



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK S
KHUSUSNYA IBU W DENGAN GASTRITIS KRONIK
DI RT 004 RW 005 KELURAHAN JATI RASA
KECAMATAN JATI ASIH**

DISUSU OLEH:

Maya Sari Dewi

201701073

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2020



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK S
KHUSUSNYA IBU W DENGAN GASTRITIS KRONIK
DI RT 004 RW 005 KELURAHAN JATI RASA
KECAMATAN JATI ASIH**

DISUSUN OLEH:

Maya Sari Dewi

201701073

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2020

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Maya Sari Dewi

NIM : 201701073

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu W Dengan Gastritis Kronik Di RT 004 RW 005 Kelurahan Jati Rasa Kecamatan Jati Asih” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai 16 Mei 2020 adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada unsur *plagialisme* baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

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

Bekasi, 27 April 2020

Yang Membuat Pernyataan



LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu W Dengan Gastritis Kronik Di RT 004 RW 005 Kelurahan Jati Rasa Kecamatan Jati Asih” ini telah disetujui untuk diujikan pada sidang dihadapan Tim penguji.

Bekasi, 6 Juni 2020

Pembimbing Makalah



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

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



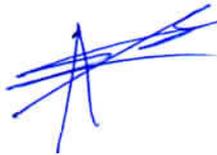
(Ns. Devi Susanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB.)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu W Dengan Gastritis Kronik Di RT 004 RW 005 Kelurahan Jati Rasa Kecamatan Jati Asih” yang disusun oleh Maya Sari Dewi (201701073) telah disajikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 9 Juni 2020.

Bekasi, 9 Juni 2020

Penguji I



(Ns. Anung Ahadi. M.Kep)

Penguji II



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

Nama Mahasiswa : Maya Sari Dewi
NIM : 201701073
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S
Khususnya Ibu W Dengan Gastritis Kronik di RT
004 RW 005 Kelurahan Jati Rasa Kecamatan Jati
Asih
Halaman : xii + 83 + 5 table + 13 lampiran
Pembimbing : Rohayati

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin akan tetapi gastritis paling sering menyerang perempuan usia produktif. Angka kejadian gastritis di Indonesia sebanyak 30.154 kasus (4,9%)

Tujuan Umum : Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan proses asuhan keperawatan pada keluarga dengan Gastritis

Metode Penulisan : penyusunan laporan kasus keluarga kelolaan ini menggunakan metode deskriptif.

Hasil : Hasil dari pengkajian didapatkan diagnosis ketidakefektifan manajemen kesehatan diri. Kriteria hasil pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: prosedur penanganan, perilaku patuh: diet yang disarankan, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan, sedangkan intervensi yaitu pengajaran : proses penyakit tentang gastritis, dukungan pengambilan keputusan tentang gastritis, pengajaran prosedur perawatan: terapi jus lidah buaya, konseling nutrisi: diet lambung, panduan sistem pelayanan kesehatan. Hasil kunjungan selama 8 kali dari tanggal 27 April sampai dengan 8 Mei didapatkan evaluasi pengetahuan gastritis meningkat dari skala 2 menjadi 4, dukungan pengambilan keputusan dari 2 menjadi 4, pengetahuan prosedur perawatan meningkat dari 2 menjadi 4, konseling nutrisi dari 2 menjadi 4, memanfaatkan pelayanan kesehatan meningkat dari 2 menjadi 4.

Kesimpulan dan Saran : Semua perencanaan yang disusun tercapai. Pelayanan kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah minimal 1 bulan sekali agar dapat mendeteksi dini masalah kesehatan masyarakat.

Keyword : Gastritis, asuhan keperawatan keluarga

Daftar Pustaka : 31 referensi menggunakan buku keperawatan keluarga, konsep masalah kesehatan dan jurnal tahun 2011-2019.

Name of student : Maya Sari Dewi
NIM : 201701073
Study program : Diploma of nursing
Title of paper : Family nursing care of Mr. Sespecially Mrs.W with chronic Gastritis in RT 004 RW 005 Jati Rasa Village, Jati Asih District
Pages : xii + 83 page + 5 table + 13 attachments
Supervisor : Rohayati

ABSTRACT

Background: gastritis can strike all levels of society from both ages and genders but gastritis most often strikes womenproductiveage. The number of gastritis in Indonesia has been 30,154 cases.

General purpose: This case report is to get a real picture of family nursing process with gastritis.

Writing Method : The preparation of this family case report using a descriptive menthod

Result: The priority nursing diagnosis is ineffective health management. The outcome criteria had been arranged: knowledge disease process, participation in health care decisions, knowledge: treatment regiment, knowledge: prescribed diet, knowledge: health resources. Nursing intervention have been done teaching: diseases process, decision making support, teaching procedures/ treatment: aloevera juice therapy, nutritional counseling, health system guidances. Nurse had been conducted 8 home visits from April 27 to May 8. The result shown increasing gastritis knowledge from 2 to 4, decision making suport from 2 to 4, treatment procedures increased from 2 to 4, nutritional counseling from 2 to 4, taking advantage of health services increasing from 2 to 4.

Conclusion and recommendation: All the arrangements were made. Health care may make a minimun home visit once a month in order to detect early social problems.

Keyword : Gastritis, family nursing care, home visit

References:31 References using family nursing books, health issue concept books and 2011-2019 journals.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat nikmat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak S, khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik di RT 004 RW 005 kelurahan jati asih Bekasi selatan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan makalah ilmiah ini penulis menemukan banyak masalah dan kekurangan, akan tetapi dengan adanya bimbingan, dorongan dari berbagai pihak, makalah ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Maka dalam kesempatan ini izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep.,Sp.Kom. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu untuk memberikan dorongan , bimbingan, motivasi, dan pengarahan untuk menyusun penulisan karya ilmiah ini.
2. Bapak Ns.Anung Ahadi Pradana, M.Kep selaku dosen penguji sekaligus pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, dorongan dalam penulisan makalah ini.
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.M.B. Selaku Ka Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staf pengajar yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama menjalani pendidikan.
6. Keluarga Bapak S yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi mengenai keluarga untuk penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.
7. Kedua orang tua saya, Bapak dan alm Ibu dan keluarga tercinta yang selalu ada untuk memberikan doa, semangat dan dorongan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

8. Teh Vani, Teh juharia, Om Sopyan, Abang Jeran yang telah membantu dan memotivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman teman tersayang Vira putri maharani, Jelita dwi hokti, Anisa augustyra, Widya saphira, Mega ayu, Anisa zahida. Sahabat yang selalu memberikan motivasi dan dorongan untuk penulis untuk menyelesaikan karya Tulis Ilmia ini dan teman seperjuangan dalam suka dan duka.
10. Teman teman KTI Keperawatan keluarga Della, Wulan, Suci, eruni yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan ke-VII prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan doa untuk penulis selama ini.

Bekasi,27 Mei 2020

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulis.....	3
C. Ruang lingkup	4
D. Metode penulisan	4
E. Sistematika penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Masalah Kesehatan	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Etiologi	7
5. Patofisiologi	8
6. Komplikasi	9
7. Pemeriksaan penunjang.....	10
8. Penatalaksanaan.....	10
B. Konsep Keluarga.....	12
1. Definisi keluarga	12
2. Tipe keluarga	13
3. Struktur Keluarga	13
4. Peran Keluarga.....	14
5. Fungsi Keluarga.....	14
6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	15

C. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian keperawatan.....	18
2. Diagnosa keperawatan.....	24
3. Penentuan Prioritas Masalah	27
4. Perencanaan keperawatan.....	29
5. Pelaksanaan Keperawatan	42
6. Evaluasi Keperawatan	61
BAB III TINJAUAN KASUS.....	62
A. Pengkajian Keperawatan	62
B. Diagnosa keperawatan	77
C. Perencanaan keperawatn	77
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	83
E. Evaluasi keperawatan.....	86
BAB IV PEMBAHASAN.....	89
A. Pengkajian keperawatan.....	89
B. Diagnosa keperawatan	96
C. Perencanaan keperawatan	98
D. Pelaksanaan keperawatan.....	102
E. Evaluasi keperawatan.....	103
BAB V PENUTUP.....	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah
Tabel 3.2 Prioritas Masalah I
Tabel 3.3 Prioritas Masalah II.....
Tabel 3.4 Prioritas Masalah III.....
Tabel 3.5 <i>Plan Of Action</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Genogram Keluarga Bapak S 3 Generasi
Lampiran 2 Denah Rumah Keluarga Bapak S
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan TUK 1
Lampiran 4 Materi Penyuluhan TUK 1
Lampiran 5 Media TUK 1
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan TUK 3
Lampiran 7 Materi Penyuluhan TUK 3
Lampiran 8 Media TUK 3
Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan TUK 4
Lampiran 10 Materi Penyuluhan TUK 4
Lampiran 11 Media TUK 4
Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan TUK 5
Lampiran 13 Materi Penyuluhan TUK 5
Lampiran 14 Media TUK 5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, dan minum kopi terlalu berlebih.(Huzaifah, 2017). Faktor lain yang menyebabkan terjadinya penyakit gastritis adalah mengkonsumsi obat-obatan kimia, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi, mengkonsumsi zat-zat korosif, stres berkepanjangan dan infeksi bakteri (Suratun & Lusiana, 2010).

World Health Organization (WHO) menggambarkan angka kejadian gastritis di dunia beberapa negara yaitu Inggris dengan angka presentase 22%, China dengan angka presentase 31%, Jepang dengan angka presentase 14,5%, Kanada dengan angka presentase 35%, dan Perancis dengan angka presentase 29,5%. Di dunia kejadian penyakit gastritis sekitar 1,8-2,1 juta penduduk dari setiap tahunnya(WHO, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%)(Depkes,2012) dalam (Khusna, Nur, & Betty, 2015). Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang cukup tinggi mencapai 91,6% yaitu di Kota Medan, lalu di beberapa Kota lainnya seperti Jakarta 50%, Denpasar 46%, Palembang 35,3%, Bandung 32,5%, Pontianak 31,2%, dan Surabaya 31,2%.(Gustin, 2011) dalam (Wahyu, Supono, & Hidayah, 2015). Prevalensi angka kejadian gastritis di provinsi Jawa Barat sebesar 1,9% (Depkes, 2012). Prevalensi angka kejadian gastritis di provinsi Jawa Barat sebesar 31,2% (Depkes, 2014). Berdasarkan data

angka kejadian gastritis di Jawa Barat menunjukkan kenaikan 29,3% dalam waktu 2 tahun.

Dampak lanjutan apabila gastritis tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi yaitu muntah darah, BAB berdarah, perdarahan pada saluran cerna bagian atas, adanya lubang pada lapisan dinding lambung, dan penderita dapat mengalami anemia pernisiiosa akibat gangguan penyerapan vitamin B12 (Suratun & Lusiana, 2010). Selain itu gastritis kronis mengakibatkan resiko ulkus peptikum, polip lambung dan kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan sel-sel di dinding lambung (Gustin, 2011).

Upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam dalam pencegahan gastritis yaitu mengatur pola makan, menghindari mengkonsumsi alkohol, dan menghindari faktor resiko yang dapat meningkatkan asam lambung seperti makan secara teratur, menghindari stress (Huzalifah, 2017) selain itu, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zilawati (2007) pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap gejala gastritis, dengan adanya pengetahuan tentang proses terjadinya gastritis, faktor penyebab, perawatan yang tepat, masalah gejala gastritis yang dihadapi oleh individu dapat diatasi. Terapi jus lidah buaya adalah salah satu terapi komplementer yang diberikan pada pasien gastritis yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri, untuk anti peradangan, menguatkan lambung dan mengatasi inflamasi. (Kusyati & fauziah, 2018)

Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi (Bakri, 2017) peran keluarga terdiri dari peran formal dan informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat dan memotivasi atau mendorong keluarga. Tugas kesehatan keluarga yang perlu dipahami keluarga terkait dengan mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami sakit dalam merawat pasien gastritis juga perlu dukungan untuk mengatur pola makan dan menghindari faktor-faktor yang menjadi penyebab gastritis

Undang-Undang Republik Indonesia no. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pasal 31 Ayat 1 menyatakan bahwa peran perawat adalah sebagai pemberi Asuhan Keperawatan secara holistik dan sebagai pemberi pendidikan kesehatan baik di tingkat individu maupun keluarga. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (Mesi & Silolonga, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Gobel, Mulyadi, 2016) yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan mayoritas tingkat kepuasan yang dirasakan oleh klien yaitu sebesar 64,6%.

Berdasarkan upaya pencegahan yang dilakukan perlu adanya dukungan dari berbagai pihak dari masyarakat, pemerintah, dan tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang berperan adalah perawat yaitu peran promotif dan peran preventif merupakan upaya yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk promosi kesehatan.(Kusyati & fauziah, 2018)

Berdasarkan data-data tersebut maka penulis tertarik untuk membuat makalah ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu W Dengan Gastritis Kronik di RT 004 RW 005 Kelurahan Jati Rasa Kecamatan Bekasi Selatan”

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan Asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik

- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta mencari solusi pada asuhan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup dalam pembuatan dan penyusunan makalah ilmiah ini adalah keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis kronik di RT 004 RW 005 Kelurahan Jati Rasa Kecamatan Jati Asih

D. Metode penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peserta didik mengelola satu kasus

E. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan dan penyusunan makalah ilmiah ini yaitu: BAB I terdiri dari pendahuluan, latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, klasifikasi, etiologi, faktor resiko. Patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga, dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, penentuan prioritas masalah, perencanaan,

keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III terdiri dari tinjauan kasus yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, *Plan Of Action*, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV terdiri dari kesenjangan antara teori dengan kasus dari pengkajian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau local, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratun & Lusiana, 2010)

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau pendarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atrofik kronis (Nurarif & Kusuma, 2015)

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya efitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (Sukarmin, 2013)

2. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis terbagi menjadi 2 yaitu (Arif & Kurmala, 2011)

a. Gastritis akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superficial.

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superficial, gastritis atrofik dan gastritis hipertrofik.

3. Etiologi

Etiologi gastritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (Suratun & Lusiana, 2010)

a. Mengonsumsi obat-obatan kimia

Obat golongan kortikosteroid adalah obat kimia yang dapat menghambat pembentukan prostaglandin sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya sekresi asam lambung dan berdampak pada lambung yaitu lambung menjadi sangat asam, sehingga dapat mengiritasi lapisan pada lambung.

b. Mengonsumsi kopi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syafii & Andriani, 2019) kepada 35 responden didapatkan hasil bahwa 57,1% artinya bahwa mengonsumsi kopi merupakan faktor terjadinya resiko yang mempengaruhi penyakit gastritis. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suarniati, 2013) yang menemukan dan menyatakan bahwa seseorang yang mengonsumsi kopi memiliki 9,609 kali lebih besar menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi kopi.

c. Mengonsumsi alkohol

Alkohol adalah bahan memabukan yang diperoleh dari peragian biji-bijian dan umbi-umbian, Alkohol merupakan minuman yang panas dan dapat memicu terjadinya gastritis (pribadi, 2011). Berdasarkan hasil penelitian (Munawir & Srianti, 2014) kepada 80 responden didapatkan hasil bahwa 36,3 % Penderita gastritis disebabkan oleh mengonsumsi minuman beralkohol

d. Mengonsumsi zat-zat korosif

Zat korosif yaitu cuka dan lada dapat mengakibatkan kerusakan pada lapisan lambung, dapat menimbulkan edema pada lambung, dan mengakibatkan terjadinya perdarahan pada lambung.

e. Mengalami kondisi stress yang berkepanjangan

Pada kondisi stress yang berlebihan atau berkepanjangan dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Munawir & Srianti, 2014) kepada 80 responden didapatkan hasil bahwa 46,3% penderita gastritis disebabkan oleh stres, dilihat dari aktivitas sehari-hari, baik pekerjaan dan pendidikan dengan tuntutan kehidupan semakin meningkat dengan masalah yang ada.

f. Infeksi oleh bakteri

Infeksi oleh bakteri yaitu bakteri *helicobacter pylori*, *exchericia coli*, *salmonella*.

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis gastritis berdasarkan klasifikasi gastritis akut dan gastritis kronik yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015):

- a. Gastritis akut : nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Pemeriksaan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemesia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.
- b. Gastritis kronik : kebanyakan gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernision, dan karsinoma lambung

5. Patofisiologi

Penyebab yang paling umum gastritis akut adalah infeksi, patogen termasuk *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *proteus*, *Haemophilus*, *stresptokokus*, dan *stafilokokus*. Infeksi bakteri lambung jarang terjadi tetapi dapat mengancam kehidupan. Lapisan mukosa lambung normalnya melindunginya dari asam lambung, sementara asam lambung melindungi lambung dari infeksi. Jika asam lambung tersebut ditembus dengan inflamasi dan nekrosis, maka terjadilah infeksi, sehingga terdapat luka pada mukosa, ketika asam hidroklorida (asam lambung) mengenai mukosa lambung, maka terjadi luka pada pembuluh kecil yang diikuti dengan edema, perdarahan, dan mungkin

juga terbentuk ulkus. Kerusakan yang berhubungan dengan gastritis akut biasanya terbatas jika diobati dengan tepat.(Black, 2014)

Patofisiologi non infeksi

Mengonsumsi secara rutin makanan pedas, asam, mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi obat-obatan kimia, mengonsumsi zat-zat korosif seperti cuka dan lada, dan lain-lain dapat mengiritasi lapisan lambung yang berfungsi untuk melindungi lambung dari HCL atau asam lambung dan enzim pepsin. Pada saat zat-zat iritan tersebut sering dikonsumsi maka lapisandinding lambung akan mengalami peradangan dan mengakibatkan HCL meningkat sehingga dapat merangsang perubahan enzim pepsinogen menjadi enzim pepsin. Setelah itu enzim pepsin dapat merangsang pelepasan histamin dari sel.histamin dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga akan menimbulkan perdarahan pada lambung. Dalam keadaan normal lambung dapat melakukan regenerasi lapisan dinding lambung sehingga gangguan tersebut dapat hilang dengan sendirinya. Namun saat lambung sering terpapar zat iritan tersebut maka peradangan pada lapisan dinding lambung akan terjadi terus menerus dan akan mengakibatkan perforasi pada lambung dan perdarahan pada lambung. Selain itu, vitamin B12 tidak dapat diserap diusus halus. Vitamin B12 berfungsi sebagai pertumbuhan dan pematangan sel darah merah sehingga penderita gastritis dapat mengalami anemia pernisiiosa (Suratun & Lusiana, 2010)

6. Komplikasi

Komplikasi gastritis dibagi menjadi 2 yaitu (Suratun & Lusiana, 2010)

a. Gastritis akut

Komplikasi yang dapat timbul pada gastritis akut adalah hematemesis atau melena.

b. Gastritis kronis

Pendarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia pernisiiosa).

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

Tujuan tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi.

b. Pemeriksaan pernapasan

Tujuan tes ini digunakan untuk menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H. Pylori* atau tidak

c. Pemeriksaan feses

Tujuan tes ini untuk memeriksa apakah terdapat *H.pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi pemeriksaan

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Tujuan tes ini untuk melihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar x

e. Rongsen saluran cerna bagian atas

Tujuan tes ini untuk melihat adanya tanda –tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. (Nurarif & Kusuma, 2015)

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi pada penderita gastritis adalah sebagai berikut(Suratun & Lusiana, 2010)

1) Pemberian Antiemetik

2) Pemberian Antasida diberikan untuk mengatasi perasaan penuh pada abdomen, perasaan tidak nyaman pada abdomen, dan menetralkan asam lambung.

3) Pemberian Rantin atau Ranitidine memiliki fungsi sebagai Antagonis dan pemberian Omeprazole atau lansoprazol berfungsi untuk menurunkan sekresi asam lambung.

4) Pemberian Antibiotik digunakan bila terdapat infeksi oleh bakteri seperti bakteri *Helicobacter pylori*.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi pada penderita gastritis adalah sebagai berikut yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015)

- 1) Hindari minuman alkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi dan perdarahan.
- 2) Hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak atau ulkus rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan tukak.
- 3) Atasi stress sebaik mungkin
- 4) Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur, namun hindari sayur dan buah yang sifat asam misalnya, jeruk, lemon, nanas dan tomat.
- 5) Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks atau aliran balik asam lambung.
- 6) Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus
- 7) Bila perut mudah mengalami kembung banyak gas untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat.
- 8) Makan dalam porsi sedang atau tidak banyak tetapi sering , berupa makanan lunak dan rendah lemak, makanlah secara perlahan dan rileks.
- 9) Terapi modalitas yang dapat dikonsumsi bagi penderita gastritis sebagai berikut
 - a) Kunyit
Khasiat: mengurangi nyeri , mencegah peradangan
Dosis dan cara penggunaan: 10-25 gram buah kunyit direbus, disaring, dan konsumsi air rebusan.
 - b) Buah pepaya
Khasiat:mencegah maag menetralsir asam lambung, memperlancar sistem pencernaan, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Dosis dan cara penggunaan: 200 gram buah pepaya dapat dikonsumsi dengan cara jus maupun dimakan langsung, dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut.(Indayani, Priyanto, & Suharyanti, 2018)

- c) Terapi modalitas yang dapat dikonsumsi bagi penderita gastritis adalah dengan cara memberikan terapi jus lidah buaya(Kusyati & Fauziah, 2018)

Buah lidah buaya

Khasiat: untuk anti radang, menguatkan lambung, mengatasi inflamasi.

