yang disarankan oleh perawat, dari hasil TUK 3 dan TUK 4 kemampuan keluarga bapak A khususnya ibu K dalam merawat anggota keluarga dan memodifikasi lingkungan dengan diet lambung.

3. Psikomotor

Yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan hasil yang diperoleh yaitu keluarga bapak A khususnya ibu K dapat mendemonstrasikan cara pembuatan perasan air kunyit dengan langkah-langkah yang sudah diajarkan oleh perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman (2020) intervensi pemberian perasan air kunyit sebanyak dua kali sehari pagi dan sore selama tujuh hari menunjukkan hasil penurunan tingkat nyeri. Data tersebut bersenjangan dengan kasus dikarenakan ibu K tidak mengalami keluhan atau kekambuhan pada gastritisnya sehingga ibu K tidak mengonsumsi perasan air kunyit 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 mencari sumber buku cetak dan buku elektronik terkait terbatasnya sumber referensi mengenai gastritis. Faktor pendukung secara keseluruhan yang ditemukan oleh penulis dalam menyusun karya tulis ini adalah

ketersediaan keluarga bapak A khususnya ibu K selama dilakukan proses asuhan keperawatan, dan juga dukungan keluarga yang di berikan oleh keluarga bapak A kepada penulis sehingga membuat penulis lebih bersemangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga bapak A khususnya ibu K dengan gastritis dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 24 Januari 2021. Berdasarkan hasil pengkajian data yang didapatkan yaitu keluarga bapak A dengan tahap perkembangan keluarga usia remaja. Masalah kesehatan pada ibu K yaitu dengan gastritis. Serta didapatkan masalah kesehatan obesitas yaitu obesitas pada ibu K yaitu dengan IMT 24,44 kg/m². Setelah ditemukan data, penulis menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga bapak A melalui lima proses keperawatan melalui pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus terdapat tiga diagnosa yaitu manajemen kesehatan tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A khususnya ibu K, kesiapan peningkatan coping keluarga: Hipertensi pada keluarga bapak A khususnya bapak A, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: obesitas pada keluarga bapak A khususnya ibu K. Berdasarkan dari hasil skala prioritas masalah untuk diagnosa keperawatan prioritas di tegakan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Gastritis pada keluarga bapak A khususnya ibu K.

Perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang muncul pada keluarga bapak A khususnya ibu K meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil berdasarkan SLKI dan rencana tindakan keperawatan berdasarkan SIKI. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk keluarga bapak A yaitu: manajemen kesehatan keluarga, tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan, status kesehatan keluarga, dan ketahanan keluarga.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga bapak A yaitu edukasi proses penyakit tentang gastritis, dukungan keluarga merencanakan perawatan, edukasi proses penyakit, edukasi program pengobatan, dan edukasi kesehatan. Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 5 kali pertemuan dan pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *power point*.

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

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam pemahaman terkait penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, kemampuan menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan SLKI dan melakukan pelaksanaan keperawatan berdasarkan SIKI.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi mulai dari buku, jurnal, ebook khususnya dibidang asuhan keperawatan keluarga. Serta diharapkan untuk institusi atau pihak perpustakaan membuat peminjaman buku secara online sehingga memudahkan mahasiswa tetap dapat mengakses buku yang ada di perpustakaan selama masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.
https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_keperawatan_keluarga/hy27ENexAh8C?hl=id&gbpv=1&dq=peran+perawat+keluarga&printsec=frontcover
- Arief. (2011). *Resep UntuK Mengobati 236 Penyakit*. Penebar Swadaya.
- Arifmon Zuliandana, T. Y. F. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 5(1), 19–24.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT. PUSTAKA BARU.
- Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. (2021). Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. *Stikes Abdi Nusantara Jakarta*, 4(1).
- Black, J. M. & H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk hasil yang Diharapkan*. Salemba Medika.
- Brock, S., & Joglekar, Y. (2011). Empowering PowerPoint: Slides and Teaching Effectiveness. *Journal of Information, Knowledge, and Management*, 6. <http://www.ijikm.org/Volume6/IJIKMv6p085-094Brock545.pdf>
- Brunner, & Suddarth. (2010). *Text Book Of Medical Surgical Nursing* (12th ed.). LWW.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8 ed.). EGC
- Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6 ed.). Elsevier.
- Digiulio, M., Jacson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (1 ed.). Rapha Publishing.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (Nanda Noc Nic)* (1 ed.). Kencana.
- Dja'far, Laksmi, Lubis, & Siregar. (2019). Hubungan *Helicobacter Pylori Cytotoxin-Associated Gene A (CagA)* Positif dan Negatif dengan Derajat Keparahan Gastritis Berdasarkan Histopatologi. 52(4), 153–158. <https://talenta.usu.ac.id/tjms/article/view/3580>