Dosis dan cara penggunaannya: siapkan 2 batang sedang daun lidah buaya, air 200 ml dan sedikit madu. Cuci bersih daun lidah buaya, lalu pisahkan kulitnya kemudian potong-potong menjadi beberapa bagian, setelah itu rendam selama 30 menit dan cuci kembali sampai lendirnya berkurang.masukan potongan lidah buaya, air dan madu ke dalam blender hingga halus. Jus lidah buaya dikonsumsi 1 kali sehari setiap pagi.selama 6 hari dan tidak boleh dikonsumsi lebih dari 7 hari.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota selalu berinteraksi satu sama lain. (Harmoko, 2016)

Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi(Bakri, 2017)

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010)

2. Tipe keluarga

Tipe pada keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional (Harmoko, 2016)

1) Tipe keluarga Tradisional

a) Keluarga inti

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau angkat

b) Keluarga besar

Keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya kakak, nenek, paman, dan bibi.

c) *Single parent*

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian

d) *Single adult*

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa

e) Keluarga lanjut usia

Terdiri dari suami istri lanjut usia

2) Tipe keluarga non tradisional

a) *Commune family*

Lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah

b) Orang tua (ayah Ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga

c) Homosexual

Dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah

a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui garis ayah

b. Materilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur ibu

c. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

d. Patrilocak

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

e. Keluarga kawin

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

4. Peran Keluarga

Macam –macam peran masing-masing setiap anggota keluarga adalah sebagai berikut (Muhlisin, 2012)

a. Peranan ayah

Data ini menjelaskan ayah dapat berperan sebagai suami, kepala keluarga, ayah bagi anak-anak, pencari nafkah, pendidik bagi anak-anak, pelindung, dan sebagai anggota dari kelompok masyarakat ditempat tinggal.

b. Peranan ibu

Data ini menjelaskan ibu dapat berperan sebagai istri, ibu bagi anak-anak, mengurus rumah tangga, pelindung, pencari nafkah tambahan, dan sebagai anggota dari kelompok masyarakat ditempat tinggal.

c. Peranan anak

Data ini menjelaskan anak dapat berperan sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Macam –macam fungsi yang terdapat didalam keluarga adalah sebagai berikut (Harmoko, 2016)

a. Fungsi biologis

Fungsi ini menjelaskan fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

d. Fungsi psikologis

Fungsi ini menjelaskan fungsi untuk memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.

e. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini menjelaskan fungsi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

f. Fungsi ekonomi

Fungsi ini menjelaskan fungsi mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

g. Fungsi pendidikan

Fungsi ini menjelaskan fungsi menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.

6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Berikut ini adalah macam-macam tahap dan tugas perkembangan keluarga adalah sebagai berikut (Susanto, 2012)

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

Pada tahap ini keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan wanita (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas perkembangan yang dapat di penuhi pada tahap ini antara lain

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok, sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Tahap II keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Pada tahap ini adalah keluarga yang menantikan kelahiran

dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Tugas perkembangan yang dapat di penuhi pada tahap ini anatra lain:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah (*family with preschool*)

Tahap ini dimulai saat anak kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan yang dapat dipenuhi pada tahap ini antara lain:

- 1) Memenuhi kebutuhan keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam mamupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot).
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulus tumbuh dan kembang anak

d. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini pada umumnya kelurga mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas sekolah, masing-masing anak memilih aktivitas dan minat sendiri. Tugas perkembangan yang dapat dipenuhi pada tahap ini antara lain:

- 1) Membantu sosialisasi anak: tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir dengan 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugas perkembangan yang dapat dipenuhi pada tahap ini antara lain:

- 1) Memerikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antar anak dan orang. Hindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan yang dapat dipenuhi pada tahap ini antara lain:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penantian kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan yang dapat dipenuhi pada tahap ini antara lain:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan masing-masing sampai keduanya meninggal. Tugas perkembangan yang dapat dipenuhi pada tahap ini antara lain:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan *life review*

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga yaitu (Harmoko, 2016)

Data umum

1) Identitas kepala keluarga

Data ini terdiri dari identitas kepala keluarga yaitu, nama, alamat, pekerjaan, pendidikan. Data yang lain seperti komposisi keluarga yaitu daftar anggota keluarga dan genogram. Berdasarkan hasil penelitian (Tussakinah, masrul, & Burhan, 2018) kepada 90 responden menunjukkan

hasil bahwa 72,2% penderita gastritis berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huzalifah, 2017) kepada 277 responden menunjukkan 33,9 % penderita gastritis dialami oleh perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tussakinah, masrul, & Burhan, 2018) kepada 90 responden didapatkan hasil rata-rata umur penderita gastritis 46-55 sebanyak 27,8%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anshari & Supriyatno, 2019) kepada 63 responden didapatkan hasil bahwa 47,6% penderita gastritis berstatus Ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian (Munawir & Srianti, 2014) Kepada 80 responden didapatkan hasil bahwa 36,3 % Penderita gastritis disebabkan oleh mengkonsumsi minuman beralkohol. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Munawir & Srianti, 2014) kepada 80 responden didapatkan hasil bahwa 46,3% penderita gastritis disebabkan oleh stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tussakinah, masrul, & Burhan, 2018) kepada 90 responden didapatkan hasil bahwa 26,7% penderita gastritis disebabkan oleh stres.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tussakinah, masrul, & Burhan, 2018) kepada 90 responden sebanyak 62,2 % penderita gastritis berpendidikan SD dan SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhith & Siyoto, 2016) kepada 49 responden sebanyak 57% penderita gastritis berpendidikan SD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Munawir & Srianti, 2014) kepada 80 responden sebanyak 38,8% penderita gastritis disebabkan pola makan yang salah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, Agustin, & wulansari, 2010) kepada 100 responden sebanyak 47% penderita gastritis disebabkan oleh pola makan yang kurang baik.

2) Tipe keluarga

Tipe ini menjelaskan tentang tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

3) Suku bangsa

Data ini menjelaskan tentang identifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Data ini menjelaskan tentang agama yang dianut serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi

Data ini menjelaskan tentang pendapatan keluarga, sumber-sumber pendapatan perbulan, jumlah pengeluaran perbulan.

6) Aktifitas rekreasi

Data ini meliputi tentang rekreasi keluarga di rumah misalnya mendengarkan radio, menonton televisi dan kapan keluarga pergi bersama ke tempat rekreasi.

a. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

3) Riwayat penyakit keluarga

Data ini menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat penyakit kesehatan masing-masing keluarga, status kesehatan anak (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

b. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Data ini menjelaskan tentang luas rumah, tipe rumah, jumlah ruang, pemanfaatan rumah, peletakan perabot rumah tangga, sarana eliminasi (tempat, jenis, jarak dari sumber air), sumber air minum.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Data ini mengenai kebiasaan, lingkungan fisik, nilai, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

4) Mobilitas geografis keluarga

Data ini ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

5) Sistem pendukung keluarga

Data ini menjelaskan mengenai jumlah anggota yang sehat, fasilitas untuk penunjang kesehatan, fasilitas sosial.

c. Struktur dan fungsi keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Data ini mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Data ini mengenai kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (*key person*).

3) Struktur peran

Data ini mengenai peran masing-masing anggota baik formal maupun non formal.

4) Nilai atau norma keluarga

Data ini menjelaskan nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Fungsi keluarga

Macam-macam fungsi yang terdapat di dalam keluarga sebagai berikut (Bakri, 2017)

1) Fungsi afektif

- a. Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responya.
- b. Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga
- c. Apakah pasangan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain
- d. Bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga

- e. Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga
- f. Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain
- g. Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungannya
- h. Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisaan dan keterkaitan.

2) Fungsi sosial

- a. Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia, siapa yang paling bertanggung jawab
- b. Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak
- c. Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak, faktor resiko apa yang memungkinkan.
- d. Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri.

3) Fungsi reproduksi

- a. Berapa jumlah anak
- b. Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak
- c. Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak.

e. Stress dan coping

Data ini menjelaskan stresor dari coping keluarga ini adalah 6 bulan. Stresor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan, dinamakan stresor jangka pendek. Jika stresor itu membutuhkan waktu yang lebih lama dari 6 bulan untuk penyelesaiannya, maka disebut stresor jangka panjang (Bakri, 2017)

f. Pemeriksaan fisik

Data ini menjelaskan tentang pemeriksaan fisik yang dilakukan setiap anggota keluarga masing-masing anggota keluarga yang dilakukan secara head to toe. Hasil pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut (Suratun & Lusiana, 2010)

- 1) Inspeksi

Inspeksi dilakukan pada kondisi klien tidur telentang, pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu keadaan kulit warna kulit pucat, icterus, coklat kehitaman

- 2) Palpasi

Palpasi abdomen dapat dilakukan untuk mengetahui lokasi nyeri.

- 3) Auskultasi

Auskultasi dapat dilakukan untuk mengenai bising usus selama 5-10 detik.

- 4) Perkusi

Perkusi dilakukan untuk mengetahui keadaan perut, pada penderita gastritis didapatkan hasil suara pekak pada hati akan terjadi pada perforasi

g. Peran perawat keluarga

peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut(Bakri, 2017)

- 1) Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya.

- 2) Koordinator

Perawat kesehatan keluarga dapat bertindak menjadi koordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan serta memudahkan jalannya perawatan.

- 3) Pelaksanan

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik maupun rumah sakit.

- 4) Pengawas kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan home visite atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien

5) Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Peran ini berkaitan erat dengan keberadaan perawat mendampingi klien selama 24 jam.

6) Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

7) Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan.

8) Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

2. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan di mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Harmoko, 2016)

a. Analisa data

b. Perumusan masalah

Setelah dilakukan pengkajian, maka dapat dirumuskan masalah kesehatan dalam keperawatan keluarga. Rumusan masalah kesehatan keluarga yang dibuat tersebut harus menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga.

Menurut NANDA (2018-2020) diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga yaitu:

- 1) Diagnosa 1: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)
Hal 161 domain 1 promosi kesehatan
Definisi: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
Batasan karakteristik:
 - a) Tidak menunjukkan perilaku adatif terhadap perubahan lingkungan
 - b) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat
 - c) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar
 - d) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar
 - e) Kurang dukungan sosial
 - f) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan

- 2) Diagnosa 2: ketidakefektifan manajemen kesehatan (0078) hal Domain 1 promosi kesehatan
Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian kedalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan yang spesifik.
Batasan karakteristik:
 - a) Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan
 - b) Kegagalan memasukan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari.
 - c) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
 - d) Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan

- 3) Diagnosa 3: Disfungsi proses keluarga (00063) hal 290 Domain 7
Definisi : fungsi keluarga gagal menyokong kesejahteraan anggotanya
Batasan karakteristik :
 - a) Agitasi
 - b) Gangguan konsentrasi
 - c) Menyalahkan

- d) Menghindari konflik
 - e) Kegagalan menyelesaikan tugas perkembangan
 - f) Menghindari diri sendiri secara keras
 - g) Ketidakmampuan menerima perasaan dengan rentan luas
 - h) Stress terkait penyakit fisik
 - i) Perilaku tidak percaya
- 4) Diagnosa 4: Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) hal 145
- Domain 1 promosi kesehatan
- Definisi: hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dalam cara yang memperbaiki tingkat kesejahteraan
- Batasan karakteristik:
- a) Gagal mencapai pengendalian optimal
 - b) Gagal melakukan tindakan mencegah
 - c) Mengurangi perubahan status kesehatan
 - d) Merokok
 - e) Penyalahgunaan zat
- 5) Diagnosa 5: konflik pengambilan keputusan (00083) hal 367
- Definisi : ketidakpastian mengenai rangkaian tindakan yang diambil ketika pilihan di antara tindakan berkaitan dengan resiko, kerugian/kehilangan atau menguji nilai dan keyakinan.
- Batasan karakteristik:
- a) Menunda membuat keputusan
 - b) Distres ketika mengambil keputusan
 - c) Tanda fisik tegang
 - d) Mempertanyakan akan prinsip moral ketika membuat keputusan
 - e) Mempertanyakan aturan moral ketika membuat keputusan
 - f) Mempertanyakan nilai moral ketika membuat keputusan
 - g) Mempertanyakan keyakinan personal ketika membuat keputusan.
 - h) Mempertanyakan nilai personal ketika membuat keputusan
 - i) Mengenali konsekuensi yang tidak diinginkan dari tindakan yang dipilih

- j) Berfokus pada diri sendiri
- k) Bimbang mengenai pilihannya
- l) Ketidakpastian tentang pilihan

3. Penentuan Prioritas Masalah

Data ini selalu dibutuhkan untuk meminimalisir resiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. (Bakri, 2017)

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah

No	kriteria	Skore	Bobot
1	Sifat masalah	3	
	a. Aktual	2	1
	b. Resiko	1	
	c. Keadaan sejahtera diagnosis Sehat		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	2
	c. Rendah	1	
4	Menonjol masalah		
	a. Masalah dirasakan dan harus segera Ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu Ditangani	1	1
	c. Masalah tidak Dirasakan	0	

Skoring :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angkatertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu biasanya angka tertinggi adalah 5.
- 2) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas tentukan skor pada setiap kriteria.
- 3) Skor dibagi dengan angka tertinggi
- 4) Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- 5) Jumlahkan skor dari setiap kriteria

Dengan adanya prioritas kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing-masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

- 1) Kriteria sifat masalah

Data ini menentukan sifat masalah berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera.

- 2) Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk di ubah.

- 3) Kriteria potensial pencegahan masalah

Data ini menjelaskan mengenai potensi mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Bedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai faktor.

- 4) Kriteria masalah yang menonjol

Data ini menjelaskan mengenai prioritas yang harus dtangani berdasarkan, masalah yang benar-benar harus ditangani, ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani, ada masalah tetapi tidak dirasakan.

4. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan

Menurut Moorhead, Johnson, Mass, & Swanson, 2013

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) hal 161

Nursing Outcome Classification (NOC)

a. Pengetahuan: proses penyakit (1803) hal.300

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator:

- 1) Karakter spesifik penyakit (180302)
- 2) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
- 3) Faktor resiko(180304)
- 4) Efek fisiologis penyakit (180306)
- 5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- 6) Proses perjalanan penyakit (180307)
- 7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit
- 8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
- 9) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310)
- 10) Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yaitu tercapai (180317)

b. Pengetahuan proses penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator:

- 1) Karakter spesifik penyakit (180302)
- 2) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
- 3) Faktor resiko (180304)
- 4) Efek fisiologis penyakit (180305)
- 5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- 6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)

- 7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
 - 8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
 - 9) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310)
 - 10) Sumber-sumber informasi penyakit (180317)
- c. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606)
- Hal.327
- Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas: perilaku kesehatan
- Indikator :
- 1) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
 - 2) Menunjukkan pengetahuan diri dalam membuat keputusan (160602)
 - 3) Mencari informasi terpercaya (160603)
 - 4) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604)
 - 5) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
 - 6) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606)
 - 7) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607)
 - 8) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608)
 - 9) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
 - 10) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160610)
- d. Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) hal 423
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
- Indikator:
- 1) Prosedur penanganan (181401)
 - 2) Tujuan prosedur (181402)
 - 3) Langkah –langkah prosedur (181403)
 - 4) Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181405)

- 5) Pembatasan terkait dengan prosedur (181406)
 - 6) Pemakaian peralatan yang benar (181404)
 - 7) Perawatan peralatan yang benar (181407)
 - 8) Tindakan yang sesuai untuk komplikasi (181409)
 - 9) Efek samping penanganan (181410)
 - 10) Kontraindikasi prosedur (181412)
- e. Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) hal 354
Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan
Indikator:
- 1) Diet yang disarankan (180201)
 - 2) Manfaat diet (180202)
 - 3) Tujuan diet (180204)
 - 4) Hubungan antara diet, olahraga dan berat badan (180206)
 - 5) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180218)
 - 6) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180207)
 - 7) Makanan yang dihindari dalam diet (180219)
 - 8) Makanan sesuai dengan keyakinan budaya (180222)
 - 9) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211)
 - 10) Strategi meningkatkan kepatuhan diet (180226)
- f. Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
Indikator:
- 1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601)
 - 2) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180602)
 - 3) Tindakan-tindakan darurat (180603)
 - 4) Sumber-sumber perawatan darurat (180604)
 - 5) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
 - 6) Rencana perawatan tindak lanjut (180606)
 - 7) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607)

8) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078) hal 147

Nursing outcome Classification (NOC)

a. Pengetahuan : proses penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator :

- 1) Karakter spesifik penyakit (180302)
- 2) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
- 3) Faktor resiko (180305)
- 4) Efek fisiologis penyakit (180305)
- 5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- 6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
- 7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
- 8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
- 9) Tanda gejala komplikasi penyakit (180310)
- 10) Efek psikologi penyakit pada individu (180313)

b. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) hal 327

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Perilaku sehat

Indikator :

- 1) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
- 2) Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan (160602)
- 3) Mencari informasi terpercaya (160603)
- 4) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604)
- 5) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
- 6) Identifikasi prioritas *otcome* kesehatan (160604)
- 7) Identifikasi hambatan untuk mencapai *otcome* yang ingin dicapai (160607)

- 8) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *otcome* yang diinginkan (160608)
 - 9) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
 - 10) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang digunakan (1606010)
- c. Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) hal 423
- Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan
- Indikator :
- 1) Prosedur penanganan (181401)
 - 2) Tujuan prosedur (181402)
 - 3) Langkah –langkah prosedur (181403)
 - 4) Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181405)
 - 5) Pembatasan terkait dengan prosedur (181406)
 - 6) Pemakaian peralatan yang benar (181404)
 - 7) Perawatan peralatan yang benar (181407)
 - 8) Tindakan yang sesuai untuk komplikasi (181409)
 - 9) Efek samping penanganan (181410)
 - 10) Kontraindikasi prosedur (181412)
- d. Pengetahuan : diet yang disarankan (1802) hal 354
- Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan
- Indikator:
- 1) Diet yang disarankan (180201)
 - 2) Manfaat diet (180202)
 - 3) Tujuan diet (180204)
 - 4) Hubungan antara diet, olahraga dan berat badan (180206)
 - 5) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180218)
 - 6) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180207)
 - 7) Makanan yang dihindari dalam diet (180219)
 - 8) Makanan sesuai dengan keyakinan budaya (180222)

- 9) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211)
 - 10) Strategi meningkatkan kepatuhan diet (180226)
 - e. Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
 - Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
 - Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
 - Indikator:
 - 1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601)
 - 2) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180602)
 - 3) Tindakan-tindakan darurat (180603)
 - 4) Sumber-sumber perawatan darurat (180604)
 - 5) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
 - 6) Rencana perawatan tindak lanjut (180606)
 - 7) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607)
 - 8) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)
3. Disfungsi proses keluarga (00063) hal 290
- Nursing Outcome Classification (NOC)
- a. Koping keluarga (2600) hal 282
 - Domain IV: Kesehatan keluarga
 - Kelas X: kesejahteraan keluarga
 - Indikator:
 - 1) Memungkinkan fleksibilitas peran anggota keluarga (260002)
 - 2) Menghadapai masalah kesehatan (260030)
 - 3) Mengelola masalah keluarga (260005)
 - 4) Melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan (260006)
 - 5) Mengungkapkan perasaan dan emosi secara terbuka diantara anggota keluarga (260007)
 - 6) Menggunakan strategi untuk mengelola konflik keluarga (260021)
 - 7) Menggunakan strategi pengurangan stress yang berputas pada keluarga (260009)

- 8) Peduli terhadap kebutuhan semua anggota keluarga (260010)
 - 9) Menyusun prioritas keluarga (260011)
 - 10) Berbagi tanggung jawab untuk tugas-tugas keluarga (260019)
- b. Pembuatan keputusan (0906) hal 334
- Domain II: Kesehatan fisiologi
- Kelas J: neurokognitif
- 1) Mengidentifikasi informasi yang relevan (090601)
 - 2) Mengidentifikasi alternatif (pilihan) (090602)
 - 3) Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing-masing pilihan (090603)
 - 4) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090604)
 - 5) Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090611)
 - 6) Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090612)
 - 7) Menegnal kontradiksi dan keinginan yang lain (090605)
 - 8) Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi (090606)
 - 9) Mengetahui implikasi legal yang relevan (090607)
 - 10) Memilih di antara alternative-alternative pilihan (090609)
- c. Dukungan keluarga selama perawatan (2609) hal 83
- Domain VI: Kesehatan keluarga
- Kelas X: Kesejahteraan keluarga
- 1) Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit (260901)
 - 2) Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu (260903)
 - 3) Meminta informasi mengenai prosedur (260904)
 - 4) Meminta informasi mengenai kondisi pasien (260905)
 - 5) Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit (260906)

- 6) Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit (260907)
 - 7) Anggota keluarga memberikan sentuhan menghibur untuk anggota keluarga yang sakit (260908)
 - 8) Mencari dukungan sosial untuk anggota keluarga yang sakit (260915)
 - 9) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan (260910)
 - 10) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan (260911)
- d. Dukungan sosial(1504) hal 84
 Domain III: kesehatan psikososial
 Kelas P: interkasi sosial
 Indikator:
- 1) Kemauan untuk menghubungi orang lain untuk meminta bantuan (150408)
 - 2) Uang yang tersedia oleh orang lain ketika dibutuhkan (150401)
 - 3) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain (150412)
 - 4) Waktu yang disediakan oleh orang lain (150403)
 - 5) Usaha yang disediakan oleh orang lain (150403)
 - 6) Informasi yang disediakan orang lain (150404)
 - 7) Dukungan emosi yang disediakan orang lain (150405)
 - 8) Hubungan teman akrab (150406)
 - 9) Orang-orang yang dapat membantu sesuai kebutuhan (150407)
 - 10) Jaringan sosial yang membantu (150409)
- e. Keterlibatan sosial (1503) hal 205
 Domain III: kesehatan psikososial
 Kelas P: interkasi sosial
 Indikator:
- 1) Berinterkasi dengan teman dekat (150301)
 - 2) Berinteraksi dengan tetangga (150302)
 - 3) Berinterkasi dengan anggota keluarga (150303)

- 4) Berinteraksi dengan anggota kelompok kerja (150304)
- 5) Berpartisipasi dalam anggota gereja (150305)
- 6) Berpartisipasi dalam aktivitas yang terorganisasi (150308)
- 7) Berpartisipasi sebagai petugas dalam organisasi (150308)
- 8) Berpartisipasi dalam relawan (150309)
- 9) Berpartisipasi dalam aktivitas waktu luang dengan orang (150311)
- 10) Berpartisipasi sebagai tim olahraga (1503013)

4. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) hal 7

Nursing Outcome Classification (NOC)

a. Pengetahuan : proses penyakit (1803) hal 291

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator:

- 1) Karakter spesifik penyakit (180302)
- 2) Faktor –faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
- 3) Faktor resiko (180304)
- 4) Efek fisiologis penyakit (180305)
- 5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- 6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
- 7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
- 8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
- 9) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310)
- 10) Efek psikososial penyakit pada keluarga (180314)

b. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas : perilaku sehat

Indikator:

- 1) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
- 2) Menunjukkan pengarahannya dalam membuat keputusan (160602)
- 3) Mencari informasi terpercaya (160603)
- 4) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604)

- 5) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
 - 6) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606)
 - 7) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607)
 - 8) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608)
 - 9) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
 - 10) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (1606010)
- c. Kontrol risiko (1902) hal 248
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas T: kontrol risiko dan keamanan
- Indikator:
- 1) Mencari informasi tentang risiko kesehatan (190219)
 - 2) Mengidentifikasi faktor risiko (190220)
 - 3) Mengenali faktor risiko individu (190201)
 - 4) Mengenali kemampuan untuk merubah perilaku (190221)
 - 5) Memonitor faktor risiko di lingkungan (190202)
 - 6) Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko (190204)
 - 7) Menjalankan strategi kontrol risiko yang sudah ditetapkan (190207)
 - 8) Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi risiko (190208)
 - 9) Berpartisipasi dalam skrining masalah kesehatan (190210)
 - 10) Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan (190213)
- d. Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) hal 354
- Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan
- Indikator:
- 1) Diet yang disarankan (180201)

- 2) Manfaat diet (180202)
 - 3) Tujuan diet (180204)
 - 4) Hubungan antara diet, olahraga dan berat badan (180206)
 - 5) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180218)
 - 6) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180207)
 - 7) Makanan yang dihindari dalam diet (180219)
 - 8) Makanan sesuai dengan keyakinan budaya (180222)
 - 9) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211)
 - 10) Strategi meningkatkan kepatuhan diet (180226)
- e. Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
 Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
 Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
 Indikator:
- 1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601)
 - 2) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan (180602)
 - 3) Tindakan-tindakan darurat (180603)
 - 4) Sumber-sumber perawatan darurat (180604)
 - 5) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
 - 6) Rencana perawatan tindak lanjut (180606)
 - 7) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607)
 - 8) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

5. Diagnosa 5: Konflik pengambilan keputusan (00083) hal 367

Nursing Outcome Classification (NOC)

- a. Pengetahuan: proses penyakit (1803) hal 424
 Domain IV: pengetahuan
 Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
 Indikator:
- 1) Karakter spesifik penyakit (180302)
 - 2) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
 - 3) Faktor risiko (180304)

- 4) Efek fisiologis penyakit (180305)
 - 5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
 - 6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
 - 7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
 - 8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
 - 9) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310)
 - 10) Efek psikososial penyakit pada individu (180313)
- b. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) hal 327
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas : perilaku kesehatan
Indikator:
- 1) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
 - 2) Menunjukkan pengarahannya dalam membuat keputusan (160602)
 - 3) Mencari informasi terpercaya (160603)
 - 4) Mengidentifikasi pilihan yang tersedia (160604)
 - 5) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
 - 6) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606)
 - 7) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607)
 - 8) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608)
 - 9) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
 - 10) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (1606010)
- c. Pengetahuan: Regimen penanganan (1813) hal 426
Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
Indikator:
- 1) Proses penyakit tertentu (181310)
 - 2) Manfaat perawatan (181301)

- 3) Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302)
 - 4) Tanggung jawab perawatan diri untuk situasi darurat (181303)
 - 5) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304)
 - 6) Diet yang dianjurkan (181305)
 - 7) Aktivitas fisik yang dianjurkan (181307)
 - 8) yang dianjurkan (181308)
 - 9) Prosedur yang dianjurkan (181309)
 - 10) Manfaat manajemen penyakit (181316)
- d. Tingkat stress
- Domain I: fungsi kesehatan
- Kelas 2: perawatan diri
- 1) Peningkatan tekanan darah (121201)
 - 2) Peningkatan denyut nadi radialis (121202)
 - 3) Peningkatan ketegangan otot di leher bahu dan punggung (121205)
 - 4) Sakit kepala berat (121206)
 - 5) Mulut dan tenggorokan kering (121208)
 - 6) Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas (121218)
 - 7) Mudah marah (121220)
 - 8) Kecemasan (121222)
 - 9) Kecurigaan (121223)
 - 10) Pikiran menyakiti orang lain (121224)
- e. Kepercayaan mengenai kesehatan sumber-sumber yang diterima
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas 2: Kepercayaan tentang kesehatan
- 1) Merasakan dukungan dari orang penting lainnya (170301)
 - 2) Merasakan dukungan dari teman (170302)
 - 3) Merasakan dukungan dari tetangga (170303)
 - 4) Merasakan dukungan dari penyedia layanan kesehatan (170303)
 - 5) Merasakan dukungan dari kelompok sendiri (170304)
 - 6) Merasakan kemampuan fungsi (170305)
 - 7) Merasakan energi yang untuk bertindak (170306)

- 8) Merasakan kecukupan waktu (170307)
- 9) Merasakan kecukupan keuangan pribadi (170308)
- 10) Merasakan akses terhadap obat-obatan (170310)

5. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara intergrasi semua profesional kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah. Ada 3 tahap dalam tindakan keperawatan keluarga yaitu (Harnilawati, Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga, 2013)

- 1) Tahap 1: Persiapan
 - a) Kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi).
 - b) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan
 - c) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif
 - d) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.
- 2) Tahap 2: Intervensi
 - a) Independent, suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.
 - b) Interdependent, suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
 - c) Dependent, yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis.
- 3) Tahap 3: Dokumentasi

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

Pelaksanaan keperawatan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan, kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. (Bakri, 2017)

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga
Mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Cara-cara yang bisa dilakukan pada pola ini 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
Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa ditempuh 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, agar 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 kesehatan yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat
Perawat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. 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 bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah . beberapa cara yang dilakukan perawat yaitu:
- a) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Hasil NIC menurut (Bluechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa 1: Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)

Nursing Intervention Classification (NIC)

- 1) Pengajaran: proses penyakit (5602) hal 300

Domain 3 : perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
 2. Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi sesuai kebutuhan
 3. Kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya
 4. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit
 5. Jelaskan mengenai proses penyakit
 6. Identifikasi kemungkinan penyebab
 7. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia
 8. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada sesuai kebutuhan
 9. Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
 10. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan
- 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- Domain 6: sistem kesehatan
- Kelas a: manajemen system kesehatan

1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup
 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 5. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan
 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 7. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 8. Hormati hak hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 9. Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 10. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Peningkatan latihan (0200) hal 338
- Domain 3: fisiologis: dasar
- Kelas A: manajemen aktivitas dan latihan
- Aktivitas-aktivitas:
1. Gali pengalaman keluarga terkait terapi jus lidah buaya
 2. Gali hambatan untuk melakukan terapi jus lidah buaya
 3. Dukung ungkapan perasaan mengenai terapi jus lidah buaya
 4. Dukung individu untuk memulai dan melanjutkan terapi jus lidah buaya
 5. Dampingi individu pada saat menjadwalkan pembuatan jus lidah buaya
 6. Instruksikan individu terkait frekuensi, pembuatan jus lidah buaya
 7. Monitor kepatuhan individu dalam melaksanakan terapi jus lidah buaya

8. Informasikan keluarga terkait manfaat jus lidah buaya
 9. Jelaskan tentang langkah-langkah pembuatan jus lidah buaya
 10. Damping individu pada saat mengembangkan program latihan untuk memenuhi kebutuhannya
- 4) Pengajaran: peresepan diet lambung (5614) hal 296
- Domain 1: fisiologis dasar
- Kelas D: dukungan nutrisi
1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
 2. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini
 3. Kaji pasien dan keluarga mengenai pandangan kebudayaan dan faktor lain yang mempengaruhi kemauan pasien dalam mengikuti diet yang disarankan
 4. adanya keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi pembelian makanan yang disarankan
 5. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 6. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
 7. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipanggang dan mengkonsumsi makanan yang diperoleh
 8. Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 9. Observasi bagaimana pasien memilih makanan
 10. Sediakan contoh menu makanan yang sesuai
- 5) Panduan system pelayanan kesehatan (7400) hal 241
- Domain 6 : system kesehatan
- Kelas Y: mediasi system kesehatan
1. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
 2. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari jenis penyedia layanan kesehatan

3. pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 4. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kendaraan
 5. pasien untuk pergi ke ruang gawat darurat
 6. Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien atau keluarga
 7. Minta layanan kesehatan dari para profesional kesehatan lain untuk pasien
 8. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan
 9. Informasikan pasien mengenai biaya waktu pilihan dan resiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu
 10. Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Diagnosa 2: Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078) hal 147

Nursing Intervention Classification (NIC)

1) Pengajaran: proses penyakit (5602) hal 300

Domain 3 : perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
2. Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi sesuai kebutuhan
3. pengetahuan pasien mengenai kondisinya
4. tanda dan gejala yang umum dari penyakit
5. mengenai proses penyakit
6. Identifikasi kemungkinan penyebab
7. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia
8. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada sesuai kebutuhan
9. Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit

10. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan
- 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- Domain 6: sistem kesehatan
- Kelas a: manajemen system kesehatan
1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup
 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 5. komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan
 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 7. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 8. Hormati hak hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 9. Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 10. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain sesuai dengan kebutuhan
- 3) Peningkatan latihan (0200) hal 338
- Domain 3: fisiologis: dasar
- Kelas A: manajemen aktivitas dan latihan
- Aktivitas-aktivitas:
1. Gali pengalaman keluarga terkait terapi jus lidah buaya
 2. Gali hambatan untuk melakukan terapi modalitas
 3. Dukung ungkapan perasaan mengenai latihan terapi jus lidah buaya
 4. Dukung individu untuk memulai dan melanjutkan terapi jus lidah buaya

5. Damping individu pada saat menjadwalkan terapi jus lidah buaya
 6. Instruksikan individu terkait frekuensi, durasi terapi jus lidah buaya
 7. Monitor kepatuhan individu dalam melaksanakan terapi jus lidah buaya
 8. Informasikan keluarga terkait manfaat terapi jus lidah buaya
 9. Jelaskan tentang langkah-langkah pembuatan jus lidah buaya
 10. Damping individu pada saat mengembangkan program latihan untuk memenuhi kebutuhannya
- 4) Pengajaran: peresepan diet lambung(5614) hal 296
- Domain 1: fisiologis dasar
- Kelas D: dukungan nutrisi
1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
 2. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini
 3. Kaji pasien dan keluarga mengenai pandangan kebudayaan dan faktor lain yang mempengaruhi kemauan pasien dalam mengikuti diet yang disarankan
 4. adanya keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi pembelian makanan yang disarankan
 5. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 6. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
 7. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperoleh
 8. Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 9. Observasi bagaimana pasien memilih makanan
 10. Sediakan contoh menu makanan yang sesuai
- 5) Panduan system pelayanan kesehatan (7400) hal 241
- Domain 6 : system kesehatan
- Kelas Y: mediasi system kesehatan

1. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
2. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari jenis penyedia layanan kesehatan
3. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
4. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kendaraan
5. Dorong pasien untuk pergi ke ruang gawat darurat
6. Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien atau keluarga
7. Minta layanan kesehatan dari para profesional kesehatan lain untuk pasien
8. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan
9. Informasikan pasien mengenai biaya waktu pilihan dan resiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu
10. Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

c. Diagnosa 3: Disfungsi proses keluarga (00063) hal 290

Nursing Intervention Classification (NIC)

1) Peningkatan coping (5230) hal 337

Domain 3 : perilaku

Kelas R: bantuan coping

1. Bantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat
2. Bantu pasien dalam memeriksa sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi tujuan tujuannya
3. bantu pasien untuk memecah tujuan yang kompleks menjadi lebih kecil dengan langkah yang dapat dikelola

4. Dukung hubungan pasien dengan orang yang memiliki ketertarikan dan tujuan yang sama
 5. Bantu pasien untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif
 6. dukung pasien untuk mengidentifikasi deskripsi yang realistis terhadap adanya perubahan dalam peran
 7. Berikan penilaian mengenai pemahaman pasien terhadap proses penyakit
 8. Berikan suasana penerimaan
 9. Bantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan
 10. Bantu pasien dalam mengembangkan penilaian terkait dengan kejadian dengan lebih objektif
- 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- Domain 6: sistem kesehatan
- Kelas a: manajemen system kesehatan
- Aktivitas-aktivitas:
1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup
 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 5. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan
 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 7. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 8. Hormati hak hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi

9. Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 10. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain sesuai dengan kebutuhan
- 3) Dukungan keluarga (7140) hal 91
- Domain 3: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
- Aktivitas- aktivitas:
1. Dengarkan kekawatiran, perasaan dan pernyataan dari keluarga
 2. Fasilitasi komunikasi akan kekawatiran /perasaan antara pasien dan keluarga atau antara anggota keluarga
 3. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga
 4. Terima nilai yang dianut keluarga dengan sikap yang tidak menghakimi
 5. Jawab semua pertanyaan dari keluarga atau bantu untuk mendapatkan jawaban
 6. Sediakan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga seperti tempat tinggal makanan dan pakaian
 7. Identifikasi kesepakatan terkait harapan antara pasien keluarga dan tenaga kesehatan
 8. Bantu anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan memecahkan konflik nilai-nilai
 9. Hargai Dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga
 10. Kenalkan keluarga dengan keluarga lain yang mengalami masalah serupa jika diperlukan
- 4) Modifikasi perilaku (4360) hal 226
- Domain III: perilaku
- Kelas O: terapi perilaku
1. Tentukan apakah target perilaku yang telah diidentifikasi perlu untuk ditingkatkan diturunkan atau dipelajari
 2. Pertimbangkan mengenai lebih mudahnya untuk meningkatkan perilaku dari pada menurunkan perilaku

3. Kembangkan program perubahan perilaku
 4. Dukung pasien untuk berpartisipasi dalam monitor dan pencatatan perilaku
 5. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
 6. Kenalkan pasien pada orang (atau kelompok) yang telah berhasil melewati pengalaman yang sama
 7. Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri
 8. Bantu pasien dalam mengidentifikasi meskipun hanya keberhasilan kecil
 9. Pilah pilah perilaku menjadi bagian bagian kecil untuk dirubah menjadi unit perilaku yang terukur (misalnya., berhenti me. rokok: jumlah rokok yang dihisap)
 10. Tentukan perubahan-perubahan perilaku dengan memban- dingkan perilaku dasar sebelumnya dibandingkan dengan perilaku setelah intervensi
- 5) Dukungan kelompok (5430) hal.91
- Domain 3: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
1. Kaji tingkat dan kesesuaian sistem pendukung yang telah ada
 2. Manfaatkan kelompok pendukung selama masa transisi untuk membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya
 3. Tentukan tujuan dan fungsi kelompok pendukung
 4. Tentukan tempat yang tepat bagi pertemuan kelompok
 5. Identifikasi kelompok kelompok pendukung yang telah ada sebagai pilihan kepada pasien
 6. Ciptakan suasana yang menyenangkan
 7. Klarifikasi sejak awal tujuan dari kelompok pendukung serta tugas setiap anggota dan ketua kelompok
 8. pentingnya kehadiran setiap anggota
 9. Dorong agar setiap peserta menyampaikan manfaat yang dapat diambil dari kelompok ini

10. Tekankan tanggung jawab setiap anggota

d. Diagnosa 4: Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) hal 7

Nursing Intervention Classification (NIC)

1) Pengajaran: proses penyakit (5602) hal.300

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
2. Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi sesuai kebutuhan
3. Kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya
4. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit
5. Jelaskan mengenai proses penyakit
6. Identifikasi kemungkinan penyebab
7. informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia
8. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada sesuai kebutuhan
9. Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
10. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan

2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal.93

Domain III: perilaku

Kelas R: bantuan koping

Aktivitas-aktivitas:

1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup
3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung

4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 5. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan
 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 7. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 8. Hormati hak hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 9. Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 10. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain sesuai dengan kebutuhan
- 3) Identifikasi risiko (6610) hal 115
- Domain IV: keamanan
- Kelas V: manajemen risiko
- Aktivitas-aktivitas:
1. Kaji ulang riwayat kesehatan masa lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis, diagnosa keperawatan serta perawatannya
 2. Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin
 3. Pertimbangkan status pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 4. Pertimbangkan sumber-sumber di komunitas yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sehari- hari
 5. Pertimbangkan ketersediaan dan kualitas sumber sumber ada (misalnya, psikologis, finansial, tingkat pendidikan, keluarga dan komunitas)
 6. Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko
 7. Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko
 8. Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi faktor risiko (misalnya, tingkat yang kesadaran dan motivasi, efektifitas, biaya, kelayakan, pilihan

pilihan, kesetaraan, stigma dan keparahan hasil jika faktor risiko masih belum terselesaikan)

9. Diskusikan dan rencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok
 10. Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko
- 4) Modifikasi perilaku (4360) hal 226

Domain III: perilaku

Kelas O: terapi perilaku

1. Tentukan apakah target perilaku yang telah diidentifikasi perlu untuk ditingkatkan diturunkan atau dipelajari
 2. Pertimbangkan mengenai lebih mudahnya untuk meningkatkan perilaku dari pada menurunkan perilaku
 3. Kembangkan program perubahan perilaku
 4. Dukung pasien untuk berpartisipasi dalam monitor dan pencatatan perilaku
 5. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
 6. Kenalkan pasien pada orang (atau kelompok) yang telah berhasil melewati pengalaman yang sama
 7. Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri
 8. Bantu pasien dalam mengidentifikasi meskipun hanya keberhasilan kecil
 9. Pilah pilah perilaku menjadi bagian bagian kecil untuk dirubah menjadi unit perilaku yang terukur (misalnya., berhenti me. rokok: jumlah rokok yang dihisap)
 10. Tentukan perubahan-perubahan perilaku dengan membandingkan perilaku dasar sebelumnya dibandingkan dengan perilaku setelah intervensi
- 5) Panduan system pelayanan kesehatan (7400) hal.241
- Domain 6: system kesehatan
- Kelas Y: mediasi system kesehatan

1. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
2. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari jenis penyedia layanan kesehatan
3. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
4. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kendaraan
5. Dorong pasien untuk pergi ke ruang gawat darurat
6. Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien atau keluarga
7. Minta layanan kesehatan dari para profesional kesehatan lain untuk pasien
8. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan
9. Informasikan pasien mengenai biaya waktu pilihan dan resiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu
10. Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

e. Diagnosa 5: Konflik pengambilan keputusan (00083) hal 367

Nursing Intervention Classification (NIC)

1) Pengajaran: proses penyakit (5602) hal 300

Domain 3 : perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
2. Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi sesuai kebutuhan
3. Kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya
4. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit
5. Jelaskan mengenai proses penyakit

6. Identifikasi kemungkinan penyebab
 7. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang Tersedia
 8. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada sesuai kebutuhan
 9. pasien mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
 10. pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan.
- 2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- Domain 6: sistem kesehatan
- Kelas a: manajemen system kesehatan
1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup
 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 5. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan
 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 7. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 8. Hormati hak hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 9. Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 10. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain sesuai dengan kebutuhan
- 3) Terapi relaksasi (6040) hal 446
- Domain 3: fisiologis: dasar

Kelas A: manajemen aktivitas dan latihan

Aktivitas-aktivitas:

1. Gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis demokrasi yang tersedia
 2. Tentukan apakah ada intervensi relaksasi di masa lalu yang sudah memberikan manfaat
 3. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih
 4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman
 5. dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar dan mata tertutup
 6. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi
 7. Dorong kontrol sendiri ketika relaksasi dilakukan
 8. Berikan waktu yang tidak terganggu karena mungkin sajak lain tertidur
 9. Dorong untuk klien mengulang praktik teknik relaksasi
 10. Tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien
- 4) Peningkatan kesadaran diri (5390) hal 329

Domain 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

1. Dukung pasien untuk mengenal dan mendistribusikan pikiran dan perasaan
2. Bantu pasien untuk menyadari bahwa setiap orang adalah unik
3. Bantu pasien untuk mengidentifikasi nilai yang berkontribusi pada konsep diri
4. Bantu pasien untuk mengidentifikasi perasaan yang biasa dirasakan mengenai dirinya
5. fasilitasi pasien untuk mengidentifikasi pola respon yang biasa dilakukan untuk situasi yang bervariasi
6. Bantu pasien untuk mengidentifikasi perasaan bersalah
7. Observasi mengenai status emosi pasien saat ini

8. Bantu pasien untuk mengidentifikasi hal yang positif mengenai diri
 9. Bantu pasien untuk mengidentifikasi sumber motivasi
 10. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi alasan peningkatan
- 5) Panduan system pelayanan kesehatan (7400) hal 241
- Domain 6 : system kesehatan
- Kelas Y: mediasi system kesehatan
1. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
 2. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari jenis penyedia layanan kesehatan
 3. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas kesehatan
 4. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kendaraan
 5. Dorong pasien untuk pergi ke ruang gawat darurat
 6. Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien atau keluarga
 7. Minta layanan kesehatan dari para profesional kesehatan lain untuk pasien
 8. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan
 9. Informasikan pasien mengenai biaya waktu pilihan dan resiko yang tercakup dalam tes atau prosedur tertentu
 10. Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi proses keperawatan terbagi menjadi dua yaitu (Harmoko, 2016)

1) Evaluasi kuantitatif

Evaluasi kuantitatif dilaksanakan dalam kuantitas jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan. Misalkan jumlah keluarga yang dibina atau jumlah imunisasi yang telah diberikan.

2) Evaluasi kualitatif

Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang terkait.

a. Struktur atau sumber

Evaluasi struktur atau sumber terkait dengan tenaga manusia atau bahan-bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan. Kecakapan atau kualifikasi perawat, minat atau dorongan, waktu atau tenaga yang digunakan, macam dan banyaknya peralatan yang digunakan, dana yang tersedia.

b. Proses

Evaluasi proses berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Misalnya mutu penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada keluarga lansia dengan masalah nutrisi. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S: adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis

P : adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada tanggal 27 Maret 2020 pukul 14.00 WIB. Nama kepala keluarga yang dikelola yaitu Bapak S dengan usia 29 tahun, pendidikan terakhir SI, Bapak S bekerja sebagai karyawan swasta dan alamat tempat tinggal Bapak S yaitu di RT 04 RW 05 Kelurahan Jati Asih.

Komposisi keluarga Bapak S, terdiri dari Ibu W usia 31 tahun sebagai istri, pendidikan terakhir SMA, dan Ibu W sebagai ibu rumah tangga. Bapak S dan Ibu W belum mempunyai anak.