- Fitriani, D. D. (2021). *PENURUNAN NYERI LAMBUNG PASIEN GASTRITIS DI DESA PUTAT NUTUG, KABUPATEN BOGOR*.
<https://doi.org/10.52031/NA.v1i1.102>
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. EGC.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV. TRANS INFO MEDIA.
- Hadinata, D. (2020). *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Berobat Jalan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka Tahun 2018 Relationship of Risk Factors with Gastritis Incidence in Outpatient Patients in the Work Area of the Rajag*. 8(1), 91–104.
- Haris, Aris, & Mulyadi. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 164–177. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22472>
- Harnilawati. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. In *Sulawesi: Pustaka As Salam*. Pustaka As Salam.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga/Ta3GAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=harnilawati&pg=PR1&printsec=frontcover&bsq=harnilawati
- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. (2014). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN RESIKO GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG MENJALANI SISTEM KBK. *Jom Psik*, 1(2).
<https://media.neliti.com/media/publications/186564-ID-hubungan-pola-makan-dengan-resiko-gastri.pdf>
- Herfinanda, Puspitasari, Rahmadian, & Kaloeti. (2021). Resiliensi keluarga selama pandemi Covid-19: Studi Literatur Sistematis. *Procending Of Inter-Islamic University Conference on Psychology Articles*, 01(01).
<https://doi.org/10.21070/IIUCP.V1I1.625>
- Hoesny, R., & Nurcahaya, N. (2019). Stres Dan Gastritis: Studi Crss Sectional Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bone-Bone Tahun 2018. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 302–308.
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28.
<https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>
- Indayani, Priyanto, S., & Suharyanti, E. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Buah

Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayan Puskesmas Mungkid. *Journal Keperawatan*, 353–365. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp/article/view/158/pdf>

IPKKI. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. In *Panduan*. Universitas Indonesia.

Irianty, H., Hayati, R., & Suryanto, D. (2020). *Kejadian Gastritis Berdasarkan Aspek Promosi Kesehatan Dan Pola Makan Article history : in revised form 23 Juni 2020 Universitas Muslim Indonesia Accepted 26 Juni 2020 Address : Available Email : Phone : tahun 2017 jumlah penderita gastritis di seluruh ru.* 3(3), 251–258.

Jhonson, & Leny. (2010). *KEPERAWATAN KELUARGA*. Nuha Medika.

Kasi, O. A., Kalesaran, A. F. C., & Ratag, B. T. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(7), 152–160.

Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19)*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-31-mei-2021>

Kesehatan, D. (2012). Provinsi Jawa Barat Tahun 2012. In *Dinas Kesehatan Rovinsi Jawa Barat*.

Kimberly. (2014). *Kapita Selekta Penyakit: dengan implikasi keperawatan*. EGC.

LeMone, Burke, & Bauldoff. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. In *Keperawatan medikal bedah*. EGC.

Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. PT. PUSTAKA BARU.

Monica, T. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Stres terhadap Kambuh Ulang Gastritis di Wilayah Kerja Puskemas Kota Sungai Penuh Tahun 2018. *Menara Ilmu*, XIII(5), 176–184.

Muhammad Ishak Ilham, 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>

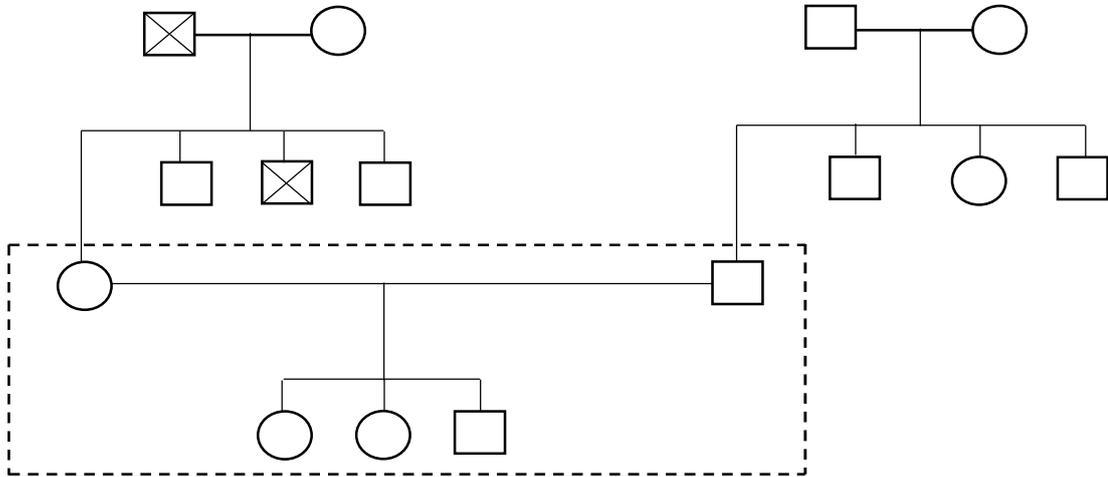
Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pengaruh Pola Makan dan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(3), 136–139.

Muhlisin, H. A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.

- Mulat, T. C. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1(1), 884–891.
- Muttaqin, A. (2011). Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. In *Salemba Medika*. Salemba Medika.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT Refika Aditama.
- Naisali, M. N. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang. *Nursing News*, 2(1), 304–317.
- Notoatmodjo. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 35 TAHUN 2014*. file:///C:/Users/user/Downloads/perlindungan anak.pdf
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indones*.
- PPNI, S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Jakarta). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putri, Rezal, & Akifah. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 184073. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas>
- Rantung, E. P., & Malonda, N. S. H. (2019). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *eBiomedik*, 7(2), 130–136. <https://doi.org/10.35790/ebm.7.2.2019.24902>
- Rejki, A. P. (2019). Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyebab Gastritis di Ruang Rindu A RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan*.
- Rendy, & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. EGC.
- Rujiantie, F., Richard, D., & Sulistyarini, T. (2018). Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Penyebab Gastritis. *Jurnal STIKES*, 11(1). <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/520>