Bapak S adalah anak keenam dari enam bersaudara dan kedua orang tua bapak S masih hidup. Ibu W anak keempat dari tujuh bersaudara Bapak dari Ibu W masih hidup tetapi Ibu dari Ibu W sudah meninggal saat Ibu W masih kecil karena sakit flek paru yang sudah lama dideritanya. Bapak S dan Ibu W menikah pada tahun 2018 pada saat usia Ibu W 29 tahun dan Bapak S usia 27 tahun. Saat ini Bapak S dan Ibu W hanya tinggal berdua karena belum diberikan keturunan. Bapak S tidak mempunyai masalah kesehatan. Sedangkan Ibu W mempunyai masalah kesehatan saat dikaji mempunyai riwayat gastritis sejak 2019

Tipe keluarga Bapak S yaitu keluarga baru atau sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikarunia anak.

Bapak S berasal dari Kota Tangerang bersuku campuran Jawa dan Betawi, sedangkan Ibu W bersuku asli Betawi. Bahasa yang digunakan sehari-hari dalam komunikasi adalah bahasa Indonesia. Menurut Bapak S dan Ibu W tidak ada faktor budaya yang dapat mempengaruhi status dan perilaku kesehatan.

Bapak S dan Ibu W Beragama islam. Menurut bapak S dan Ibu W kami berusaha menjalankan ibadah sholat lima waktu, berpuasa dan mengaji. Ibu W mengatakan kadang-kadang mengikuti pengajian di lingkungan rumahnya.

Status sosial dalam keluarga Bapak S yaitu tempat tinggal yang ditempati yaitu milik pribadi dan tipe permanen. Ibu W sebagai ibu rumah tangga, Bapak S bekerja sebagai supervisor di salah satu perusahaan. Total pendapatan dari Bapak S setiap bulan yaitu Rp 6.000.000. Menurut Ibu W status ekonomi sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan Ibu W mengatakan tidak ada pengeluaran terlalu besar karena mereka belum mempunyai anak. Keuangan keluarga dikelola oleh Ibu W, total pengeluaran setiap hari sebesar Rp 50.000. keluarga sudah mempunyai kartu jaminan kesehatan yaitu BPJS dan Jamsostek.

Aktivitas rekreasi yang dilakukan keluarga yaitu 2 bulan sekali pergi ke rumah orang tua dan saudara untuk silaturahmi, dan setiap satu bulan sekali rutin pergi ke tempat perbelanjaan untuk membeli bahan pokok. Jika dirumah keluarga mencari hiburan menonton televisi.

2. Riwayat dan tahap perkembangan pada keluarga Bapak S

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga Bapak S adalah tahap perkembangan keluarga ke 1 yaitu tahap perkembangan dimana suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing.

Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak S yang sudah terpenuhi adalah:

a. Menetapkan tujuan bersama

Menurut Ibu W mereka ingin sekali mempunyai anak dan bisa memberikan pendidikan dan kehidupan yang lebih bagus untuk anak dan keluarganya nanti.

b. Membina hubungan dengan keluarga lain,teman, dan kelompok sosial

Ibu W mengatakan hubungan dengan keluarga yang lain cukup baik, komunikasi dengan teman dan tetangga juga cukup baik tidak pernah ada masalah apapun dalam bersosialisasi.

Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak S yang belum terpenuhi adalah:

a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama

Saat ini bapak S dan Ibu W mengatakan sebagai keluarga baru, belum memiliki anak dan sudah rencana memiliki anak dan jumlahnya belum dibicarakan lagi. Menurut Ibu W dan suami berusaha membina hubungan intim yang memuaskan dan secepatnya memiliki anak

3. Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga inti keluarga yaitu Bapak S dan Ibu W menikah pada tanggal sebelum menikah mereka berpacaran kurang lebih satu tahun. Riwayat penyakit bapak S tidak ada dikarenakan tidak mempunyai masalah kesehatan. Ibu W mempunyai riwayat penyakit gastritis sejak 2019 dan infeksi saluran kemih

Pengkajian peninjauan tahap II pada masing-masing anggota keluarga:

a. Ibu W

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Ibu W mengatakan maag itu penyakit lambung perut terasa perih dan kembung

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ibu W tidak mengetahui tentang komplikasi penyakit maag

3) Memberikan perawatan pada anggota yang sakit

Ibu W mengatakan tidak mengetahui cara pencegahannya menurut ibu W tidak telat makan dan tidak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam

4) Mempertahankan /memodifikasi lingkungan /suasana rumah keluarga yang sehat

Ibu W mengatakan sering menunda makan dan suka mengkonsumsi kopi

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu W mengatakan saat sakitnya kambuh ibu W segera berobat ke klinik M menggunakan kartu BPJS. Ibu W mengatakan jika sudah mendapatkan obat. obat diminum sesuai anjuran dokter.

Penjajakan tahap II

b. Ibu W

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu W mengatakan infeksi saluran kemih itu adalah infeksi yang menyerang bagian saluran kemih yang disebabkan bakteri, gejalanya nyeri saat buang air kecil

2) Mengambil keputusan

Ibu w mengatakan minum air putih dan tidak menahan buang air kecil bisa mencegah terjadinya infeksi saluran kemih

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ibu w mengatakan ketika sakit bapak S selalu mengantar untuk berobat.

4) Mempertahankan/memodifikasi lingkungan/suasana rumah keluarga yang sehat

Ibu w mengatakan jarang mengkonsumsi air putih di rumah

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu w mengatakan bila ada masalah kesehatan Ibu w berobat ke klinik M menggunakan kartu BPJS. Ibu w mengatakan jika sudah mendapatkan obat obat diminum sesuai anjuran dokter.

c. Ibu W

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu W mengatakan belum mengetahui tentang bagaimana mempersiapkan kehamilan

2) Mengambil keputusan

Ibu w mengatakan ingin segera mempunyai anak, tetapi belum berencana mempunyai anak berapa

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ibu w mengatakan tidak mengetahui makanan yang baik untuk proses kehamilan.

4) Mempertahankan/memodifikasi lingkungan/suasana rumah keluarga yang sehat

Ibu w mengatakan selalu menjaga kondisi rumahnya yang bersih dan sanitasi lingkungan yang baik.

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu W mengatakan bila ada masalah kesehatan yang keluarganya alami memeriksa ke klinik M menggunakan BPJS.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga sebelumnya pada keluarga Ibu W yaitu orang tua dari Ibu W telah meninggal karena penyakit flek paru. Kedua orang tua Bapak S masih hidup dan tidak memiliki masalah kesehatan.

5. Lingkungan

Tempat tinggal yang sekarang dihuni oleh ibu W dan Bapak S adalah milik pribadi yang mempunyai luas bangunan rumah sebesar 120 m Jenis rumah Ibu W adalah tipe permanen yang terdiri dari halaman depan,terras,1 ruang tamu,2 kamar tidur,satu dapur dan 1 kamar mandi. Di dalam ruang tamu terdapat dua jendela yang dapat dibuka sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan terdapat 1 pintu masuk utama, kamar utama ditempati oleh Bapak S dan Ibu W di dalam kamar tersebut terdapat dua jendela yang bisa dibuka sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam kamar dan terdapat satu pintu yang dapat dibuka, kamar yang kedua disiapkan untuk kamar anak terdapat dua jendela yang bisa dibuka dan terdapat satu pintu yang dapat dibuka. Di kamar mandi Ibu W tidak terdapat jendela melainkan ventilasi udara sehingga udara masih bisa masuk dan tidak terasa lembab terdapat juga satu pintu kamar mandi yang bisa dibuka. Untuk bagian dapur terdapat dua jendela yang bisa

dibuka sehingga sinar matahari dapat masuk dan satu pintu untuk halaman belakang.

Pengolahan sampah di keluarga Ibu W sudah sangat baik, Ibu W mengatakan pengelolaan sampah langsung dibuang di tempat sampah di bagian halaman belakang rumah dan sampah diambil oleh petugas kebersihan 2 kali dalam seminggu.

Sumber air bersih yang digunakan Bapak S dan Ibu W adalah bersumber dari air sanyo airnya tampak bersih dan tidak berbau. Air tersebut dipergunakan untuk mencuci peralatan rumah tangga, mandi dan air yang dikonsumsi sehari-hari juga berasal dari air sanyo yang dimasak.

Penggunaan jamban pada keluarga Ibu W yaitu menggunakan jamban jongkok yang tampak bersih dan lancar. Di dalam kamar mandi Ibu W tampak bersih tidak ada baju atau barang-barang yang digantung di dalamnya. Semua peralatan mandi tertata dengan rapih lantai kamar mandi tampak bersih dan tidak licin. Jarak sumber air dengan septink pada rumah Ibu W adalah pembuangan air limbah menggunakan got yang berada di samping rumah.

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat adalah musholah, Posyandu KIA, Kantor RW, Klinik kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit . Ibu W mengatakan sudah memanfaatkan pelayan kesehatan ketika sakit.

Karakteristik tetangga dan komunitas yang terdapat pada lingkungan sekitar rumah Ibu W merupakan rumah yang padat penduduk karena berada di perkampungan sehingga rumah yang satu dengan yang lain saling berdekatan, sehingga kebanyakan warga asli dan bersuku Betawi, komunikasi dan hubungan sesama tetangga cukup baik

6. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang digunakan pada keluarga Bapak W dan Ibu W adalah pola komunikasi terbuka yaitu komunikasi dua arah dan setiap individu berhak untuk berpendapat. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Menurut Bapak S apabila ada masalah langsung dibicarakan dan mencari solusinya.

Struktur kekuatan keluarga menurut Ibu W dan Bapak S keputusan di ambil berdasarkan musyawarah bersama sehingga tidak ada yang merasa tidak adil

Struktur peran di dalam keluarga menurut Bapak W Peran formal yang terdapat di dalam keluarga yaitu Bapak W berperan sebagai suami dan pencari nafkah bagi keluarga, sedangkan Ibu W berperan sebagai istri dan Ibu rumah tangga.

Nilai dan norma budaya pada keluarga Ibu W adalah keluarga berasal dari Bekasi dengan Suku Betawi. Menurut nilai dan norma Ibu W mengatakan sebelum suaminya berangkat bekerja Ibu W tidak lupa selalu mencium tangan suaminya dan Ibu W selalu hormat kepada suaminya. Menurut Ibu W tidak ada pantangan yang dapat mempengaruhi status kesehatan.

7. Fungsi keluarga

Fungsi Afektif keluarga Bapak S cukup baik, yaitu Bapak S dan Ibu W Masih memberikan kasih sayang kepada pasangan, saling membantu satu sama lain. Bila ada masalah menurut Ibu W selalu dibicarakan dan tidak berlarut-larut untuk mengambil keputusan. Jika Ibu W sakit Bapak S selalu memberikan semangat dan siap mengantar untuk berobat.

Fungsi sosialisasi pada keluarga Bapak W sudah terlewati dengan baik, bapak W sudah berdiskusi dengan Ibu W untuk mempunyai anak. Bapak W mengatakan sudah kenal dengan tetangga karena sering mengobrol kalau ada waktu senggang.

Fungsi reproduksi yang terdapat pada Ibu W yaitu Ibu sangat ingin mempunyai anak karena sudah hampir 2 tahun menikah belum diberikan keturunan. Ibu W mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi apapun karena ingin segera memiliki keturunan.

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

a. Ibu W (31 tahun)

Kebutuhan dasar ibu W yaitu makan 2x sehari Ibu W mengatakan jarang makan, jenis makanan yang dimakan nasi, ayam goreng, tahu, sambal dan Ibu W mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang pedas. Ibu W minum air putih jarang kurang lebih hanya 5 gelas perhari dengan ukuran gelas 350 ml, ibu W suka mengkonsumsi teh manis, dan kopi. Ibu W mengatakan perutnya kadang terasa perih dan mual saat terlambat makan. Ibu W mengatakan tidak pernah berolahraga, ibu W mengatakan BAK berwarna kuning kadang-kadang bercampur darah Ibu W mengatakan setiap buang air kecil terasa perih, sakit dan hanya sedikit yang keluar. Ibu W BAB 1x sehari pada pagi hari dengan konsistensi lembek, Ibu W gosok gigi 3x sehari keramas 2x seminggu, tidur malam pukul 22.00-05.00 WIB. Tidur siang 2 jam dan kebiasaan sebelum tidur adalah menonton TV dan bermain HP.

b. Bapak S

Kebutuhan dasar Bapak S yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, sayur asem, tahu, tempe, sambel. Ayam goreng. Bapak S mengatakan minum air putih 1 liter perhari. Bapak S mengatakan suka mengkonsumsi teh manis. Bapak S BAB 1x sehari pada pagi hari dengan konsistensi lembek, BAK 5x sehari dengan warna kuning jernih, bapak S mengatakan tidak ada keluhan selama BAK. Gosok gigi 3x sehari bapak S mengatakan tidur malam pukul 20.00- 05.30 WIB. Bapak S mengatakan tidak pernah tidur siang karena harus bekerja, bapak S mengatakan kebiasaan sebelum tidur bermain HP.

8. Stress dan coping keluarga

Stresor jangka pendek yang terdapat pada keluarga Bapak S saat ini tidak ada yang difikirkan oleh keluarga. Stresor jangka panjang yang terdapat dikeluarga bapak S adalah ingin memiliki anak dan bisa memberikan pendidikan yang lebih bagus untuk anaknya nanti.

Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah didalam keluarga. Bapak S mengatakan setiap ada masalah diselesaikan secara baik- baik dan selalu mencari solusi dengan cara diskusi.

Strategi coping yang digunakan keluarga Ibu W yaitu setiap permasalahan selalu dibicarakan dengan baik- baik dan tidak pernah berlarut- larut dalam permasalahan.

9. Pemeriksaan fisik

1. Bapak S (29 tahun)

Tanda – tanda vital TD: 120/80 mmHg (MAP: 93), N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, BB: 65 kg, TB: 170 cm (IMT:22), Rambut bapak S berwarna hitam pendek, tekstur rambut lembut, tidak ada ketombe, tidak ada rontok dan pada saat dipalpasi tidak ada benjolan. Mata simetris, sklera anikterik, pupil normal, konjungtiva ananemis, dan bapak S tidak menggunakan kaca mata. Bentuk telinga simetris, tidak ada cairan serumen yang keluar, telinga bersih dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut normal, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, dan tidak ada bau mulut. Tidak ada pembesaran kelenjar limfa. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri tidak tampak pembesaran pada dinding dada suara nafas vesikuler.dan tidak tampak masalah gangguan pernafasan. Pada pemeriksaan fisik jantung Bapak S menolak unuk dilakukan pemeriksaan. Kekuatan otot atas 5555/5555 tidak ada nyeri pada pada ekstremitas atas, dan tidak ada edema. Reflek patela positif, kekuatan otot bawah 5555/5555, tidak ada edema saat ditekan tengkuk pada kedua ekstremitas. Keadaan kulit tampak bersih,

warna kulit sawo matang, dan turgor kulit elastis Kesimpulan : Bapak S tidak memiliki masalah kesehatan

2. Ibu W (31 tahun)

Tanda –tanda vital TD : 120/85 mmhg (MAP 96) N : 82x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36,7 C, BB : 49 kg, TB : 155 cm (IMT: 20), Rambut Ibu W berwarna hitam panjang, tekstur lembut tidak ada ketombe, tidak ada rontok tidak ada benjolan saat dipalpasi. Mata simetris , sklera anikterik, pupil normal, kongjungtiva ananemis, dan Ibu W tidak menggunakan kaca mata. Bentuk telinga simetris, tidak ada cairan serumen yang keluar, telinga bersih dan fungsi pendegaran baik. Hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut normal, bibir tidak pecah-pecah , tidak ada sariawan, dan tidak tercium bau mulut. Pemeriksaan abdomen, yaitu tidak ada lesi pada daerah abdomen, abdomen teraba keras, bising usus terdengar 7x/menit, terdapat nyeri tekan Ibu W mengatakan tidak mengalami muntah darah dan BAB. Tidak ada pembesaran kelenjar limfa, pergerakan dada simetris kanan dan kiri tidak tampak pemebesaran dinding dada suara nafas vesikuler dan tidak tampak masalah gangguan pernafasan. Kekuatan otot atas 5555/5555 tidak ada nyeri pada ekstremitas atas, dan tidak ada edema. Reflek patela positif, kekuatan otot bawah 5555/5555, tidak ada edema saat ditekan pada kedua ekstremitas, keadaan kulit tampak bersih warna kulit sawo mateng, tugor kulit elastis

10. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga Bapak S khususnya Ibu W berharap dengan adanya perawat bisa memberikan informasi mengenai atau pengetahuan berkaitan tentang kesehatan sehingga bapak S dan Ibu W mengetahui apa saja penyebab gastritis

11. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <p>Ibu W mengatakan memiliki penyakit maag sejak tahun 2019</p> <p>Ibu w mengatakan suka malas makan ,sehari makan 2x</p> <p>bu W mengatakan suka makanan yang pedas</p> <p>Ibu W suka minum kopi atau teh setiap hari</p> <p>Ibu W sering mengeluh mual,muntah, kembung dan perut terasa perih</p> <p>Ibu W mengatakan maag adalah penyakit lambung</p> <p>Ibu W mengatakan tanda dan gejala maag perut terasa perih dan kembung</p> <p>Ibu W mengatakan cara mencegah magg adalah dengan makan teratur</p> <p>Ibu W mengatakan tidak tau komplikasi dari maag</p> <p>Ibu w mengatakan kalau sakitnya kambuh ibu w periksa ke klinik dekat rumahnya</p> <p>DO :</p> <p>TD: 120/90mmHg</p> <p>N: 74x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>Hasil palpasi abdomen terasa keras</p> <p>Hasil perkusi abdomen yaitu terdengar kembung</p> <p>Ibu W tampak bingung saat ditanya tentang penyakit Gastritis</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga bapak S khususnya Ibu W dengan gastritis</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Ibu w mengatakan kurang memahami tentang kesehatan reproduksi</p> <p>Ibu W mengatakan ingin sekali mempunyai anak</p> <p>ibu W mengatakan belum berencana mempunyai anak berapa</p> <p>Ibu W mengatakan belum mengetahui tentang bagaimana mempersiapkan kehamilan</p> <p>Ibu w mengatakan tidak mengetahui makanan yang baik untuk proses kehamilan.</p>	<p>Defiensi pengetahuan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W tentang reproduksi</p>

DO :

Ibu W tampak bingung dan kurang mengetahui tentang reproduksi

Ibu W tampak belum memahami makanan yang baik untuk proses kehamilan

Ibu W tampak bingung untuk merencanakan jumlah anak

3.	<p>DS :</p> <p>Ibu W mengatakan ISK adalah infeksi yang menyerang bagian saluran kemih yang disebabkan bakteri</p> <p>Ibu W mengatakan gejala ISK nyeri pada saat buang air kecil</p> <p>Ibu W mengatakan jarang minum air putih</p> <p>Ibu W mengatakan sering menunda buang air kecil saat malam hari</p> <p>Ibu W mengatakan saat buang air kecil, urinya hanya sedikit yang keluar</p> <p>Ibu w mengatakan minum air putih dan tidak menunda buang air kecil adalah salah satu pencegahannya</p> <p>Ibu w mengatakan bila sakit langsung berobat ke klinik terdekat dari rumahnya.</p> <p>Ibu W mengatakan saat buang air kecil terasa terbakar, urine berwarna keruh</p> <p>Ibu W mengatakan frekuensi buang air kecil tidak menentu</p> <p>DO:</p> <p>TD 120/85 mmHg</p> <p>RR: 75X/menit</p> <p>Hasil palpasi abdomen dan daerah simpisis terdapat nyeri tekan skala nyeri 5.</p> <p>Frekuensi BAK <5x sehari dan jarang minum air putih</p>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>Khususnya Ibu W dengan ISK</p>
----	--	---

Prioritas masalah

a Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga Bapak S khususnya Ibu w dengan gastritis

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah a.Aktual: 3 b.Resiko: 2 c.Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, Masalah sudah dialami oleh Ibu W sejak 2019, Ibu W sering mengeluh mual, perut perih dan kembung Hasil palpasi abdomen teraba keras dan hasil perkusi abdomen terdengar kembung.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a.Mudah: 2 b.Sebagian: 1 c.Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian karena Ibu W mengatakan penyakit gastritis adalah penyakit lambung. keluarga bapak S dan Ibu W mempunyai penghasilan yang cukup untuk berobat ke fasilitas kesehatan dengan penghasilan bapak S sebesar 6 juta perbulan Ibu W mengatakan jika sakit langsung berobat ke klinik M atau RS terdekat dari rumahnya. Ibu W percaya dengan tenaga medis.
3	Potensial masalah untuk dicegah a.Tinggi: 3 b.Cukup: 2 c.Rendah: 1	1	$2/2 \times 2 = 2$	Potensial masalah untuk dicegah yaitu cukup tinggi ibu w mengatakan sudah mengalami penyakit gastritis hampir setahun dan sering kambuh. Ibu w mengatakan mencegahnya dengan cara mengurangi kebiasaannya makan makanan pedas dan minum kopi atau teh.
4	Menonjolnya masalah a.Segera teratasi: 2 b.Tidak segera diatasi: 1 c.Tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah yaitu harus segera ditangani karena Ibu W menyadari adanya masalah- masalah Gastritis dan harus segera ditangani agar tidak menimbulkan komplikasi Yang parah.
Total score=5				

b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan Bapak S khususnya Ibu W dengan Infeksi saluran Kemih (ISK)

Table 3.3 Prioritas Masalah II

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah a. Aktual: 3 b. Resiko: 2 c. Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual atau sudah terjadi Ibu W sudah pernah mengalami infeksi saluran kemih (ISK) beberapa waktu yang lalu.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah: 2 b. Sebagian: 1 c. Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian karena Ibu W mengatakan penyakit ISK yang dialaminya karena sering menahan buang air kecil. Keluarga bapak S dan Ibu W mempunyai penghasilan yang cukup untuk berobat ke fasilitas kesehatan dengan penghasilan bapak S sebesar 6 juta perbulan, Ibu W mengatakan jika sakit langsung berobat ke fasilitas kesehatan terdekat
3	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi: 3 b. Cukup: 2 b. Cukup: 2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk dicegah yaitu cukup karena Ibu W mengatakan sudah mengalami infeksi saluran kemih beberapa waktu yang lalu, Mengatakan untuk mencegah isk dengan cara minum air putih dan tidak menahan ketika ingin buang air kecil. Ibu W mengatakan jika sakit langsung berobat ke fasilitas kesehatan yang berada di dekat rumahnya.

	Menonjolnya masalah			Menonjolnya masalah yaitu harus segera ditangani karena Ibu W menyadari adanya masalah masalah Infeksi saluran kemih dan harus segera ditangani agar tidak menimbulkan komplikasi yang parah.
4	a.Segera teratasi:2 b.Tidak Segera diatasi: 1 c.Tidak dirasakan: 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	
Total score=3,6				

- c. Defensiasi pengetahuan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W tentang reproduksi.

Table 3.4 Prioritas Masalah III

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah a.Aktual: 3 b.Resiko: 2 c.Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah yang terjadi sudah dialami Ibu W, Ibu W kurang memahami tentang kesehatan reproduksi.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a.Mudah: 2 b.Sebagian: 1 c.Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian karena Ibu W ingin mengetahui tentang persiapan kehamilan, keluarga Bapak S dan Ibu W mempunyai penghasilan yang cukup untuk berobat dan menjangkau fasilitas kesehatan dengan penghasila 6 juta perbulan, Ibu W mengatakan jika ada masalah kesehatan dia dan suami akan berobat dengan fasilitas kesehatan yang ada.
3	Potensial masalah untuk	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk dicegah yaitu cukup mudah karena Ibu

	dicegah a.Tinggi: 3 b.Cukup: 2 c.Rendah: 1			W dan Bapak S mempunyai penghasilan yang memadai untuk menjangkau fasilitas kesehatan dan didukung Ibu W mencari tahu tentang masalah yang dialaminya.
4	Menonjolnya masalah a.Segera teratasi:2 b.Tidak Segera teratasi:1 c.Tidak dirasakan: 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah yaitu harus segera ditangani karena Ibu W menyadari adanya masalah dalam memiliki keturunan.
Total score=3,6				

B. Diagnosa keperawatan

Berikut ini adalah daftar diagnosa keperawatan berdasarkan hasil skor prioritas masalah:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis dengan skor 5.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan infeksi saluran kemih (ISK) dengan skor 3,6.
3. Defisiensi pengetahuan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W tentang reproduksi dengan skor 3,6.

C. Perencanaan keperawatn

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga Bapak S khususnya Ibu S dengan gastritis.

Tujuan umum: setelah dilakukan kunjungan selama 5 x 60 menit diharapkan manajemen kesehatan diri kembali efektif.

- a. TUK 1: Setelah dilakukan pertemuan pertama selama 60 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan mengenai Gastritis dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan: proses penyakit mengenai gastritis (1803 halaman 424).

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan.

- (1) Keluarga mampu memahami karakteristik penyakit Gastritis (180302).
- (2) Keluarga mampu memahami faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi terjadinya Gastritis (180303).
- (3) Keluarga mampu memahami tanda dan gejala penyakit Gastritis (180306).
- (4) Keluarga mampu memahami strategi untuk meminimalkan perkembangan gastritis (180208).
- (5) Keluarga mampu memahami potensial komplikasi gastritis (180309).

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- a) Pengajaran : Proses penyakit mengenai gastritis (5602 halaman 300).

Domain 3: Perilaku

Kelas S : Pendidikan klien.

- (1) Review pengetahuan keluarga mengenai kondisinya.
- (2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit spesifik.
- (3) Jelaskan mengenai proses penyakit atau definisi penyakit gastritis
- (4) Identifikasi kemungkinan penyebab gastritis.
- (5) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit gastritis.
- (6) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada pada penyakit gastritis.

- (7) Berikan keluarga kesempatan bertanya
- b. TUK 2: Setelah dilakukan pertemuan kedua selama 60 menit keluarga mampu memutuskan masalah tindakan keperawatan yang tepat mengenai gastritis dengan kriteria hasil:
- 1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*
 - a) Pembuatan keputusan mengenai gastritis (0906 halaman 334)
 Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
 Kelas Q: Perilaku sehat
 Pembuatan keputusan meningkat dari 2 (banyak terganggu) menjadi 4 (sedikit terganggu) tentang:
 - (1) Keluarga mampu mengidentifikasi alternatif (090602)
 - (2) Keluarga mampu mempertimbangkan alternatif (090608)
 - (3) Keluarga mampu memilih diantara alternatif-alternatif (090609)
 - 2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*
 - a) Dukungan pengambilan keputusan (5250 halaman 93)
 Domain 6: sistem kesehatan
 Kelas a: manajemen sistem kesehatan.
 - (1) Informasikan kepada keluarga mengenai pandangan pandangan atau solusi alternatif untuk mengatasi gastritis
 - (2) Bantu keluarga untuk mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif
 - (3) Berikan informasi sesuai permintaan keluarga
 - (4) Hormati hak-hak keluarga untuk menerima dan tidak menerima informasi
- c. TUK 3: Setelah dilakukan pertemuan ketiga selama 60 menit keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil:
- 1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*
 - a) Pengetahuan: prosedur penanganan mengenai gastritis (1814 halaman 432).
 Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
 Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan: prosedur penanganan mengenai gastritis meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan baik) tentang:

- (1) Keluarga mampu memahami prosedur penanganan penyakit gastritis dengan pembuatan jus lidah buaya
- (2) Keluarga mampu memahami tujuan prosedur pembuatan jus lidah buaya
- (3) Keluarga mampu memahami langkah-langkah pembuatan jus lidah buaya

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Pengejaran : prosedur perawatan penyakit gastritis (5618 halaman 299).

Domain 3: perilaku.

Kelas S: Pendidikan klien.

- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan.
- (2) Informasikan kepada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung.
- (3) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan .
- (4) Jelaskan prosedur pembuatan jus lidah buaya.
- (5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya.

d. TUK 4: Setelah dilakukan pertemuan keempat selama 60 menit keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan mengenai penyakit gastritis dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622 halaman 475).

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: Perilaku sehat.

Perilaku patuh: diet yang disarankan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) tentang

- (1) Keluarga mampu memilih makanan dan minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202).

- (2) Keluarga mampu memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206).
 - (3) Keluarga mampu meminum minuman yang sesuai dengan yang ditentukan (162206)
 - (4) Keluarga mampu menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan didalam diet (162207).
- 2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)
- a) Konseling nutrisi (5246 halaman 130).
Domain 1: fisiologi dasar
 - (1) Tentukan lama konseling
 - (2) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan klien
 - (3) Berikan informasi mengenai penyakit gastritis
 - (4) Berikan informasi mengenai modifikasi diet lambung bagi kesehatan
 - (5) Berikan klien kesempatan bertanya
- e. TUK 5: Setelah dilakukan peretmuan kelima selama 60 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil:
- 1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)
 - a) Pengetahuan : Sumber-sumber kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) tentang:
 - (1) Keluarga mampu memahami sumber perawatan terkemuka (180601).
 - (2) Keluarga mampu memahami kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180605).
 - (3) Keluarga mampu memahami strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).
 - 2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)
 - a) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400 halaman 241).
Domain 6: sistem kesehatan .
 - (1) Jelaskan sistem-sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya, dan apa yang bisa diharapkan keluarga .

- (2) Dorong keluarga untuk pergi keruang gawat darurat jika sesuai.
- (3) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

B. .Plan Of Action (POA)

Tabel 3.5 Plan Of Action

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu		
			Mei		
			3	6	7
Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis					
1	Pendidikan kesehatan dan diskusi mengenai Gastritis	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit Gastritis			
2	Diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit gastritis	Memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan Kesehatan			
3	Diskusi dan demonstrasi pembuatan jus Lidah Buaya untuk mencegah Gastritis	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi untuk menangani Gastritis			
4	Diskusi tentang pengaturan diet pada penderita Gastritis	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait diet yang dianjurkan untuk Gastritis			
5	Diskusi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait fasilitas kesehatan yang tersedia			
6	Evaluasi akhir dari TUK 1 - TUK 5 dan berikan reinforcement Positif	Mengukur dan menilai hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan			

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. pelaksanaan TUK 1(pertemuan 1) pada tanggal april 2020 pukul 10.30 WIB, dengan menggunakan media booklet dan leaflet.
 - a. Mereview pengetahuan ibu w mengenai kondisinya
dengan hasil : Ibu W mengatakan mempunyai penyakit gastritis Sejak tahun 2019 dan sampai sekarang masih sering kambuh (skala 2 = pengeahuan terbatas)
 - b. Mengkaji tingkat pengetahuan ibu W terkait gastritis dengan hasil: Ibu W mengatakan gastritis adalah nyeri pada lambung, maag disebabkan karena telat makan dan yang dirasakan pada penderita maag adalah nyeri pada perut (skala 2= Pengetahuan terbatas)
 - c. Menjelaskan definisi Gastritis
Dengan hasil: Gastritis adalah suatu pembengkakan atau peradangan pada lapisan lambung. Ibu W mengatakan definisi gastritis adalah penyakit lambung atau maag (skala 2= pengetahuan terbatas)
 - d. Mengidentifikasi tanda dan gejala dengan hasil: gastritis disebabkan oleh sering mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri dalam jangka panjang , minuman berakohol, infeksi karena bakteri, makan makanan pedas, meroko dan stress yang berkepanjangan. Ibu w mengatakan gastritis karena makan telat dan makan makanan pedas (skala 2= pengetahuan terbatas).
 - e. Menjelaskan tanda dan gejala gastritis
Dengan hasil: Tanda gejala klinik dari gastritis yaitu mual, muntah, nyeri ulu hati, nafsu makan berkurang , perut kembung, muntah darah dan buang air besar kehitaman. Ibu W mengatakan yang dirasakan pada penyakit gastritis yaitu rasa nyeri dan sakit di perut (skala2=pengetahuan terbatas)

2. Pelaksanaan TUK2(pertemuan 2) pada tanggal 3 mei 2020 jam 17.00 WIB, menggunakan media booklet
 - a. Menjelaskan kekurangan dan kelebihan terapi alternatif
Dengan hasil: kelebihan terapi alternatif adalah pengobatannya berfokus pada seluruh tubuh,.langkah-langkah terapi lebih praktis, dapat menyembuhkan fisik dan emosional, dapat mengurangi stress, merilekskan

tubuh, menggunakan bahan-bahan herbal, kekurangan dari terapi alternatif adalah penyembuhan luka, dapat merubah gaya hidup, terapi komplementer terbatas, Ibu W mengatakan terapi alternatif praktis, bahannya herbal

b. Menjelaskan macam-macam terapi alternatif

Dengan hasil: Macam-macam terapi ada kunyit, jahe, lidah buaya, daun cocor bebek, madu. Ibu W mengatakan terapi ada kunyit, madu dan lidah buaya.

c. Memberikan informasi sesuai dengan permintaan klien

Dengan hasil: Ibu W mendengarkan dan memperhatikan dengan baik, Ibu W mempertahankan kontak mata dengan baik pada saat kegiatan berlangsung.

d. Menghormati hak klien

Dengan hasil: Ibu W senang mendapatkan informasi tentang Gastritis

3. Pelaksanaan TUK 3 (Pertemuan 3) pada tanggal 6 Mei 2020 pukul 14.30 WIB, dengan menggunakan media booklet

a. Menginformasikan pada klien mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan

Dengan hasil: Tindakan akan dilakukan pada pukul 14.30 WIB, dan kegiatan akan dilakukan di rumah Ibu W.

b. Menginformasikan pada klien mengenai lama tindakan akan berlangsung

Dengan hasil: kegiatan akan dilakukan selama 30 menit

c. Menjelaskan tujuan kegiatan

Dengan hasil: kegiatan bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan mengenai terapi jus lidah buaya untuk pasien gastritis

d. Menjelaskan prosedur pembuatan terapi jus lidah buaya

Dengan hasil: Ibu W tampak antusias dan kooperatif, melihat dan mendengarkan selama kegiatan dilakukan

e. Memberikan kesempatan klien bertanya

Dengan hasil: Ibu W aktif bertanya tentang tentang berapa lama perendaman buah lidah buaya

4. Pelaksanaan TUK 4(Pertemuan 4) pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 10.30 WIB, dengan menggunakan media booklet
 - a. Menentukan lama konseling
Dengan hasil: konseling dilakukan selama 30 menit dan Ibu W mengatakan setuju untuk konseling.
 - b. Mengkaji asupan makanan dan kebiasaan makanan
Dengan hasil: klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan asam dan pedas, mengkonsumsi kopi , tetapi ibu w mencoba merubah dan makan teratur.
 - c. Memberikan informasi mengenai gastritis
Dengan hasil: ibu w mengatakan sudah paham mengenai penyakit gastritis, tetapi belum mengetahui tentang apa itu diet lambung.
 - d. Memberikan informasi mengenai modifikasi diet lambung
Dengan hasil: informasi yang diberikan berupa tujuan diet lambung.
 - e. Memberikan klien kesempatan bertanya
Dengan hasil: Ibu W tampak tidak bertanya selama kegiatan berlangsung, klien mengatakan sudah memahami dan akan melakukan anjuran dari perawat untuk diet lambung.

5. Pelaksanaan TUK 5 (Pertemuan 5) pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 17.00 WIB dengan menggunakan media booklet
 - a. Menjelaskan sistem perawatan yaitu BPJS
Dengan hasil: informasi yang diberikan berupa menjelaskan pengertian, manfaat, pelayanan kesehatan yang dijamin, jadwal pembelajaran, alur pelayanan, dokumen yang harus disiapkan saat berobat. Ibu W tampak antusias dan kooperatif pada saat kegiatan berlangsung
 - b. Mendorong klien pergi ruang gawat darurat
Dengan hasil: informasi yang diberikan mengenai alur pelayanan BPJS saat kondisi gawat darurat
 - c. Mengidentifikasi dan memfasilitasi kebutuhan transportasi
Dengan hasil: informasi yang diberikan berupa menjelaskan pelayanan kesehatan yang dijamin khususnya mengenai pelayanan transportasi .

E. Evaluasi keperawatan

1. Evaluasi keperawatan TUK1

S: Ibu W mengatakan maag adalah infeksi pada daerah lambung dan peradangan pada lambung (skala 3= Pengetahuan cukup). Maag dapat disebabkan oleh sering mengkonsumsi makanan pedas dan mengkonsumsi kopi, minuman beralkohol, stress yang berkepanjangan dan disebabkan karena telat makan (skala 3= pengetahuan cukup). Tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita gastritis antara lain mual, muntah, nyeri ulu hati dan perut terasa kembung. Ibu W mampu (skala 3= cukup).

O: Ibu W tampak memahami definisi gastritis (pengetahuan meningkat dari skala 2 menjadi skala 4), Ibu W mampu menyebutkan 3 dari 6 penyebab gastritis (pengetahuan meningkat dari skala 2 menjadi skala 4), Ibu W mampu menyebutkan 3 dari 4 tanda gejala gastritis, Ibu W tampak antusias dan kooperatif selama penyuluhan berlangsung, ibu w tampak ada kontak mata selama kegiatan berlangsung ibu w tampak menjawab pertanyaan saat dilakukan evaluasi, ibu w mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai.

A: TUK1 tercapai, ibu W mampu mengenal sebagian masalah kesehatan mengenai gastritis , pengetahuan terbatas menjadi skala 4 pengetahuan banyak

P: lanjutkan TUK 2 mengenai pengambilan keputusan tindakan yang tepat

2. Evaluasi TUK2

S: Ibu W mengatakan terapi alternatif adalah terapi herbal skala 3 : pengetahuan cukup, kelebihan terapi alternatif adalah menggunakan bahan-bahan alami , langkah- langkahnya mudah biaya murah skala 3: pengetahuan cukup, Ibu W menyebutkan macam-macam terapi ada kuyit, jahe, lidah buaya dan madu skala 3 pengetahuan cukup, ibu w mengatakan lidah buaya mengobati gastritis skala 3 pengetahuan cukup

O: Ibu W tampak memahami penjelasan terapi alternatif skala 2 menjadi 4, Ibu W mampu menyebutkan 3 dari 4 kelebihan terapi alternatif pengetahuan meningkat skala 2 menjadi 4, Ibu W menyebutkan 4 macam terapi alternatif bagi gastritis pengetahuan meningkat skala 2 menjadi 4, Ibu W mampu

menyebutkan 3 dari 4 kelebihan terapi herbal lidah buaya skala 2 menjadi 4 pengetahuan cukup

A: TUK 2, mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat

P :lanjutkan TUK 3 lakukan tindakan perawatan gastritis dengan menggunakan terapi jus lidah buaya.

3. Evaluasi TUK 3

S: Ibu W mengatakan lidah buaya mengandung banyak vitamin, lidah buaya bermanfaat dapat mengobati gastritis, alat dan bahan yang digunakan antara lain blender, pisau, buah lidah buaya, air secukupnya dan madu. Setelah alat dan bahan siap lalu lidah buaya terlebih dahulu direndam dengan air biasa selama 30 menit, selanjutnya dicuci kembali lalu dipotong-potong menjadi beberapa bagian lalu dikupas kulitnya kemudian dimasukkan kedalam blender bersama madu sebanyak 2 sendok teh dan air secukupnya, lalu buah lidah buaya dijus hingga halus atau sesuai selera. Buah lidah buaya dapat dikonsumsi 3 sampai 5 kali dalam sehari. Ibu W mengatakan setelah mengkonsumsi jus lidah buaya nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3

O: Ibu W mampu menyebutkan kandungan buah lidah buaya, Ibu W mampu menyebutkan manfaat lidah buaya, Ibu W mampu menyebutkan 4 dari 5 bahan dan alat yang diperlukan, Ibu W tampak memahami prosedur pembuatan jus lidah buaya.

A: TUK 3 tercapai yaitu Ibu W mampu melakukan tindakan perawatan pengetahuan mengenai perawatan gastritis meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

P: lanjutkan TUK 4 mengenai modifikasi lingkungan dengan cara diet lambung.

4. Evaluasi keperawatan TUK 4

S: Ibu W mengatakan tujuan diet lambung adalah memberikan makanan bergizi pada lambung dan menurunkan asam lambung, Ibu W mengatakan syarat dari diet lambung adalah makan dengan porsi kecil tapi sering, Ibu w mengatakan makanan yang dianjurkan adalah nasi tim, daging tanpa

lemak,sayur,buah,kunyit,Ibu W mengatakan makanan yang dibatasi adalah mie,kacang-kacangan,ibuW mengatakan makanan yang dihindari adalah sayuran kol yang mengandung gas dan susu, ibu w mengatakan sudah memahamai mengenai diet lambung dan akan melakukan anjuran dari perawat.

O: Ibu w mampu menyebutkan 1 dari 3 tujuan diet lambung pada gastritis, ibu w mampu menyebutkan 2 dari 3 syarat diet lambung, ibu w mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan dibatasi, dan dihindari,ibu w tampak kooperatif dan antusias pada saat kegiatan berlangsung dan Ibu W mampu menjawab pertanyaan saat evaluasi, skala 2 menjadi 3

A: TUK 4 tercapai sebgaiian dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi Gastritis.

Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan cukup).

P: lanjutkan TUK 5

5. Evaluasi keperawatan TUK 5

S: Ibu W mengatakan sudah mengetahui dan sudah paham tentang penggunaan BPJS setelah diberikan informasi oleh perawat.

O: Ibu W tampak antusias, tampak mendengarkan dan kooperatif pada saat penyuluhan berlangsung

A: TUK 5 tercapai yaitu Ibu W mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak)

P: Evaluasi akhir TUK 1 sampai 5.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga yaitu (Harmoko, 2016)

1. Data dasar

a. Jenis kelamin

Hasil pengkajian yang telah dilakukan perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W berjenis kelamin perempuan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah, Masrul, dan Burhan (2018) kepada 90 responden menunjukkan hasil bahwa 72,2% penderita gastritis berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini didukung penelitian lain yang dilakukan oleh Huzalifah (2017) kepada 277 responden menunjukkan 33,9% penderita gastritis dialami oleh perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pengkajian yang dilakukan perawat bahwa Ibu W berjenis kelamin perempuan. Perempuan cenderung mudah lelah sehingga mengakibatkan malas makan dan sering menunda makan dan pola makan menjadi tidak teratur selain itu perempuan rentan mengalami stress atau kecemasan dalam hidupnya

b. Usia dan pola makan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W berusia 31 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah, Masrul, dan Burhan (2018) kepada 90 responden didapatkan hasil rata-rata umur penderita gastritis 46-55 sebanyak 27,8%. Hal ini tidak sesuai karena pola makan Ibu W kurang baik, Ibu W sering mengonsumsi makanan pedas dan asam, Ibu W sering telat makan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawir dan Srianti (2014) kepada 80 responden sebanyak 38,8% penderita gastritis disebabkan pola makan yang salah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Agustin

dan wulansari(2010) kepada 100 responden sebanyak 47% penderita gastritis disebabkan oleh pola makan yang kurang baik dan sering telat makan.

c. Mengkonsumsi kopi

Pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W sering mengonsumsi kopi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafii dan Andriani(2019) kepada 35 responden di didapatkan hasil bahwa 57,1% responden memiliki kebiasaan minum kopi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan lebih dari separuh responden dengan penyakit gastritis memiliki kebiasaan minum kopi. Hal tersebut menunjukkan bahwa mengonsumsi kopi mempengaruhi munculnya penyakit gastritis. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh suarniati (2013) menyatakan bahwa seseorang yang mengonsumsi kopi memiliki 9,609 kali lebih besar kemungkinan menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi kopi.

d. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W menunjukkan bahwa Ibu W mengatakan tidak mengonsumsi alkohol karena menurut Ibu W selain tidak baik untuk kesehatan, Ibu W juga beragama Islam dimana mengonsumsi minuman beralkohol itu dilarang dalam agama. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Munawir dan Srianti (2014) Kepada 80 responden didapatkan hasil bahwa 36,3 % Penderita gastritis disebabkan oleh mengonsumsi minuman beralkohol.

e. Pendidikan

Pengkajian yang dilakukan perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W berpendidikan SMA, Ibu W juga mengatakan bisa memanfaatkan teknologi seperti handphone untuk mencari informasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah, masrul dan Burhan(2018) kepada 90 responden sebanyak 62,2 % penderita gastritis berpendidikan SD dan SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhith dan Siyoto(2016) kepada 49 responden sebanyak 57% penderita gastritis berpendidikan SD. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian karena Ibu W

berpendidikan SMA dan ibu W juga bisa memanfaatkan teknologi seperti handphone untuk mencari informasi tentang penyakitnya.

f. Status pekerjaan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W tidak bekerja, Ibu W hanya menjadi ibu rumah tangga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anshari dan Supriyatno (2019) kepada 63 responden didapatkan hasil bahwa 47,6% penderita gastritis berstatus Ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sehingga menimbulkan stres jika tidak bekerja. Hal ini tidak sesuai dengan kasus kelolaan menurut hasil data pengkajian yang didapatkan oleh penulis terhadap kasus kelolaan walaupun Ibu W tidak bekerja Ibu W selalu mengisi kegiatannya sehari-hari seperti: mencuci, menyapu dan membereskan rumah menurut Ibu W itu juga sudah bekerja dan tidak ada yang harus difikirkan sehingga membuat stress jadi menurut Ibu W penyakit yang dialami tidak ada kaitannya dengan pekerjaan.

g. Suku bangsa

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W bersuku Betawi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Kosasih dan Priambodo (2012) kepada 58 responden didapatkan hasil bahwa 76% penyakit gastritis dialami oleh suku Sunda karena mempunyai kebiasaan menyiapkan dan meminum teh setiap hari. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan Penulis terdapat kesamaan dan kesenjangan pada data ini yaitu bahwa Ibu W bersuku Betawi dan Ibu W mempunyai kebiasaan mengkonsumsi teh pada pagi hari.

h. Status sosial ekonomi keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W dan Bapak S didapatkan hasil bahwa Bapak S mempunyai penghasilan ekonomi menengah keatas yaitu Bapak W bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan perbulan sebesar Rp. 6000.000. Menurut Ibu W penghasilan Bapak S cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga mereka. Bapak S dan Ibu W belum mempunyai anak sehingga

pengeluaran dari Bapak S dan Ibu W tidak begitu besar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryono dan Meilani(2016) kepada 18 responden didapatkan hasil bahwa faktor ekonomi yang rendah yaitu sebanyak 33% penyebab penyakit gastritis. Hal ini dikarenakan tingkat ekonomi yang rendah sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal tersebut tidak sesuai dengan kasus kelolaan menurut hasil pengkajian yang dilakukan penulis perekonomian Bapak S dan Ibu W termasuk perekonomian yang menengah ke atas sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari baik kebutuhan pokok maupun kebutuhan lainnya.