- 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.
- Sartika, I., Rositasari, S., & Bintoro, W. (2020). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pajang Surakarta. *Jiki*, 13(2), 53–62.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. GRAHA ILMU.
- Sholihin, M. I. (2018). *Pengaruh Penyeluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis*. 54–65.
- Sukarmin. (2013). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Pustaka Pelajar.
- Suratun, L. (2010). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal. In *CV Trans Info Media*. Trans Info Media.
- 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>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang Relationship Between Family Social Support With Medical Treatment Adherence Of Hypertension Sufferers In Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 91–98.
- Wahyu. (2011). *Maag dan Gangguan Pencernaan*. PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Wati, E., & Wianti, A. (2017). *Keperawatan Keluarga*. LovRinz Publishing
- Widagdo, W. (2016a). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kemenkes RI.
- Widagdo, W. (2016b). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2012). *Prevalence Gastritis*. <https://www.who.int/indonesia>
- World Health Organization. (2021). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>

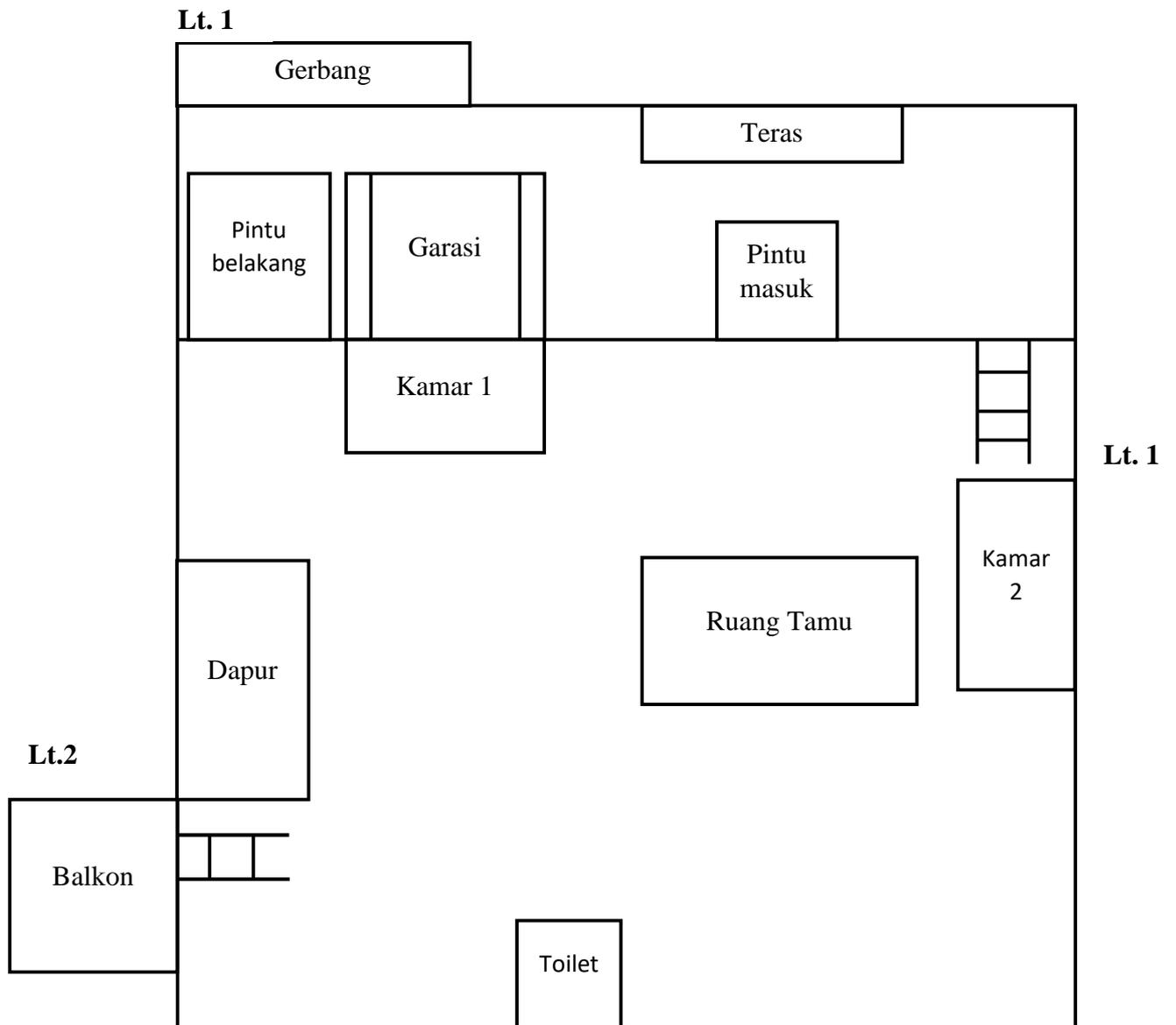
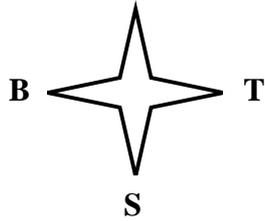
LAMPIRAN 1 GENOGRAM (3 GENERASI)



Keterangan :

- | | |
|---|--|
|  Laki-laki |  Tinggal Serumah |
|  Perempuan |  Garis Perkawinan |
|  Pasien |  Cerai |
|  Meninggal | |

LAMPIRAN 2 DENAH RUMAH BAPAK





SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GASTRITIS

Disusun Oleh:

Eka Rachmawati

201801018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen keluarga tidak efektif
 Topik : Gastritis
 Sasaran : Ibu K (44 Tahun)
 Waktu : Senin, 18 Januari 2021 (Pukul 10.00- 10.30 WIB)
 Tempat : Rumah Bapak A Uj. Harapan

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 9 menit diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian, klasifikasi,	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 9 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian gastritis	1. Pengertian gastritis 2. Klasifikasi gastritis 3. Penyebab gastritis 4. Faktor risiko gastritis	Pembuka (1 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik Penyuluhan (4 menit)	Menjawab Salam Menyetujui	1. Diskusi 2. ceramah	1. PPT 2. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan pengertian gastritis 2. Peserta mampu menyebutkan 2 dari klasifikasi

<p>penyebab dan faktor resiko.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyebutkan klasifikasi gastritis 3. Menjelaskan penyebab gastritis 4. Menyebutkan faktor resiko gastritis 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian gastritis 2. Menyebutkan klasifikasi gastritis 3. Menjelaskan penyebab gastritis 4. Menyebutkan faktor resiko gastritis <p>Penutup (4 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Evaluasi pengetahuan 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan 4. Salam penutup 	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p> <p>Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. Peserta mampu menjelaskan penyebab gastritis 4. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 5 faktor resiko gastritis
------------------------------------	---	--	---	---	--	--

				Menjawab salam			
--	--	--	--	-------------------	--	--	--

MATERI SAP

GASTRITIS

1. Definisi

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung.

2. Klasifikasi

Menurut (Brunner & Suddarth, 2014) klasifikasi Gastritis yaitu:

1. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, asupan alkohol yang berlebihan Gastritis Akut dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut.
2. Gastritis kronik yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*.

3. Penyebab

Disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Huzaiyah, 2017).

4. Faktor Risiko

1. Pola makan

Pola makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak hygiene, makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (Wahyu, 2011).

Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Jumlah dan frekuensi makan perlu di perhatikan untuk meringankan pekerjaan saluran pencernaan dimana sebaiknya makan tiga kali sehari dalam porsi kecil (Tussakinah dkk., 2018).

2. Stress

Stress dapat menimbulkan suatu pengaruh yang tidak menyenangkan pada seseorang berupa gangguan atau hambatan dalam pengobatan, meningkatkan resiko kesakitan seseorang, menimbulkan kembali penyakit yang sudah mereda , mencetuskan atau mengeksaserbasi suatu gejala dari kondisi medis umum. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Tussakinah dkk., 2018).

3. Kopi

Kopi dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung karena kandungan kafein dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung, sehingga produksi gas dalam lambung berlebih dan membuat terasa kembung (Brunner & Suddarth, 2010).

4. Merokok

Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Naisali, 2017).

5. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal (Naisali, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2010). *Text Book Of Medical Surgical Nursing* (12th ed.). LWW.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). EGC
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>
- Naisali, M. N. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News*, 2(1), 304–317.
- 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>
- Wahyu. (2011). *Maag dan Gangguan Pencernaan*. PT Sunda Kelapa Pustaka.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Gastritis



Created by : Eka Rachmawati

Topik Pembahasan

01 Pengertian Gastritis

02 Klasifikasi

03 Penyebab

04 Faktor Risiko

Apa Itu Gastritis ?

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung.



Klasifikasi

Gastritis Akut

Gastritis Kronis

Penyebab

Disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. (Huzaiifah, 2017).

LAMPIRAN 5 SAP GASTRITIS



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GASTRITIS

Disusun Oleh:

Eka Rachmawati

201801018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 Topik : Gastritis
 Sasaran : Ibu K (44 tahun)
 Waktu : Selasa , 19 Januari 2021 (10.00-10.30 WIB)
 Tempat : Rumah Bapak A Uj. Harapan

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x10 menit diharapkan peserta mampu mengetahui tanda	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x10 menit diharapkan peserta mampu :	1. Tanda dan gejala gastritis 2. Komplikasi gastritis 3. Pencegahan gastritis	Pembuka (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam Menyetujui	1. Diskusi 2. ceramah	1. PPT 2. Laptop	1. Peserta mampu menyebutkan 5 dari 7 tanda dan gejala gastritis 2. Peserta mampu menyebutkan

<p>gejala, komplikasi dan pencegahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan tanda dan gejala gastritis 2. Menyebutkan komplikasi gastritis 3. Menyebutkan pencegahan gastritis 		<p>Penyuluhan (4 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan tanda dan gejala gastritis 2. Menyebutkan komplikasi gastritis 3. Menyebutkan pencegahan gastritis <p>Penutup (4 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Evaluasi pengetahuan 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan 	<p>Penyampaian topik</p> <p>Memperhatikan topik yang disampaikan</p> <p>Bertanya hal yang belum di</p>		<p>dari 3 komplikasi gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 5 pencegahan gastritis
--	---	--	--	--	--	---

			4. Salam penutup	Mengerti			
				Menjawab salam			

MATERI SAP

GASTRITIS

1. Tanda dan Gejala (Brunner & Suddarth, 2014)

Menurut

- a. Anoreksia (tidak nafsu makan)
- b. Mual
- c. Sakit ulu hati
- d. Bersendawa rasa pahit dalam mulut
- e. Muntah
- f. Perdarahan
- g. Hematemesis

2. Komplikasi

a. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada klien yang mengonsumsi alkohol (Black, 2014).

b. Ulkus peptikum (Tukak lambung)

Adanya luka pada lapisan mukosa lambung, adanya infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

c. Anemia

Komplikasi gastritis yang semakin memburuk bisa menyebabkan anemia pernisiiosa, jika terjadi pendarahan dan kurangnya vitamin B12 akan menyebabkan anemia pernisiiosa.