1. Tipe keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa keluarga Ibu W adalah tipe keluarga pemula atau keluarga baru dimana sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikarunia anak. Ibu W sebagai istri dan Bapak S sebagai suami. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani , Kosasih dan Priambodo(2012) kepada 58 responden didapatkan hasil bahwa 47% kekambuhan pasien gastritis disebabkan oleh tidak ada dukungan setiap masing-masing anggota. Hal tersebut tidak sesuai dengan kasus kelolaan berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan penulis pada keluarga bapak S adalah bapak S sangat perhatian , selalu merawat dan mengantar ke klinik ketika ibu W sakit Bapak S dan Ibu W sama-sama saling merawat ketika salah satu diantara mereka ada yang sakit. Menurut Ibu W Kekambuhan yang dialami karena pola makan ibu W yang salah dan sulit untuk dirubah.

2. Riwayat keluarga dan Tahap perkembangan keluarga

a. Riwayat kesehatan keluarga inti

Hal ini didukung hasil pengkajian yang dilakukan perawat bahwa Ibu W mengalami penyakit gastritis disebabkan karena sering mengkonsumsi makanan yang pedas, asam dan Ibu W mengatakan sering telat makan atau sering malas untuk makan. Ibu W juga sering mengkonsumsi kopi atau teh setiap pagi dan ibu w mengatakan sulit untuk merubah kebiasaan untuk mengkonsumsi kopi atau teh pada pagi hari.Ibu W sendiri adalah seorang

ibu rumah tangga yang tidak bekerja berjenis kelamin perempuan. Menurut Ibu W dalam agamanya yaitu agama islam tidak diperbolehkan mengkonsumsi minuman berakohol karena selain tidak sesuai dengan ajaran agama juga tidak baik untuk kesehatan. Ibu juga tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan kimia dan tidak merokok. Ibu W mengatakan saat ini tidak memiliki banyak pikiran yang dapat menyebabkan penyakit gastritisnya kambuh. Ibu W mengatakan tidak pernah memikirkan sesuatu yang menyebabkan stres berkepanjangan Ibu W selalu menceritakan kepada suaminya untuk menyelesaikan masalah.

Komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis apabila tidak ditangani dengan baik gastritis akut mengakibatkan hematemesis atau biasa disebut dengan muntah darah dan melena atau biasa disebut dengan BAB berdarah. Gastritis kronik apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, adanya ulkus atau luka pada lapisan dinding lambung, perforasi, anemia pernisiiosa karena gangguan absorpsi vitamin B12 Suratun dan Lusiana (2010).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan didapatkan hasil bahwa Penulis menemukan ada kesenjangan pada kasus kelolaan dengan teori dimana pada kasus Ibu W belum mengalami komplikasi akibat penyakit gastritisnya. Hal ini didukung oleh pernyataan Ibu W bahwa Ibu W tidak pernah mengalami muntah darah atau BAB berdarah selama mengalami penyakit gastritis. Ibu W mengatakan ketika sakit muncul Ibu W langsung pergi mengecek kesehatannya di klinik terdekat dengan rumahnya, komplikasi penyakit gastritis ini bisa dicegah dengan cara pola makan yang baik dan menghindari faktor-faktor yang menjadi pemicu penyebab dari gastritis.

b. Tugas perkembangan keluarga inti

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa tugas perkembangan keluarga ke 1 yaitu tahap perkembangan dimana suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing (Harmoko, 2016) Tugas perkembangan keluarga baru terdapat lima tugas perkembangan yaitu menetapkan tujuan bersama, membina hubungan intim dan kepuasan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial, merencanakan anak (KB), menyesuaikan diri dengan kehamilan, dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua. Namun diantara tugas tersebut ada tugas keluarga yang belum tercapai yaitu membina hubungan yang intim dan kepuasan bersama, merencanakan anak (KB) dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua. Hal tersebut belum tercapai karena Ibu W dan Bapak S belum mempunyai keturunan setelah hampir dua tahun menikah. Menurut Ibu W dan suami mereka belum memikirkan ingin mempunyai anak berapa mereka hanya ingin segera mempunyai anak.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Pola makan yang tidak baik menjadi salah satu faktor penyebab gastritis selain itu mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi, dan stress yang berkepanjangan menjadi faktor-faktor yang berperan dalam penyakit gastritis. Hasil pengkajian dilakukan oleh perawat pada Ibu W ditemukan ada kesenjangan antara kasus dan referensi. penatalaksanaan non medis dalam menangani penyakit gastritis adalah dengan cara terapi komplementer. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa terapi komplementer yang diberikan kepada Ibu W adalah terapi pemberian jus lidah buaya. terdapat berbagai macam terapi komplementer untuk pasien gastritis yaitu kunyit, pepaya dan daun lidah buaya. Hal tersebut tidak sesuai karena pada kasus kelolaan Ibu W hanya memilih terapi komplementer dengan menggunakan terapi jus lidah buaya karena menurut Ibu W terapi jus pepaya atau kunyit Ibu Sudah sering mendengarnya Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kusyati & Fauziah, 2018) lidah buaya efektif untuk mengurangi nyeri, menguatkan

lambung dan mencegah inflamasi. Ibu W mengatakan setelah mengkonsumsi jus lidah buaya nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3.

d. Struktur kesehatan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa keluarga Ibu W tidak memiliki struktur keluarga yang spesifik Harnilawati(2013) menjelaskan terdapat berbagai macam struktur keluarga yaitu struktur patrilineal, struktur matrilineal, struktur patrikol dan struktur matrilokal. Hal ini tidak sesuai dengan kasus kelolaan pada Ibu W karena di dalam keluarga Ibu W dalam mengambil keputusan selalu didiskusikan dan dimusyawarahkan bersama sehingga tidak ada yang saling dominan antara Bapak S dan Ibu W dalam mengambil keputusan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada Ibu W rumah yang sekarang ditempati adalah milik pribadi yang dibeli oleh hasil kerja dari Bapak S bukan dari pemberian orang tua Bapak S ataupun Ibu W

e. Stress dan coping keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada Ibu W didapatkan hasil bahwa Ibu W mengatakan tidak ada masalah yang difikirkan sampai menimbulkan stress berkepanjangan dan menyebabkan penyakit gastritis. Menurut Ibu W jika ada masalah ibu W selalu berdiskusi dan bermusyawarah dengan Bapak S. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawir dan Srianti (2014) kepada 80 responden didapatkan hasil bahwa 46,3% penderita gastritis disebabkan oleh stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah, Masrul dan Burhan (2018) kepada 90 responden didapatkan hasil bahwa 26,7% penderita gastritis disebabkan oleh stres. Hal tersebut disebabkan bahwa Ibu W bukan tipe orang yang selalu memikirkan sesuatu dan Ibu W selalu bersikap terbuka dalam hal apapun kepada Bapak S.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pengkajian yaitu tidak ada data

diagnostik tentang penyakit gastritis yang Ibu W alami, kurang informasi dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit gastritis. Menurut Ibu W selama ini belum pernah mendapat penyuluhan tentang penyakit gastritis secara lengkap oleh petugas kesehatan. Kurangnya waktu Ibu W dan Bapak S karena kesibukan masing-masing membuat penulis harus merubah jadwal untuk mengumpulkan data yang lengkap. kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik terhadap kasus kelolaan Ibu W dan Bapak S sehingga data yang didapatkan penulis masih sedikit.

faktor pendukung penulis dalam melakukan pengkajian terhadap keluarga adalah Keluarga Ibu W sangat kooperatif, antusias sikap keluarga dalam menerima perawat sangat baik, keluarga menjawab dan bertanya pada saat kegiatan berlangsung dan tingkat keingintahuan keluarga cukup tinggi terkait penyakit gastritis sehingga penulis mampu untuk melanjutkan proses asuhan keperawatan selanjutnya.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan NANDA (2018- 2020) referensi diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, disfungsi proses keluarga, perilaku kesehatan cenderung berisiko, dan defisiensi pengetahuan. Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan dan ditegaskan diagnosa utama adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan diagnosa kedua adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan diagnosa ketiga defisiensi pengetahuan

Penegakan diagnosa keperawatan tersebut sesuai dengan pengertiannya yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian kedalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan yang spesifik. Batasan karakteristik berdasarkan NANDA (2018-2019) yaitu kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, kegagalan memasukan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan , pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan faktor yang

berhubungan, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan Terdapat kesesuaian batasan karakteristik yang ditemukan pada kasus kelolaan dengan teori.

Diagnosa keperawatan manajemen kesehatan diri pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan gastritis menjadi diagnosa keperawatan prioritas yang nomer satu dari ketiga diagnosa yang muncul dengan cara perhitungan skoring didapatkan hasil dengan skor 5 dan merupakan skor tertinggi sehingga menunjukkan sudah aktual terjadi. Diagnosa keperawatan didukung dengan temuan data yaitu Ibu W suka mengkonsumsi kopi atau teh setiap hari, Ibu W suka mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam, Ibu W makan 2x sehari, Ibu W suka malas untuk makan dan sering menunda makan, Ibu W jika berobat obat diminum sesuai anjuran dokter dan diminum ketika sakitnya kambuh saja.

Diagnosa kedua yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan infeksi saluran kemih diagnosa tersebut sesuai dengan pengertiannya ketidakmampuan, mengidentifikasi, mengelola, dan mencari bantuan kesehatan. Selain dari definisi, diagnosa tersebut sesuai dengan batasan karakteristik yang dirasakan oleh keluarga Bapak S khususnya Ibu W yaitu ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan menjadi diagnosa prioritas kedua dari ketiga diagnosa keperawatan yang muncul dengan cara skoring dan didapatkan hasil dengan skor 3,6 berdasarkan data yang ditemukan yaitu Ibu W mengatakan penyakit infeksi saluran kemih karena sering menahan buang air kecil, Ibu W mengatakan malas untuk minum air putih.

Kesenjangan yang didapatkan adalah tidak ditegaskan Diagnosa ketiga yaitu defisiensi pengetahuan sesuai dengan pengertiannya yaitu ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu berdasarkan batasan karakteristik ketidakakuratan melakukan test, ketidakakuratan mengikuti perintah, kurang pengetahuan, perilaku tidak tepat (misalnya:hyteria, bermusuhan, agitasi, apatis). Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dengan batasan

karakteristik yang ditemukan pada Ibu W kurang pengetahuan didukung dengan hasil pengkajian Ibu W tampak bingung dan kurang mengetahui tentang reproduksi, Ibu W tampak belum memahami tentang makanan yang baik untuk proses kehamilan dan Ibu W tampak bingung untuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan

Kesenjangan yang didapatkan adalah tidak ditegakkan diagnosa konflik pengambilan keputusan dengan batasan karakteristik menunda membuat keputusan, distress ketika mengambil keputusan, tanda fisik tegang, mempertanyakan prinsip moral ketika membuat keputusan, mempertanyakan nilai moral ketika membuat keputusan, mempertanyakan keyakinan personal ketika membuat keputusan, mempertanyakan nilai personal ketika membuat keputusan, menegali konsekuensi yang tidak diinginkan dari tindakan yang dipilih, berfokus pada diri sendiri, bimbang mengenai pilihannya, ketidakpastian tentang pilihan. Hal ini didukung dengan hasil keluarga Bapak S khususnya Ibu W mampu mengambil keputusan tentang terapi yang akan dilakukan.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis kepada keluarga Ibu W adalah penulis dalam merumuskan dan menegakan diagnosa sedikit kesulitan karena luasnya cakupan diagnosa pada keperawatan keluarga yang cukup luas sehingga penulis kurang memahami batasan yang dapat digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dan tidak adanya data penunjang pemeriksaan diagnostik pada Ibu W. Faktor pendukung penulis dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga sangat kooperatif sangat antusias dan menerima kehadiran perawat dengan baik dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta dalam menegakan diagnosa perawat didukung dengan referensi dan sumber yang relevan untuk menegakan diagnosa sehingga perawat bisa menegakan diagnosa sesuai dengan keluhan yang dialami keluarga.

C. Perencanaan keperawatan

Berdasarkan skala kriteria diharapkan keluarga mampu mencapai skala 5, tetapi pada kondisi kasus perawat hanya membuat 2 peningkatan skala dari skala 2 menjadi skala 4. Hal tersebut karena pendidikan terakhir Ibu W adalah SMA

sehingga Ibu W dalam menerima informasi baru diharapkan mencapai hasil yang maksimal. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah, masrul, dan Burhan(2018) kepada 90 responden sebanyak 62,2 % penderita gastritis berpendidikan SD dan SMA. didapatkan hasil adanya pengaruh antara pendidikan terhadap pengetahuan dan pola pikir seseorang.

Perencanaan keperawatan menurut (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013) yang disusun dalam *Nursing Outcome Classification (NOC)* pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan

1) Pengetahuan : proses penyakit

Perencanaan keperawatan pada teori terdapat 10 indikator karakter spesifik, faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi , faktor resiko, efek fisiologis penyakit, proses perjalanan penyakit, strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit, potensial komplikasi penyakit, tanda gejala komplikasi penyakit, efek psikologi penyakit pada individu. Berdasarkan pada kasus kelolaan, penulis mengangkat 4 indikator yaitu karakter spesifik penyakit, faktor- faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi, faktor resiko, tanda gejala komplikasi penyakit. Berdasarkan data yang dihasilkan diharapkan keluarga mampu mengenal tentang penyakit gastritis, faktor-faktor penyebab gastritis dan tanda gejala gastritis. penulis berharap dari indikator yang sudah dipilihkan pengetahuan keluarga bertambah terkait penyakit gastritis dengan latar pendidikan Ibu W yaitu SMA, diharapkan memudahkan untuk Ibu W menerima informasi baru.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhith dan Siyoto(2016) kepada 49 responden sebanyak 57% penderita gastritis berpendidikan SD. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian karena Ibu W berpendidikan SMA dan ibuW Juga bisa memanfaatkan teknologi seperti handphone untuk mencari informasi tentang penyakitnya.

2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan

Perencanaan keperawatan berdasarkan teori dengan 10 indikator menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan , menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan, mencari informasi terpercaya, mengidentifikasi

pilihan yang tersedia, menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan, Identifikasi prioritas outcome kesehatan, identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai, menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang diinginkan, menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan, identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang digunakan. Berdasarkan kasus kelolaan perawat mengambil 4 indikator pada Ibu W yaitu mencari informasi terpercaya, mengidentifikasi pilihan yang tersedia, menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan, identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai. Perawat mengambil 4 indikator yang ada, yang diharapkan dari 4 indikator yang dipilih keluarga dapat memutuskan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keluarga.

3) Pengetahuan: prosedur penanganan

Perencanaan berdasarkan teori dengan 10 indikator prosedur penanganan, tujuan prosedur, langkah-langkah prosedur, tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur, pembatasan terkait dengan prosedur, pemakaian peralatan yang benar, perawatan peralatan yang benar, tindakan yang sesuai untuk komplikasi, efek samping penanganan, kontraindikasi prosedur. Berdasarkan data tersebut perawat mengangkat 4 indikator prosedur penanganan, tujuan prosedur, langkah-langkah prosedur, tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur. Perawat mengangkat 4 indikator agar keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan yaitu tentang terapi jus lidah buaya untuk mengurangi nyeri pada penyakit gastritis. Perawat memilihkan jus lidah buaya karena daun lidah buaya yang mudah didapatkan dilingkungan rumah Ibu W.

4) Pengetahuan: diet yang disarankan

Perencanaan berdasarkan teori dengan 10 indikator diet yang disarankan, manfaat diet, tujuan diet, hubungan antara diet olahraga dan berat badan, makanan yang diperbolehkan dalam diet, makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, makanan yang dihindari dalam diet, perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan, strategi meningkatkan kepatuhan diet.

Berdasarkan pada kasus, perawat mengangkat 5 indikator manfaat diet, tujuan diet, strategi meningkatkan kepatuhan diet, makanan yang diperbolehkan dalam diet, makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet. Berdasarkan data yang dilakukan perawat mengangkat 5 indikator dikarenakan berdasarkan pengkajian Ibu W belum mengetahui tentang diet yang disarankan untuk penyakit gastritis. Diharapkan dengan dipilihnya indikator tersebut keluarga Bapak S khususnya Ibu W mengetahui makanan apa saja yang diperbolehkan untuk penyakit gastritis.

5) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan

Perencanaan berdasarkan teori dengan 8 indikator sumber perawatan kesehatan terkemuka, tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan, tindakan-tindakan darurat, pentingnya perawatan tindak lanjut, rencana perawatan tindak lanjut, sumber daya komunitas yang tersedia, strategi untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan pada kasus, perawat mengangkat 4 indikator tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan, tindakan-tindakan darurat, pentingnya perawatan tindak lanjut, strategi untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan kasus perawat mengangkat 4 indikator dari 8 indikator yang ada, diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Karena menurut perawat Ibu W sudah mempunyai kartu BPJS dan sudah memanfaatkan fasilitas tersebut dengan baik.

Faktor penghambat penulis dalam membuat dan merumuskan masalah yaitu keterbatasan waktu yang Ibu W punya sehingga rencana keperawatan yang telah disusun untuk terapi jus lidah buaya terkadang harus mengatur jadwal ulang dan kesulitan dalam mengelola buah lidah buaya dikarenakan buah lidah buaya sendiri banyak mengandung lendir bila tidak dicuci dan direndam dengan baik.

Faktor pendukung yang penulis temukan adalah keluarga ikut serta dan antusias menetapkan tujuan terapi yang akan dilakukan. Keluarga bersikap

kooperatif dan menerima masukan atau saran yang diberikan oleh perawat selama kegiatan berlangsung

D. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara intergrasi semua profesional kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan dirumah (Harnilawati, 2013)

1. Persiapan

a. Waktu

Tetapi pada kasus kelolaan 7 kali pertemuan selama 9 hari melakkan TUK 1, TUK2, TUK 3, TUK 4, dan TUK 5. Hal ini dikarenakan waktu yang dimiliki keluarga khususnya Ibu W terbatas karena kesibukan. 4 kali pertemuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bulechek, Butcher, Docherman dan Wagner (2013) lamanya waktu yang efektif dalam melakukan penyuluhan kesehatan selama 16-30 menit. Hal ini sesuai dengan kasus waktu pertemuan dilakukan pada pukul 10.30 WIB, 14.00 WIB, 17.00 WIB selama 30 menit. Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan terakhir Ibu W adalah SMA sehingga Ibu W mampu untuk menerima informasi baru yang diterimanya.

b. Media

Media yang digunakan oleh perawat dari TUK 1 sampai TUK 5 adalah media cetak seperti booklet dan leflet. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Rezal dan Akifah (2017) Media audiovisual lebih efektif digunakan dalam penyuluhan kesehatan dibanding media cetak seperti booklet atau leflet karena media audiovisual tidak monoton dan menarik sehingga klien bisa lebih fokus dan antusias. Hal tersebut tidak sesuai dengan media yang digunakan perawat pada saat penyuluhan, yaitu media cetak sehingga hasil yang diharapkan kurang maksimal.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan tindakan keperawatan yaitu ketersediaan waktu keluarga untuk melakukan kegiatan penyuluhan, sehingga perawat harus menjadwalkan ulang dari waktu yang ditentukan bersama, adanya kesibukan Ibu W yaitu pengajian dan acara arisan keluarga.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan tindakan keperawatan yaitu selama kegiatan penyuluhan berlangsung Ibu W sangat antusias dan kooperatif. Ibu w juga bertanya dan menjawab pada saat penyuluhan berlangsung.

E. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agrina dan Zulfitri (2012) kepada 50 responden didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7 hari pengetahuan klien meningkat sebanyak 70%. Hal ini tidak sesuai pada kasus kelolaan berdasarkan hasil evaluasi pada kasus menunjukkan tidak tercapainya evaluasi formatif yaitu evaluasi proses. Hal ini dibuktikan dengan pada kasus peningkatan pengetahuan hanya 50 % selama 9 kali kunjungan rumah dengan hasil Ibu W hanya mampu menyebutkan 3 dari 6 penyebab gastritis (pengetahuan meningkat dari 2 menjadi skala 4), ibu w mampu menyebutkan 3 dari 4 tanda gejala gastritis , ibu w mampu menyebutkan 3 dari 5 komplikasi gastritis (meningkat dari skala 2 menjadi skala 4), ibu w mampu menyebutkan 4 dari 5 bahan dan alat yang diperlukan, Ibu W mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan diet lambung, Ibu W mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan, dibatasi, dan dihindarkan selama diet lambung (perilaku patu meningkat dari 2 menjadi 4). Peningkatan pengetahuan pada Ibu W hanya sebanyak 50% dikarenakan pada saat penyuluhan berlangsung. Rumah Ibu W sedang ada perbaikan sehingga kondisi lingkungan kurang kondusif dan nyaman.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan evaluasi akhir keperawatan adalah kurang kondusifnya lingkungan rumah sehingga beberapa kali kegiatan penyuluhan terjeda beberapa menit. Faktor lain yang menghambat penulis dalam menulis makalah ini yaitu keterbatasan waktu yang dimiliki untuk menyusun

makalah ini dari pengambilan kasus sampai penyusunan makalah dirasa sangat singkat sehingga penulis menjadi terburu-buru dan kurang maksimalnya dalam menyelesaikan makalah ini dan sulitnya mencari referensi buku dengan penerbit 10 tahun ke atas kurang memadai seperti buku konsep keluarga, konsep penyakit dan jurnal-jurnal terkait terapi komplementer.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu keluarga Bapak S khususnya Ibu W yang sangat menerima baik kehadiran perawat, sikap Ibu W yang kooperatif selama asuhan keperawatan keluarga berlangsung. Keluarga sangat antusias selama proses keperawatan dan keluarga menerima informasi yang diberikan perawat mengenai masalah kesehatannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan penyakit gastritis dari tanggal 27 April sampai 8 Mei 2020. Pada tahap pengkajian Keluarga Bapak S masuk kedalam tahap perkembangan keluarga pemula Ibu W mengalami penyakit gastritis dari tahun 2019 sampai dengan saat ini dengan keluhan mual, muntah dan perut terasa nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian penulis memperoleh diagnosa keperawatan yang muncul dan yang menjadi prioritas adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W dengan Gastritis.

Diagnosa Keperawatan yang muncul ada tiga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: Gastritis pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu W, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: infeksi saluran kemih (ISK) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W, Kesiapan meningkatkan hubungan pada keluarga Bapak S. Berdasarkan hasil scoring prioritas diagnosa yang diangkat yang menjadi diagnosa prioritas pada kasus Keluarga Bapak S khususnya Ibu W adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ibu W dengan gastritis kronik.

Perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang muncul pada keluarga Bapak S khususnya Ibu W meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Rencana tindakan keperawatan yang disusun kepada Ibu W meliputi lima tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Evaluasi keperawatan yang dibuat berdasarkan pelaksanaan pada keluarga Ibu W adalah Ibu W sudah mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kemandirian keluarga yang dapat keluarga capai dari TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4 dan TUK 5 meningkat dari skala 2 menjadi 3 dan dari skala 3 menjadi skala 5.

B. Saran

1. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan untuk memperbanyak referensi buku terkait keperawatan keluarga dan konsep penyakit dengan tahun penerbit diatas minimal 10 tahun terakhir agar penulis lebih banyak mendapat referensi untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Dan waktu dalam menyusun makalah ini agar lebih lama sehingga penulis tidak terburu-buru dan mendapatkan hasil yang maksimal dalam pembuatan makalah ini

2. Dinas kesehatan

Bagi dinas kesehatan diharapkan dapat mempublikasikan data terbaru mengenai penyakit gastritis sehingga penulis lebih mudah mencari data yang cukup untuk menyusun makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M., & Kurmala, S. (2011). *Gangguan Gastrointestinal:Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aldelina, H. (2019). *Evaluasi pola makan sebagai upaya pengurangan kambuh pada penderita Gastritis usia remaja*.
- Anshari, N., & Supriyatno. (2019). *Hubungan stres dengan kejadian Gastritis pada kelompok usia 20-45 tahun di wilayah kerja puskesmas Bengkuring Kota Samarinda . Borneo student research*, 140-145
- Bakri, H. (2017). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: pustaka Mahardika.
- Agrina, A., & Zulfitri, R. (2017). *Efektivitas Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan DI Keluarga*. 81-89.
- Black, j. M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis Untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 3*. jakartaa elsviar.
- Bulechek, M., Butcher , K., Docherman, M., & Wagner, M. (2013). *Nursing Interventions Classification(NIC)*. singapore: ELSEVIER.
- Depkes. (2012). *ProfilKesehatan Republik Indonesia*.
- Gustin, K. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. Artikel Penelitian <http://repository.unand.ac.id/17045/1/17> , 1-12.*
- Harmoko. (2016). *Auhan keperawatan keluarga*. yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. sulawesi selatan: AS salam

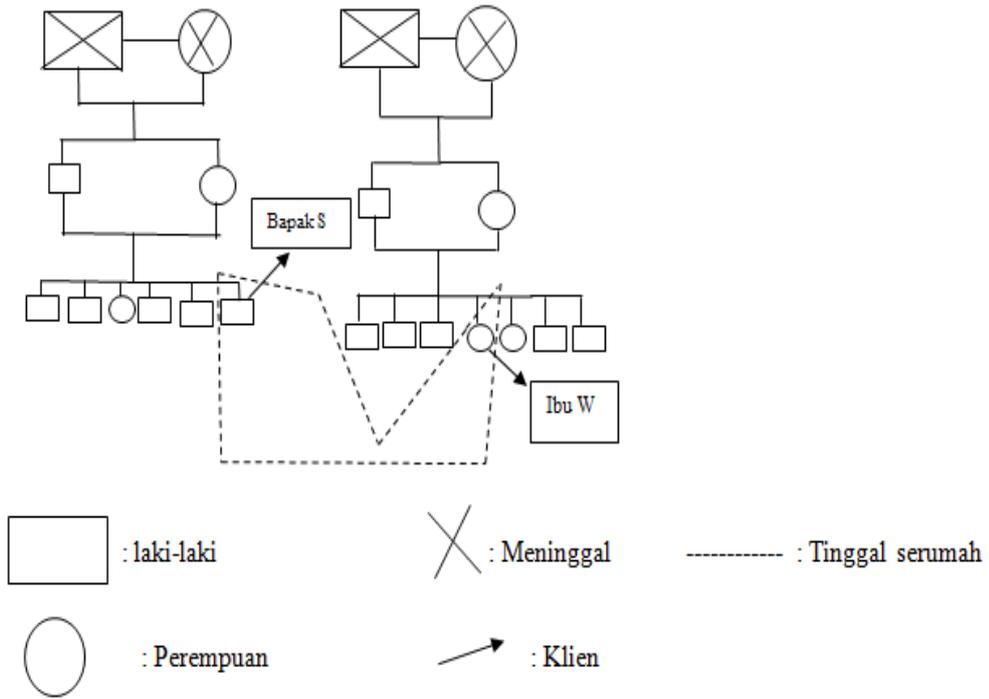
- Handayani , D., Kosasih, E., & Priambodo, P. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis di Puskesmas Jatinangor*. 1-15.
- Huzalifah, Z. (2017). *Hubungan pengetahuan tentang penyebab Gastritis dengan perilaku pencegahan Gastritis*. *Healthy-MU JOURNAL*, 28-31.
- Khusna , U., Nur, F., & Betty, F. (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas Gatak Sukoharjo*. 5-15.
- Kusyati, E., & Fauziah, N. (2018). Aloe vera Efektif sebagai terapi oendamping nyeri Gastritis. *jurnal SMART keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKES) Karya Husada Semarang* [www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg\(perawat\)](http://www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg(perawat)), 11-19.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pengaruh pola makan dan merokok terhadap kejadian gastritis pada lansia*. *Jurnak keperawatan*, 136-139.
- Munawir, A., & Srianti, D. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis Di RSUD PALIGIMATA KOTA BAU-BAU*. *Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosa volume 4*, 781-788.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. jogjakarta: Mediacion jogja.
- Pribadi, H. (2011). *Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS serta kekerasan* . Bandung: Rosdakarya.
- Putri, M., Agustin , H., & wulansari. (2010). *Hubungan pola makan dengan timbulnya Gastritis pada pasien di universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC)*. *Jurnal keperawatan* ,ISSN:2086-3071, 156-164.
- Putri, T., Rezal, F., & Akifah. (2017). *Hidayatullah Efektivitas Media Audio Visual dan leflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan , Sikap dan*

- Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Satriawati di Pondok Pesantren Putri dan Ummusshabri Kota KendiriI. JIMKESMAS, 1-11.*
- Suratun, A., & Lusiana. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien gangguan sistem Gastrointestinal*. Jakarta: TIM.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV.Trans info Media
- Selviana, b. (2015). *EFFECT OF COFFEE AND STRESS WITH THE INCIDENCE OF GASTRITIS.ARTIKEL REVIEW.*
- Sukarmin. (2013). *keperawatan pada pasien sistem pencernaan*. yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Syafii, M., & Andriani, D. (2019). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada pasien yang berobat di puskesmas. *jurnal keperawatan dan fisioterapi (JKF)*,e-ISSN 2655-0830, 52-60.
- Suarniati. (2013). *Hubungan antara konsumsi cafein dengan kejadian gastritis di rsu.islam faisal makasar.jurnal ilmiah kesehatan diagnosis, (JIKD), Vol,3(2) http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uplond/2016/06/Dien_fadilah-Gastritis.*
- Suryono, A., & Meilani, D. (2016). *PENGETAHUAN PASIEN DENGAN GASTRITIS TENTANG PENCEGAHAN KEKAMBUHAN GASTRITIS*. 34-39.
- Tussakinah, W., Masrul, & Burhan, R. (2018). *Hubungan pola makan dan tingkat stres terhadap kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas tarok kota payakumbuh.Jurnal kesehatan Andalas <http://jurnal.FK.unand.ac.id>, 217-225.*
- Wahyu, D., Supono, & Hidayah, N. (2015). *Polamakan sehari-hari penderita gastritis. Jurnal Informasi kesehatan indonesia (JIKI), Volume 1, NO, 1, 17-24.*

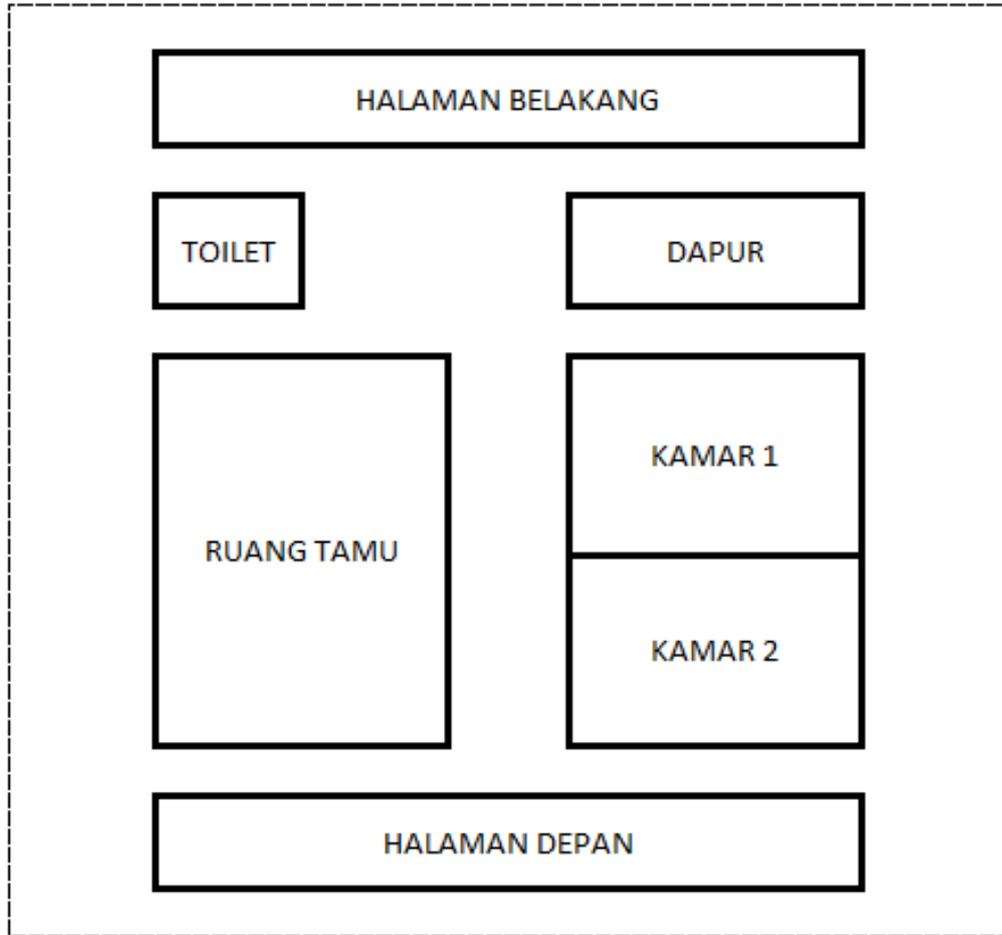
Gobel, Mulyadi, M. (2016). *Hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kepuasan pasien instalasi gawat darurat di rsu. Gmibm monompia kotamobagu kabupaten bolaang mongondow*. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 4. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12881/12471>

Mesi & Silolonga. (2018). *Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi di puskesmas tahuna timur*. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19476> Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Lampiran 1 Genogram Keluarga Bapak S 3 Generasi



Lampiran 2 Denah Rumah Keluarga Bapak S 3 Generasi



Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan TUK 1

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga bapak S khususnya Ibu W

Topik : informasi kesehatan mengenai penyakit gastritis

Sasaran : keluarga bapak S ,khususnya Ibu W

Waktu : 3 Mei 2020 10.30-11.00

Tempat : Rumah bapak S,khususnya Ibu W

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga bapak Skhususnya Ibu W mampu mengetahui penyakit gastritis dapat memahami konsep dari gastritis.	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu menyebutkan: 1. Pengertian gastritis 2. Penyebab Gastritis 3. Tanda dan gejala Gastritis 4. Pencegahan gastritis	1. Penegrtian Gastritis 2. Penyebab Gastritis 3. Tanda dan gejala Gastritis 4. Pencegahan gastritis 5. Pengobatan gastritis	Pembuka (5) menit 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan/Isi 15 menit 1. Menjelaskan definisi Gastritis 2. Menjelaskan penyebab Gastritis	Menjawab salam Menyetujui Kontrak waktu Memperhatikan dan Mendengarkan	Ceramah Diskusi Dan tanya jawab	1. Booklet 2. Leaflet	1. Dapat menyebutkan definisi gastritis dengan sesuai 2. Dapat menyebutkan 3 dar 6 penyebab bab gastritis 3. Dapat menyebutkan 3 dari 4 tanda dan gejala

	5. Pengobatan gastritis		<p>3. Menjelaskan tanda dan gejala Gastritis</p> <p>Penutup (10) menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan bertanya 2. Bertanya/ evaluasi 3. Menyimpulkan 4. Salam penutup 	<p>Bertanya</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>			<p>gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dapat menyebutkan pencegahan gastritis 5. Dapat menyebutkan pengobatan gastritis
--	-------------------------	--	---	---	--	--	---

Lampiran 4 Materi penyuluhan TUK 1

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah suatu peradangan atau pembengkakan pada lapisan lambung. Kondisi dimana lapisan lambung terjadi iritasi atau pengikisan.

2. Gastritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain((Suratun & Lusiana, 2010)

- a. Penggunaan obat anti nyeri dalam jangka panjang.
- b. Sering mengkonsumsi minuman alkohol.
- c. Infeksi oleh kuman *Helicobacter Pylori*.
- d. Mengonsumsi makanan yang pedas, asam, dan minuman mengandung kafein seperti teh dan kopi.
- e. Stress.
- f. Kebiasaan merokok.

3. Tanda dan gejala Gastritis

- a. Mual dan muntah.
- b. Nyeri dan rasa panas pada perut.
- c. Tidak nafsu makan.
- d. Perut terasa begah pada bagian atas, dan terasa kembung.
- e. Merasa kenyang meski baru makan sedikit.
- f. Cegukan.
- g. Muntah darah atau berwarna hitam kecoklatan.
- h. Tinja berwarna hitam.

4. Pencegahan Gastritis.

- a. Makan sedikit tapi sering
Dengan mengubah porsi dan jadwal makan bisa dilakukan dengan mengurangi porsi makan yang sebelumnya. Hal tersebut bertujuan agar jadwal makan jadi lebih sering dari biasanya.
- b. Hindari hal yang dapat memicu peningkatan asam lambung
Hindari makanan berminyak, pedas, asam serta minuman berkafein seperti teh atau kopi. Hindari konsumsi minuman beralkohol.

c. Pengendalian stress

Hindari stress, dengan melakukan hal yang menenangkan seperti: yoga atau meditasi.

5. Pengobatan Gastritis.

- a. Obat penurun asam lambung.
- b. Antibiotik.

Lampiran 5 Media TUK 1 Dan TUK 2

GASTRITIS (MAAG)

DIGUNAKAN OLEH: MARYAM DEWI DUB KOPERANANDA

APAKAH MAAG (GASTRITIS) ?

Statis peradangan atau pembengkakan pada lapisan lambung. Kondisi dimana lapisan lambung terjadi iritasi atau pengikisan.

Lambung sehat vs. Maag

PENYEBAB MAAG

- Frugivora atau bakteri dalam lambung.
- Terpapar asam lambung atau alkohol.
- Infeksi oleh bakteri Helicobacter Pylori.
- Stres.
- Kebiasaan merokok.
- Diagnosis: nekrosis yang parah, atau, dan semua disebabkan oleh itu, lagi.

Tanda & Gejala

- 01 Mual muntah
- 02 Nyeri dan rasa panas pada perut
- 03 Tidak nafsu makan
- 04 Perut terasa begah pada bagian atas, dan terasa kembung

Tanda & Gejala

- 05 Merasa kenyang meski baru makan sedikit
- 06 Cegukan
- 07 Muntah darah atau berwarna hitam kecoklatan
- 08 Tinja berwarna hitam

PENGOBATAN

- Obat perangsang asam lambung
- Antibiotik
- Antasid

PENCEGAHAN

Makan sedikit tapi sering
 Dengan mengambil porsi yang lebih kecil dan lebih sering dapat membantu mengurangi risiko iritasi lambung.

Minum air yang cukup
 Minum air yang cukup dapat membantu mengurangi risiko iritasi lambung.

Perawatan stress
 Minum air yang cukup dapat membantu mengurangi risiko iritasi lambung.

CARLA MAAG & CARA PENCEGAHANNYA



**MUNTAH DARAH
ATAU BERWARNA
HITAM KECOKLATAN**

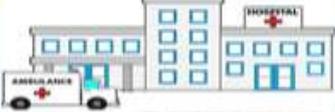
**TINJA BERWARNA
HITAM**



PENCEGAHAN

1. MAKAN SEDIKIT TAPI SERING
2. HINDARI HAL YANG DAPAT MEMICU PENINGKATAN ASAM LAMBUNG
3. PENGENDALIAN STERSS

PEMBERIAN OBAT




Lambung sehat Maag






**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA**

APA ITU
GASTRITIS ???



DISUSUN OLEH:
MAYA SARI DEWI

GASTRITIS

Suatu peradangan atau pembengkakan pada lapisan lambung. Kondisi dimana lapisan lambung terjadi iritasi atau pengikisan.

Gastritis



PENYEBAB



PENGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DALAM JANGKA PANJANG



SERING MENGONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL

INFESI KUMAN
HELICOBACTERY PYLORI





MENGONSUMSI MAKANAN YANG PEDAS, ASAM, DAN MINUMAN MENGANDUNG KAFEIN (THE DAN KOPI)

STRESS





KEBIASAAN MEROKOK

TANDA DAN GEJALA

MUAL MUNTAH



NYERI DAN RASA PANAS DIPERUT



TIDAK NAFSU MAKAN



PERUT TERASA BEGAH PADA BAGIAN ATAS DAN TERASA KEMBUNG



MERASA KENYANG MESKI BARU MAKAN SEDIKIT



CEGUKAN



Lampiran 6 Satuan Acara TUK 3

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga bapak S khususnya Ibu W
 Topik : informasi kesehatan mengenai terapi penyakit gastritis
 Sasaran : keluarga bapak S ,khususnya Ibu W
 Waktu : 6 Mei 2020 14.30-15.00 WIB
 Tempat : Rumah bapak S,khususnya Ibu W

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga bapak Skhususnya Ibu W mampu mengetahui dan terapi herbal pada gastritis. Dengan menggunakan jus lidah buaya	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu menyebutkan: 6. Tujuan terapi herbal pada gastritis 7. Kandungan buah jus lidah buaya 8. Manfaat buah jus lidah buaya 9. Alat dan bahan yang digunakan	1.Tujuan terapi herbal pada gastritis 2. Kandungan buah jus lidah buaya 3. Manfaat buah jus lidah buaya 4. Alat dan bahan yang digunakan pada terapi herbal 5. Prosedur pembuatan terapi herbal	Pembuka (5) menit 6. Salam pembuka 7. Perkenalan 8. Kontrak waktu 9. Penjelasan tujuan 10. Topik Penyuluhan/Isi 15 menit 4. Menjelaskan Tujuan terapi herbal pada gastritis 5. menyebutkan Kandungan buah jus	Menjawab salam Menyetujui Kontrak waktu Memperhatikan	Ceramah Diskusi Dan tanya jawab Demostrasi	3. Booklet	6. Dapat menyebutkan tujuan terapi herbal pada gastritis 7. Kandungan terapi jus lidah buaya 8. Manfaat buah lidah buaya 9. Alat dan bahan yang

	<p>pada terapi herbal</p> <p>10. Prosedur pembuatan terapi</p>		<p>lidah buaya</p> <p>6. Menjelaskan Manfaat pemberian terapi herbal jus lidah buaya</p> <p>7. Menjelaskan Alat dan bahan yang digunakan pada terapi herbal</p> <p>5 Menjelaskan prosedur pembuatan terapi herbal</p> <p>Penutup (10) menit</p> <p>5. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>6. Bertanya/ evaluasi</p> <p>7. Menyimpulkan</p> <p>8. Salam penutup</p>	<p>dan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>		<p>digunakan pada terapi herbal</p> <p>10. Prosedur pembuatan terapi herbal</p>
--	--	--	---	--	--	---

Lampiran 7 Materi penyuluhan TUK 3

1. Tujuan :

untuk memberikan informasi kesehatan mengenai terapi herbal jus lidah buaya dapat mengurangi nyeri gastritis

2. Manfaat :

lidah buaya mengandung zat atau senyawa aktif yang sangat bermanfaat bagi kesehatan

3. Kandungan :

Lidah buaya ini mengandung berbagai zat aktif yang dapat menyembuhkan berbagai penyakit, khasiat yang sudah dikenal dari tanaman ini yaitu hanya sebagai penyubur rambut dan memperhalus kulit, akan tetapi khasiat lidah buaya terutama untuk mengobati gastritis belum banyak orang yang mengetahuinya

Lidah buaya juga memiliki kandungan mukopolisakarida yang berguna untuk memulihkan radang, termasuk radang saluran pencernaan. Kandungan mineral dalam lidah buaya seperti Zn, K, Fe, dan vitamin A, B1, B2, B12, C, dan E, juga berperan dalam proses penyembuhan penyakit *Gastritis*

Komposisi terbesar dari gel lidah buaya adalah air, yaitu 99,5 %. Sisanya adalah padatan yang terutama terdiri dari karbohidrat, yaitu mono dan polisakarida. Nutrien yang terkandung dalam gel lidah buaya terutama terdiri atas karbohidrat, vitamin dan kalsium.