3. Pencegahan

Menurut (Rujiantie dkk., 2018)

- a. Memperhatikan pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi.
- b. Mengurangi makan makanan yang terlalu pedas dan berminyak,
- c. Hindari merokok dan banyak minum kopi/alkohol,
- d. Kurangi stress

- e. Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makanan berbumbu pedas, cuka, dan lada yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

Black, & Hawks. (2014). Keperawatan medikal bedah edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.

Brunner, & Suddarth. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC.

Rujiantie,, Richard, & Sulistyarini. (2018). Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Penyebab Gastritis (Vol. 11)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Gastritis



Created by : Eka Rachmawati

Topik Pembahasan

01 Tanda dan Gejala

02 Komplikasi

03 Pencegahan

Tanda dan Gejala

1. Tidak nafsu makan
2. Mual
3. Muntah
4. Sakit ulu hati
5. Bersendawa rasa pahit dalam mulut
6. Perdarahan
7. Hematemesis (muntah darah)



Komplikasi

01 Perdarahan

02 Tukak Lambung

03 Anemia

Pencegahan

1. Memperhatikan pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi
2. Mengurangi makan makanan yang terlalu pedas dan berminyak,
3. Hindari merokok dan banyak minum kopi/alkohol,
4. Kurangi stress
5. Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makanan berbumbu pedas, cuka, dan lada yang berlebihan.

LAMPIRAN 7 SAP PERASAN AIR KUNYIT



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PERASAN AIR KUNYIT

Disusun Oleh:

Eka Rachmawati

201801018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 Topik : TUK 3 Perasan Air Kunyit
 Sasaran : Ibu K (44 tahun)
 Waktu : Jum'at 22 Januari 2021 (10.00-10.30 WIB)
 Tempat : Rumah Bapak A Uj. Harapan

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu :	1. Manfaat kunyit 2. Alat dan bahan pembuatan perasan air kunyit 3. Cara pembuatan	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu	Menjawab Salam Menyetujui	1. Diskusi 2. Ceramah 3. Re – demonstrasi pembuatan perasan	1. PPT 2. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan manfaat kunyit 2. Peserta mampu menyebutkan alat dan

<p>manfaat kunyit, , alat dan bahan pembuatan perasan air kunyit , cara pembuatan perasan air kunyit dan aturan minum perasan air kunyit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat kunyit 2. Menyebutkan alat dan bahan alat dan bahan pembuatan perasan air kunyit 3. Mendemonstrasikan kembali cara pembuatan perasan air kunyit 4. Menjelaskan aturan minum perasan air kunyit 	<p>perasan air kunyit</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Aturan minum perasan air kunyit 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Penjelasan waktu 5. Topik <p>Penyuluhan/Isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat kunyit 2. Menyebutkan alat dan bahan alat dan bahan pembuatan perasan air kunyit 3. Mendemonstrasikan cara pembuatan 	<p>Penyampaian topik</p> <p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p>	<p>air kunyit</p>		<p>bahan pembuatan perasan air kunyit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peserta mampu mendemonstrasikan kembali cara pembuatan perasan air kunyit 4. Peserta mampu menjelaskan aturan minum air perasan kunyit
---	--	--	--	--	-------------------	--	--

			<p>perasan air kunyit</p> <p>4. Menjelaskan aturan minum perasan air kunyit</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Tanya Jawab</p> <p>2. Evaluasi Pengetahuan</p> <p>3. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan</p> <p>4. Salam Penutup</p>	<p>Memperhatikan topik yang disampaikan</p> <p>Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti</p> <p>Menjawab salam</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

MATERI SAP

PERASAN AIR KUNYIT

1. Manfaat Kunyit

Kandungan pada kunyit terdapat zat kurkuminoid yang berperan sebagai obat herbal yang dibuat dalam bentuk perasan untuk menghilangkan rasa nyeri pada mukosa lambung yang terluka dan dapat menurunkan kadar asam lambung yang terdapat pada lambung. Dan tidak hanya menurunkan kadar asam lambung, perasan kunyit ini dapat mencegah kenaikan asam lambung, dan menurunkan rasa nyeri.

2. Alat dan Bahan Pembuatan Perasan Air Kunyit

- a. 5 rimpang kunyit
- b. Air 60 ml
- c. Parutan
- d. Saringan
- e. Mangkok kecil
- f. Sendok
- g. Gelas
- h. Wadah untuk mencuci kunyit

3. Cara Membuat Perasan Air Kunyit

- a. Siapkan 5 rimpang kunyit
- b. Setelah itu kupas bagian kulit kunyit
- c. Setelah selesai di kupas, cuci kunyit hingga bersih lalu keringkan
- d. Setelah itu, parut kunyit di dalam mangkok
- e. setelah selesai tambahkan air sebanyak 60 ml
- f. setelah itu saring kunyit yang telah di campuri dengan air hangat di dalam gelas yang telah di siapkan
- g. Perasan air kunyit siap diminum

4. Aturan Minum

Perasan air kunyit di konsumsi 2 kali sehari pagi dan sore sebelum makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, H. (2018). Uji Daya Hambat Perasan Kunyit (*Curcuma longa* L) Terhadap Pertumbuhan *Helicobacter pylori* Menggunakan Metode Sumuran.
- Budianto, N. E. (2014). EKSTRAK ETANOL KUNYIT (*Curcuma domestica* val) DALAM MENCEGAH PENINGKATAN KEASAMAN LAMBUNG *Rattus norvegicus* YANG DIINDUKSI HISTAMIN. *Jurnal "Ilmiah Kedokteran,"* 3, 48–56.
- Hikmah, C. N. (2019). Study Kinetika Reaksi : Ekstrak Kunyit Kuning Dalam Penyembuhan Penyakit Maag. 8. <https://doi.org/10.31227/osf.io/8uhdr>
- 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.
- Sartika, A., Nadia, S., & Daulay, A. (2019). SEBAGAI SEDIAAN OBAT HERBAL Manfaat tanaman telah diketahui sejak dahulu , salah satunya sebagai obat herbal (Antony , Pengobatan dengan tanaman dilakukan secara turun temurun . Pemanfaatan tanaman dalam bidang pengobatan adalah kandungan senyawa aktif h.
- Simbolon, S. B., Katar, Y., & Rusjdi, S. R. (2018). Efektivitas Kombinasi Ekstrak Kunyit (*Curcuma Domestica* Val) dan Madu Terhadap Ulkus Lambung Mencit BALB/c Akibat Pemberian Aspirin Secara Mikroskopis. *Jurnal Kesehatan Andalas,* 7(1), 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.776>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

PERASAN AIR KUNYIT

Created by : Eka Rachmawati



Topik Pembahasan

01

Manfaat Kunyit

02

Alat dan Bahan

03

Cara Pembuatan

04

Aturan Minum



Manfaat Kunyit

Kandungan pada kunyit terdapat zat **kurkuminoid** yang berperan untuk menghilangkan rasa nyeri pada mukosa lambung yang terluka dan dapat menurunkan kadar asam lambung, mencegah kenaikan asam lambung, dan menurunkan rasa nyeri.



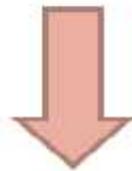
Alat dan Bahan

1. 5 rimpang kunyit
2. Air 60 ml
3. Parutan
4. Saringan
5. Mangkok kecil
6. Sendok
7. Pisau
8. Gelas
9. Wadah berisi air untuk mencuci kunyit

Cara Pembuatan

1. Siapkan 5 rimpang kunyit
2. Setelah itu kupas bagian kulit kunyit
3. Setelah selesai di kupas, cuci kunyit hingga bersih lalu keringkan
4. Setelah itu, parut kunyit di dalam mangkok
5. Setelah selesai tambahkan air sebanyak 60 ml
6. Setelah itu saring kunyit yang telah di campuri dengan air hangat di dalam gelas yang telah di siapkan
7. Perasan air kunyit siap diminum

Aturan Minum



Perasan air kunyit di konsumsi 2 kali sehari pagi dan sore sebelum makan.

LAMPIRAN 9 DIET LAMBUNG



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIET LAMBUNG

Disusun Oleh:

Eka Rachmawati

201801018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 Topik : Diet Lambung
 Sasaran : Ibu K (44 tahun)
 Waktu : Sabtu, 23 Januari 2021 (19.00-19.30)
 Tempat : Rumah Bapak A Uj. Harapan

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
setelah dilakukan penyuluhan selama 1x15 menit diharapkan peserta mampu mengetahui	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x15 menit diharapkan peserta mampu:	1. Tujuan diet lambung 2. Syarat diet lambung 3. Hal-hal yang dilakukan pada diet lambung	Pembuka (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu	Menjawab salam Menyetujui	1. Diskusi 2. ceramah	1. PPT 2. Laptop	1. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 4 tujuan diet lambung 2. Peserta mampu menyebutkan

<p>tujuan diet lambung, syarat diet lambung, pengaturan makan dan hal yang perlu dihindari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan diet lambung 2. Menjelaskan syarat diet lambung 3. Menjelaskan pengaturan makan 4. Menyebutkan hal yang perlu dihindari 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Hal yang perlu dihindari 5. Aplikasi menu 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Penjelasan waktu 5. Topik <p>Penyuluhan/Isi (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan diet lambung 2. Menjelaskan syarat diet lambung 3. Menjelaskan hal hal yang dilakukan pada diet lambung 4. Menyebutkan hal yang 	<p>Penyampaian topik</p> <p>Memperhatikan topik yang disampaikan</p>			<ol style="list-style-type: none"> n 2 dari 3 syarat diet lambung 3. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 4 hal-hal yang dilakukan pada diet lambung 4. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 4 hal yang di hindari 5. Peserta mampu menyebutkan
--	--	---	--	--	--	--	---

			perlu dihindari 5. Aplikasi menu Penutup (7menit) 1. Tanya Jawab 2. Evaluasi Pengetahuan 3. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan 4. Salam Penutup	Memperhatikan topik yang diberikan Bertanya hal yang belum di Mengerti Menjawab salam			n 5 jenis makanan dari aplikasi menu yang dianjurkan
--	--	--	--	---	--	--	--

MATERI SAP

DIET LAMBUNG

1. Tujuan Diet Lambung
 - a. Meringankan beban kerja saluran pencernaan,
 - b. Membantu netralisir kelebihan asam lambung
 - c. Memperbaiki kebiasaan makan pada penderita gastritis
 - d. Memberikan makanan dan cairan secukupnya

2. Syarat Diet Lambung
 - a. Makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna,
 - b. Hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, terlalu panas/dingin,
 - c. Porsi kecil dan berikan sering.