Alat dan bahan :

Bahan yang dibutuhkan adalah 1 daun lidah buaya, 2 sendok makan madu dan 1 cangkir air.

4. Cara membuat :

- a. Ambil daun lidah buaya dan kupas dengan hati-hati.
- b. Cuci dan biarkan hingga meresap dalam air selama beberapa menit untuk memastikan bahwa sekresi kuning telah keluar dari lidah buaya. Ini bisa sangat pahit dan berbau tidak enak, jadi kita hanya membutuhkan gel yang bening saja.
- c. Selanjutnya, campur bahan dalam blender, haluskan dan minum.
- d. Kita juga bisa menambahkan dua sendok madu untuk memermanis jus lidah buaya.
- e. Anda bisa minum jus ini antara 3 hingga 5 kali sehari, sebelum makan.
- f. Namun, jangan minum selama lebih dari 7 hari berturut-turut.

Lampiran 8 Media TUK 3

MANFAAT LIDAH BUAYA UNTUK PENYAKIT GASTRITIS



Dosen oleh:
Maya Sari Dewi (201701073)
DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA

TUJUAN TERAPI HERBAL

Untuk memberikan informasi mengenai manfaat lidah buaya dapat mengurangi nyeri pada gastritis

MANFAAT

Salah satu manfaat lidah buaya yang paling baik untuk gastritis adalah lidah buaya memiliki sifat antiinflamasi yang dapat mengurangi nyeri.



Kandungan

Lidah buaya juga memiliki kandungan antioksidan seperti polifenol yang dapat melindungi sel-sel dari kerusakan. Kandungan mineral dalam lidah buaya seperti Zn, K, Fe, dan vitamin A, B1, B2, B12, C, dan E, juga berperan dalam proses peradangan penyakit Gastritis.



Alat dan bahan

Alat-alat

- Gelas
- Pisau

Bahan-bahan



Cara pembuatan

- Ambil 100 gram lidah buaya dan potong menjadi 1 cm.
- Cara dan waktu proses pembuatan alat dan bahan lidah buaya untuk anti inflamasi lidah buaya adalah sebagai berikut: Lidah buaya ini bisa dibuat jadi jus lidah buaya menggunakan perunggu blender.
- Sifatnya, sangat baik dan sehat.

- Kita juga bisa menambahkan lidah buaya untuk jus buah.
- Anda bisa minum jus ini antara 3 hingga 7 kali sehari, setelah makan.
- Namun, jangan terlalu sering lebih dari 7 kali karena berat.

Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan TUK 4

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri pada keluarga bapak S khususnya Ibu W

Topik : DIIT lambung pada penyakit gastritis

Sasaran : keluarga bapak S ,khususnya Ibu W

Waktu : 7 Mei 2020 10.30-11.00 WIB

Tempat : Rumah bapak S,khususnya Ibu W

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga bapak Skhususnya Ibu W mampu mengetahui dan menerapkan diit lambung	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu menyebutkan: 11. Tujuan diit lambung 12. Syarat diet 13. Makanan dan minuman yang dianjurkan 14. Makanan dan minuman yang dibatasi	1.Tujuan terapi diit lambung 2. Syarat diet 3. makanan dan minuman yang dibatasi 4. makanan dan minuman yang dihindari 5.Prosedur pembuatan terapi herbal	Pembuka (5) menit 11. Salam pembuka 12. Perkenalan 13. Kontrak waktu 14. Penjelasan tujuan 15. Topik Penyuluhan/Isi 15 menit 8. Menjelaskan Tujuan diet lambung 9. Syarat diet 10. Menjelaskan makanan dan minuman yang	Menjawab salam Menyetujui Kontrak waktu Memperhatikan dan Mendengarkan Bertanya	Ceramah Diskusi Dan tanya jawab	4. Booklet	11. Dapat menyebutkan tujuan diet makanan dan minuman yang dianjurkan 12. Makanan dan minuman yang dibatasi 13. Makanan dan minuman yang dihindari

	<p>15. Makanan dan minuman yang dihindari</p> <p>16. Makanan dan minuman yang dibatasi</p>		<p>dibatsi</p> <p>11. Menjelaskan makanan dan minuman yang dihindari.</p> <p>Penutup (10) menit</p> <p>9. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>10. Bertanya/ evaluasi</p> <p>11. Menyimpulkan</p> <p>12. Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>			
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

Lampiran 10 Materi Penyuluhan TUK 4

A. Tujuan diit lambung

1. Meringankan saluran pencernaan dalam mencerna
2. Membantu menetralsir asam lambung yang meningkat
3. Memberikan makanan yang bergizi untuk lambung

B. Syarat DIIT lambung

1. Makanan yang lunak dan mudah dicerna
2. Makanan yang diberikan dalam porsi kecil tetapi sering
3. Hindari makanan yang dapat memicu meningkatnya asam lambung

C. Makanan dan minuman yang dianjurkan

1. Karbohidrat

Nasi biasa, nasi tim, bubur roti gandum, jagung, kentang, ubi, dan talas

2. Protein hewani

Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, dan susu rendah lemak

3. Protein nabati

Tempe, tahu, kacang hijau dan kedelai

4. Sayuran

Bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, kangkung, kecipir, timun, daun selada, dan toge

5. Buah-buahan

Pepaya, jeruk, apel, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, dan mangga

6. Bumbu

Kunyit, garam, kecap, laos, seledri, kayu manis, cengkeh, dan bawang merah

7. Lemak

Santan encer, minyak, dan mentega

D. Makanan dan minuman yang dibatasi

1. Karbohidrat

Mie, roti, ketan, kue, dan biskuit

2. Protein hewani

Daging tanpa lemak, ayam, bebek, sarden, dan kuning telur

3. Protein nabati

Kacang tanah

E. Makanan dan minuman yang dihindari

1. Protein hewani

Daging berlemak, jeroan, sosis, daging, asap, gajih, otak keping, kerang, keju, dan susu fullcream

2. Protein nabati

Kacang merah dan oncom

3. Sayuran

Kembang kol, lobak, sawi, nagka muda, dan sayuran mentah

4. Buah-buahan

Durian, nangka, cempedak, nanas, dan buah-buahan yang diawetkan

5. Minuman

Minuman bersoda dan beralkohol

6. Bumbu

Cuka, merica, cabai, dan acar

7. Lemak

Santan kental dan goreng-gorengan

Lampiran 11 Media TUK 4

Apa itu lambung dan sekering



By i maya sari desi

Tujuan diet lambung

- Meringankan beban pencernaan dengan membatasi
- Berantu menetralkan asam lambung yang berlebih
- Memberikan makanan yang bergizi untuk lambung dan yang tidak memicu meningkatnya asam lambung

Suara diet lambung

- Makanan yang mudah dicerna
- Makanan porsi kecil tapi sering
- Hindari makanan yang ditangani



Makanan dan minuman yang dianjurkan

- Karbohidrat
- Protein
- Lemak
- Seurutan
- Susu-Susutan
- Bumbu



Makanan dan minuman yang dibatasi

- Karbohidrat
- Protein
- Seurutan
- Bumbu
- Minuman
- Susu
- Lemak



Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan TUK 5

Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan manajemen Kesehatan diri : gastrisi pada keluarga Ibu w

Topik : Informasi kesehatan mengenai penyakit gastritis

Sasaran : Keluarga Ibu R khususnya Ibu w

Tanggal / Waktu : 16.00 – 17.00 WIB

Tempat : Bekasi

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan kelima selama 1x25 menit diharapkan keluarga mampu memnfaatkan fasilitas kesehatan	Setelah dilakukan intervensi selama 1x25 menit, peserta dapat : 1. keluarga mampu memahami kapan untuk mendapatkan kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan 2. keluarga mampu	1) Pengertian BPJS 2) Manfaat BPJS 3) Jenis kelompok BPJS 4) Jadwal pembayaran BPJS 5) Pelayanan kesehatan yang dibiayin BPJS 6) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS 7) Alur	Pembukaan (3) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan (15) 1. Pengertian BPJS 2. Manfaat BPJS 3. Jenis kelompok BPJS 4. Jadwal pembayaran	Menjawab salam Menye-tujui Memperha-tikan Memperha-tikan Memperha-tikan Memperha-	Diskusi	1. Booklet	1. Keluarga mampu mehami pengertian BPJS 2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 manfaat BPJS 3. Keluarga mampu menyebutkan 2 jenis kelompok BPJS 4. Keluarga mampu memahami jadwal pembayaran

	memahami strategi untuk mengakses layanan kesehatan	<p>perjalanan BPJS</p> <p>8) Dokumen yang harus disiapkan saat berobat ke askes tingkat 1</p> <p>9) Dokumen yang harus disiapkan untuk berobat ke rumah sakit rujukan</p>	<p>BPJS</p> <p>5. Pelayanan kesehatan yang dibiayin BPJS</p> <p>6. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS</p> <p>7. Alur perjalanan BPJS</p> <p>8. Dokumen yang harus disiapkan saat berobat ke askes tingkat 1</p> <p>9. Dokumen yang harus disiapkan untuk berobat ke rumah sakit rujukan</p> <p>Penutup (10)</p> <p>1. Tanya jawab</p> <p>2. Bertanya/evaluasi</p> <p>3. Menyimpulkan</p>	<p>tikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menjawab</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab salam</p>			<p>BPJS</p> <p>5. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang dibiayin BPJS</p> <p>6. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS</p> <p>7. Keluarga mampu memahami alur perjalanan BPJS</p> <p>8. Keluarga mampu menyebutkan dokumen yang harus disiapkan saat berobat ke askes tingkat 1</p> <p>9. Keluarga mampu</p>
--	---	---	--	---	--	--	---

			4. Salam Penutup				menyebutka n domuken yang harus disipakan untuk berobat ke rumah sakit rujukan
--	--	--	---------------------	--	--	--	---

Lampiran 13 Materi Penyuluhan TUK 5

A. Definisi BPJS

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

B. Manfaat BPJS

a. Pelayanan kesehatan tingkat 1

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- 1) Puskesmas atau yang setara
- 2) Praktik Mandiri Dokter
- 3) Praktik Mandiri Dokter Gigi
- 4) Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
- 5) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
- 6) Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium

b. Rawat jalan tingkat pertama (RJTP)

a. Manfaat yang ditanggung

- 1) pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):
 - penyuluhan kesehatan perorangan;
 - a) imunisasi rutin
 - b) Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN
 - c) skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu
 - d) peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
- 2) pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
 - a) adminitrasi pelayanan;
 - b) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - c) tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - d) pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

- e) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- 3) pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama

C. Jenis kelompok penerima BPJS

Kategori terdiri dari Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau Peserta Mandiri (Perorangan)

- a. Iuran BPJS Kelas 1 : Rp. 80.000, Peserta mendapatkan fasilitas kesehatan rawat inap setara kelas 1 dengan jumlah pasien per kamar 2-4 orang.
- b. Iuran BPJS Kelas 2 : Rp. 51.000, Peserta mendapatkan fasilitas kesehatan rawat inap setara kelas 2 dengan jumlah pasien per kamar 3-5 orang.
- c. Iuran BPJS Kelas 3 : Rp. 25.500, Peserta mendapatkan fasilitas kesehatan rawat inap setara kelas 3 dengan jumlah pasien per kamar 4-6 orang.

D. Jadwal pembayaran BPJS

Iuran bpjs dari awal bulan sesuai peraturan s/d tgl 10 setiap bulanya, tidak ada denda keterlambatan (jadi bayar sesuai dengan iuran yang belum dibayar). jika sampai menunggak dan dibulan berikutnya sudah lewat tanggal 10 belum dibayarkan maka kartu di nonaktifkan.

E. Pelayanan yang tidak dijamin BPJS

Ada pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan antara lain :

- a. pelayanan tidak sesuai prosedur.
- b. pelayanan diluar faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan,
- c. pelayanan yang sudah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja dan program yang dijamin kecelakaan lalu lintas,
- d. pelayanan kesehatan di luar negeri,
- e. pelayanan dengan tujuan kosmetik, estetika,
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas,
- g. meratakan gigi (ortodontie),
- h. gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat,

- i. menyakiti diri sendiri, pengobatan komplementer, alternatif, chiropractic yang belum terbukti efektif, pengobatan dan tindakan medis yang bersifat eksperimental,
- j. alat kontrasepsi, kosmetik dan makan bayi/susu,
- k. pelayanan kesehatan bencana dan wabah,
- l. biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tidak diharapkan yang dapat di cegah,
- m. biaya pelayanan yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan yang diberikan.

F. Alur Perjalanan Pelayanan BPJS

ada 2 kategori pasien yang dapat ditangani oleh bpjs yaitu pasien gawat darurat dan pasien bukan gawat darurat, alur rujukan kedua jenis pasien bpjs tersebut bisa berbeda sebagai berikut:

1. Untuk pasien gawat darurat

Pasien gawat darurat adalah kondisi pasien yang harus segera mendapatkan pelayanan medis jika tidak ditolong maka kondisi pasien akan lebih parah dan dapat mengancam keselamatan pasien itu sendiri.

Untuk pasien gawat darurat yang ingin menggunakan layanan bpjs tidak harus dimulai di fasilitas kesehatan tk1 sesuai dengan yang tertera di kartu bpjs peserta, namun khusus untuk pasien gawat darurat bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat seperti rumah sakit.

Pasien gawat darurat akan langsung ditangani di unit gawat darurat dimanapun dan dikota manapun dan biaya sepenuhnya bisa ditanggung oleh bpjs.

2. Untuk Pasien bukan gawat darurat

Sedangkan untuk pasien bukan gawat darurat, seperti misalnya pasien berobat jalan maka si peserta bpjs yang ingin melakukan pengobatan menggunakan layanan bpjs harus datang pertama kali ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (faskes tk1) sesuai dengan yang tertera di kartu bpjs peserta, jika tidak maka kemungkinan besar biaya tidak akan ditanggung oleh bpjs, faskes tingkat 1 adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik, praktek dokter, praktek dokter gigi dan rumah sakit tipe D.

Jika di fasilitas kesehatan 1 pasien tidak dapat ditangani atau peralatan yang terdapat di fasilitas kesehatan 1 tidak memadai, maka dokter akan membuat surat rujukan ke fasilitas kesehatan

tingkat berikutnya (fasilitas kesehatan tk 2) yaitu rumah sakit umum daerah (rumah sakit kelas C atau rumah sakit kelas B).

Di rumah sakit daerah (RSUD) pasien harus membawa surat rujukan dan kartu bpjs untuk dapat ditangani oleh dokter spesialis rumah sakit. jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk ditangani di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan ke 2 maka dokter spesialis akan memberikan rujukan lagi untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan berikutnya, yaitu fasilitas kesehatan tingkat III yaitu rumah sakit tipe A (RSCM).

G. Persyaratan Menggunakan BPJS Kesehatan

Saat kamu hendak berobat ke Faskes tingkat 1 menggunakan BPJS Kesehatan, pastikan membawa sejumlah dokumen yang menjadi syarat administrasi, yakni

- a. Asli dan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- b. Asli dan fotokopi Kartu BPJS Kesehatan
- c. Untuk berjaga-jaga, kamu juga bisa membawa fotokopi Kartu Keluarga (KK)

H. Langkah Menggunakan BPJS di Faskes Tingkat 1

Setelah membawa semua persyaratan di atas, berikut ini adalah proses pengobatan di faskes tingkat 1 yang harus kamu ikuti:

- a. Datangi faskes tingkat 1 di tempat kamu terdaftar,
- b. Lakukan registrasi. Kebanyakan klinik atau puskesmas akan meminta peserta BPJS melakukan pendaftaran terlebih dahulu,
- c. Tunjukkan kartu BPJS serta KTP,
- d. Petugas akan mengecek masa aktif kepesertaan kamu,
- e. Jika kepesertaan aktif, kamu akan mendapat penanganan pertama seperti cek tekanan darah dan pertanyaan seputar riwayat kesehatan,
- f. Sebelum mendapatkan pemeriksaan dokter, kamu harus antre,
- g. Setelah mendapatkan giliran, dokter akan menentukan apakah kamu akan dirujuk ke Faskes lanjutan atau hanya cukup hingga Faskes tingkat 1,
- h. Selanjutnya kamu akan mendapat resep obat,
- i. Bawa resep tersebut dan tukarkan ke apotek Klinik atau apotek Puskesmas,
- j. Jika ternyata ada ekses atau kelebihan pembayaran kamu akan diberitahu,
- k. Jika masalah administrasi sudah selesai, pasien boleh pulang.

- I. Secara lengkap dokumen persyaratan yang harus dibawa ketika anda berobat di rumah sakit dengan bpjs atas rujukan dari puskesmas atau poliklinik adalah sebagai berikut:
 - a. Pastikan kartu bpjs anda aktif (tidak memiliki tunggakan)
Jika nonaktif maka silahkan aktifkan kartu bpjs anda dengan membayar seluruh tunggakan untuk setiap anggota keluarga yang tercantum di KK.
 - b. Surat rujukan
 - c. Photocopy dan asli KTP
 - d. Photocopy dan asli Kartu KIS / Kartu BPJS.
 - e. Photocopy Kartu Keluarga (KK).

Sediakan fotocopy untuk masing masing dokumen minimal 2 lembar, untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan.

- a. Prosedur pendaftaran pasien BPJS di rumah sakit
Setelah berkas persyaratan disiapkan, peserta bisa melakukan pendaftaran di rumah sakit, saat ini di rumah sakit sudah menyediakan ruangan/ gedung khusus untuk pelayanan pendaftaran pasien bpjs.
Prosedur pendaftaran pasien bpjs di rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Siapkan berkas persyaratan
 - b. Di rumah sakit, langsung menuju gedung atau ruangan pendaftaran bpjs untuk mencetak surat egibilitas peserta (SEP).

Lampiran 14 Media TUK 5



Manfaat BPJS

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

- Puskesmas atau yang setara
- Praktik Mandiri Dokter
- Praktik Mandiri Dokter Gigi
- Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
- Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
- Fasilitas Penunjang, Apotik dan Laboratorium



Manfaat BPJS

2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTTP)

- 1) pelayanan prosedur kesehatan dan perawatan (inpatient/prosedyur)
 - a) penyediaan kesehatan perawatan inpatient rawat
 - b) layanan rujukan terdapat kaselir dan pelayanan kegawatmukaan, termasuk vaksinasi dan labokatori labokatori sesuai dengan RJKD
 - c) layanan rawat kesehatan dan pelayanan perawatan atau desing kesehatan lainnya
 - d) penastahan kesehatan bagi peserta penerima asuransi Kersia
- 2) pelayanan kearif dan rehabilitasi (outpatient) rawat jalan
 - a) administrasi pelayanan
 - b) pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis
 - c) tindakan medis non spesifik, baik spesifik maupun non spesifik
 - d) pelayanan obat dan kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - e) pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - f) pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigit tingkat pertama

Jenis Kelompok BPJS



Jadwal Pembayaran BPJS

Iuran bpjs dari awal bulan sesuai peraturan s/d tgl 10 setiap bulanya, tidak ada denda keterlambatan (jadi bayar sesuai dengan iuran yang belum dibayar) jika sampai menunggak dan dibulan berikutnya sudah lewat tanggal 10 belum dibayarkan maka kartu di nonaktifkan.



Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS

- a) pelayanan tidak sesuai prosedur
- b) pelayanan diluar faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- c) pelayanan yang sudah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja dan program yang dijamin kecelakaan lalu lintas
- d) pelayanan kesehatan di luar negeri
- e) gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat
- f) menyakiti diri sendiri
- g) pengobatan komplementer, alternatif, chiropractic yang belum terbukti efektif
- h) pengobatan dan tindakan medis yang bersifat eksperimental
- i) pelayanan kesehatan bencana dan wabah

Alur Pelayanan BPJS



Dokumen yang harus dibawa ke faskes tingkat I

- Asli dan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- Asli dan fotokopi Kartu BPJS Kesehatan
- Urutk berjangka-juga, kamu juga bisa membawa fotokopi Kartu Keluarga (KK)



Dokumen yang harus dibawa ke rumah sakit rujukan

- Pastikan kartu bpjs anda aktif (tidak memiliki tanggakan)
- Surat rujukan
- Photocopy dan asli KTP
- Photocopy dan asli Kartu KIS / Kartu BPJS
- Photocopy Kartu Keluarga (KK)