3. Hal-hal yang dilakukan pada diet lambung
 - a. Pola makan dan tidur secara teratur
Usahakan konsumsi makanan dengan menambah frekuensi makan yaitu setiap 3-4 jam sekali, dengan porsi yang tidak terlalu banyak. Sebab jika terlalu banyak lambung akan penuh dan mengakibatkan tekanan pada lambung yang akan menyebabkan peluang terjadinya naiknya asam lambung ke kerongkongan. Lambung akan mencerna makanan setelah 3 jam berada di lambung.
 - b. Makan secara perlahan dan kunyah dengan baik
Usahakan mengunyah makanan sebanyak 33x dan dengan perlahan, karena makanan yang tidak dikunyah dengan baik akan memperberat kerja lambung.
 - c. Konsumsi air yang cukup
Dengan minum air putih yang cukup akan membantu menetralkan asam pada lambung.
 - d. Konsumsi makan berserat

Makanan berserat memiliki berbagai manfaat untuk kesehatan terutama untuk kesehatan pencernaan, dan juga mencegah sembelit. Dalam diet lambung yang terpenting adalah konsumsi makanan yang mudah di cerna dan mengandung serat makanan yang halus agar dapat meringankan tugas lambung.

4. Hal yang perlu di hindari

- a. Hindari langsung tidur dalam 2-3 jam setelah makan
- b. Jangan berbaring saat keadaan lambung penuh, karena akan menekan katup LES yang membuat asam lambung dengan mudah berbalik ke kerongkongan
- c. Hindari merokok
- d. Hindari makanan yang merangsang keluarnya asam lambung, yang menimbulkan gas, bersifat asam, minyak berlebihan. Seperti kopi, minuman beralkohol, sawi, kol, minuman bersoda, pedas, cuka dsb

5. Aplikasi Menu

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat	Sumber karbohidrat arang : nasi, nasi tim, bubur roti gandum, macaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, havermout, sereal(hidrat arang kompleks yang banyak mengandung serat)	mie, roti putih, ketan, kue-kue, cake, biskuit,	
Sumber protein hewani	daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak	daging tanpa lemak 1 x permg, ayam 3x per mg, bebek, sarden (makanankaleng)	Daging berlemak, jeroan, sosis, daging asap, gajih, otak, kepiting, kerang, keju, susu full cream

		dan kuning telur 1xper minggu	
Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang hijau,kedelai	kacang tanah, kacang bogor, maksimal 25 gr	kacang merah, oncom,kacang mente
Sayuran	Sayuran yang tidakmenimbulkan gas : bayam,buncis, labu kuning, labu siam,wortel, kacang panjang,tomat,gambas, kangkung,kecipir, daun kacang panjang,daun kenikir, ketimun, daunselada dan toge		sayuran yang dapatmenimbulkan gas, seperti: kol, kembang kol, lobak,sawi, nangka muda dan sayuran mentah
Buah-buahan	Buah-buahan atau sari buah :jeruk, apel, pepaya, melon,jambu, pisang, alpukat,belimbing, mangga		Buah yang dapat menimbulkan gas dantinggi lemak, seperti durian, nangka, cempedak,nenas dan buah-buahan yang diawet
Minuman			Minuman beralkohol dan bersoda
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos,terasi, seledri, kayu manis,cengkeh, bawang merah dalamjumlah terbatas		Cuka, merica, cabai, acar

Lemak	Santan encer, minyak (tidak untuk menggoreng), margarine,dan mentega		Santan kental, goreng-gorengan
-------	--	--	-----------------------------------

DAFTAR PUSTAKA

Basagili. (2017). Diet Gastritis (Maag).
[https://ahligizi.id/artikel/detailartikel/4/terbaru_terpopuler/Diet-Gastritis-\(Maag\)](https://ahligizi.id/artikel/detailartikel/4/terbaru_terpopuler/Diet-Gastritis-(Maag))

Jusup. (2013). Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis. PT Gramedia Pustaka Utama.

Kemenkes RI. (2011). Diet Gastritis.

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>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

DIET LAMBUNG



Created By : Eka Rachmawati

Sub Topik

01

Tujuan Diet Lambung

02

Syarat Diet Lambung

03

**Hal – Hal Yang
dilakukan Pada Diet
Lambung**

03

**Hal Yang Perlu di
Hindari**

04

Aplikasi Menu

Tujuan Diet Lambung

- a. Meringankan beban kerja saluran pencernaan,
- b. Membantu netralisir kelebihan asam lambung
- c. Memperbaiki kebiasaan makan pada penderita gastritis
- d. Memberikan makanan dan cairan secukupnya

Syarat Diet Lambung

1. Makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna,
2. Hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, terlalu panas/dingin,
3. Porsi kecil dan berikan sering.



Hal – Hal Yang dilakukan Pada Diet Lambung

Pola makan dan Tidur Secara Teratur

Makan Secara Perlahan dan Kunyah dengan Baik

Konsumsi Air Yang Cukup

Konsumsi Makan Berserat

Hal Yang Perlu di Hindari

01

**Hindari langsung tidur dalam
2-3 jam setelah makan**

02

**Hindari makanan yang
merangsang keluarnya asam
lambung, yang menimbulkan gas,
bersifat asam, minyak berlebihan**

03

**Hindari
merokok**

04

**Jangan berbaring
saat keadaan
lambung penuh**

Aplikasi Menu

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat	Sumber karbohidrat arang : nasi, nasi tim, bubur roti gandum, macaroni, jagung, kentang, ubidan talas, havermout, sereal(hidrat arang kompleks yang banyak mengandung serat)	mie, roti putih, ketan, kue-kue, cake, biskuit, pastries	
Sumber protein hewani	daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak	daging tanpa lemak 1 x permg, ayam 3x per mg, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu	Daging berlemak, jeroan, sosis, daging asap, gajih, otak, kepiting, kerang, keju, susu full cream

Lanjutan..

Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang hijau, kedelai	kacang tanah, kacang bogor, maksimal 25 gr	kacang merah, oncom, kacang mente
Sayuran	Sayuran yang tidak menimbulkan gas : bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenikir, ketimun, daun selada dan toge		sayuran yang dapat menimbulkan gas, seperti: kol, kembang kol, lobak, sawi, nangka muda dan sayuran mentah
Buah-buahan	Buah-buahan atau sari buah : jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga		Buah yang dapat menimbulkan gas dan tinggi lemak, seperti durian, nangka, cempedak, nenas dan buah-buahan yang diawet

Lanjutan..

Minuman			Minuman beralkohol dan bersoda
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos, terasi, seledri, kayumanis, cengkeh, bawang merah dalam jumlah terbatas		Cuka, merica, cabai, acar
Lemak	Santan encer, minyak (tidak untuk menggoreng), margarine, dan mentega		Santan kental, goreng-gorengan

LAMPIRAN 11 SAP BPJS KESEHATAN



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BPJS KESEHATAN

Disusun Oleh:

Eka Rachmawati

201801018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 Topik : BPJS Kesehatan
 Sasaran : Ibu K (44 tahun)
 Waktu : Minggu, 24 Januari 2021 (19.00-19.30 WIB)
 Tempat : Rumah Bapak A Uj. Harapan

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
1) Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x15 menit diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian, manfaat, cakupan,	2) Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 15 menit diharapkan peserta mampu : 3) 1. Menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan	1. Pengertian BPJS Kesehatan 2. Manfaat BPJS Kesehatan 3. Cakupan pelayanan BPJS Kesehatan	Pembukaan (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam Menyetujui Penyampaian	1. Diskusi 2. Ceramah	1. PPT 2. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Peserta mampu menyebutkan manfaat BPJS Kesehatan

<p>jumlah iuran, dan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan.</p>	<p>4) 2. Menyebutkan manfaat BPJS</p>	<p>4. Jumlah iuran BPJS Kesehatan 5. Prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan</p>	<p>Penyuluhan/Isi (10 menit) 1. Menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Menyebutkan manfaat BPJS Kesehatan 3. Menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan 4. Menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan 5. Menyebutkan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan 5) 6) Penutup (3 menit)</p>	<p>Memperhatikan topik yang diberikan</p>			<p>3. Peserta mampu menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan 4. Peserta mampu menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan 5. Peserta mampu menyebutkan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan</p>
---	---------------------------------------	--	---	---	--	--	--

			<p>5. Tanya Jawab</p> <p>6. Evaluasi Pengetahuan</p> <p>7. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan</p> <p>8. Salam Penutup</p>	<p>Bertanya hal yang belum di mengerti</p> <p>Menjawab salam</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

MATERI SAP

BPJS KESEHATAN

1. Pengertian BPJS

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan social di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam system Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pension dan jaminan kematian.

2. Manfaat BPJS Kesehatan

Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari :

- a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
- c. Pelayanan persalinan.
- d. Pelayanan gawat darurat.
- e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.
- f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

3. Cakupan Pelayanan BPJS Kesehatan

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif preventif : Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan
 - 3) Pelayanan Gigi
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama : Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis.

- c. Pelayanan darah sesuai indikasi medis : Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan, kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan

pasien, penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

4. Jumlah Iuran BPJS Kesehatan

Iuran bagi peserta penerima bantuan dan peserta bukan penerima bantuan yaitu:

- a. Kelas III sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
- b. Kelas II sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
- c. Kelas I sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan

5. Prosedur Pendaftaran BPJS Kesehatan

Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU :

- 1) Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan : a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- 2) Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
- 3) Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.
- 4) Pendaftaran PPU dan Bukan Pekerja :
 - a. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan.
 - b. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.

- c. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - d. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN.
- 5) Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD): Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan. <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>.

BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/13>

<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/f96ef7b191516bdb2b13729ef9c1f.pdf>

<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>

<https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/175595/Perpres%20Nomor%202082%20Tahun%202018%20tentang%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

MITRA KELUARGA

Kartu Akses Kesehatan



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Created By : Eka Rachmawati

Sub Topik

01

Pengertian

02

Manfaat

03

**Cakupan Pelayanan
BPJS**

04

Iuran BPJS

06

Peserta BPJS

05

Pendaftaran BPJS

Pengertian

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan social di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam system Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pension dan jaminan kematian

Manfaat

1. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
3. Pelayanan persalinan.
4. Pelayanan gawat darurat.
5. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.
6. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

Cakupan Pelayanan

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif preventif : Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan
3. Pelayanan Gigi

b. Rawat Inap Tingkat Pertama : Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis.

c. Pelayanan darah sesuai indikasi medis : Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan, kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan pasien, penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

Iuran BPJS

Iuran bagi peserta penerima bantuan dan peserta bukan penerima bantuan yaitu:

1. Kelas III sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
2. Kelas II sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
3. Kelas I sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan

Pendaftaran BPJS

- Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja :
 1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan .
 2. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.
 3. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 4. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN.

Lanjutan

Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD) : Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.



KODE  BPJS