



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK J
KHUSUSNYA TUAN F DENGAN GASTRITIS DI RT 004
RW 021 KELURAHAN MANGUN JAYA KECAMATAN
TAMBUN SELATAN DI MASA PANDEMI COVID 19**

**Disusun Oleh :
TIO VANI SITUMEANG
201701034**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK J
KHUSUSNYA TUAN F DENGAN GASTRITIS DI RT 004
RW 021 KELURAHAN MANGUN JAYA KECAMATAN
TAMBUN SELATAN DI MASA PANDEMI COVID 19**

**Disusun Oleh :
TIO VANI SITUMEANG
201701034**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Tio Vani Situmeang

NIM : 201701034

Institusi : STIKes Mitra Keluarga Prodi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi COVID-19” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai 30 Januari 2021 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme 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, 18 Juni 2021
Yang membuat pernyataan,



Tio Vani Situmeang (201701034)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J Khususnya Tuan F Dengan Gastritis di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi COVID-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



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

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan di Masa Pandemi COVID-19” yang disusun oleh Tio Vani Situmeang (201701034) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 22 Juni 2021.

Bekasi, 22 Juni 2021

Penguji I



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

Penguji II



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

Nama Mahasiswa : TIO VANI SITUMEANG
Nim : 201701034
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak J
khususnya Tuan F dengan Gastritis di RT 004 RW 021
Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan di
Masa Pandemi COVID-19
Halaman : xiii + 128 halaman + 6 tabel + 12 lampiran
Nama Pembimbing : Rohayati

ABSTRAK

Latar Belakang : Gastritis menjadi salah satu penyakit dengan angka kejadian cukup tinggi di Indonesia. Gastritis merupakan suatu penyakit dimana terjadi peradangan pada lapisan lambung yang ditandai dengan nyeri ulu hati, mual dan muntah. Komplikasi yang akan terjadi adalah perdarahan, anemia pernisiiosa, hingga kanker lambung.

Tujuan Umum : Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan gastritis melalui pendekatan keperawatan secara komprehensif.

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

Hasil : Hasil pengkajian didapatkan diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Kriteria hasil meliputi tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, manajemen kesehatan keluarga, perilaku kesehatan, dan ketahanan keluarga. Intervensi yang direncanakan adalah edukasi proses penyakit gastritis, dukungan keluarga merencanakan perawatan, edukasi program pengobatan terkait terapi jus buah pepaya, edukasi kesehatan terkait diet lambung, dan dukungan pengambilan keputusan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan selama 30 hari, media dan alat peraga yang digunakan berupa ppt, leaflet, lembar kosong, alat dan bahan untuk terapi jus buah pepaya. Hasil evaluasi menunjukkan tingkat pengetahuan yang didapat adalah tingkat pengetahuan meningkat dari skala 2 menjadi 5, dukungan keluarga meningkat dari skala 1 menjadi 4, manajemen kesehatan keluarga meningkat dari skala 2 menjadi 5, perilaku kesehatan meningkat dari skala 2 menjadi skala 4, dan ketahanan keluarga meningkat dari skala 3 menjadi skala 5.

Kesimpulan dan Saran : semua perencanaan yang disusun dapat tercapai. Evaluasi pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kepatuhan mengalami peningkatan.

Keyword : asuhan keperawatan keluarga, gastritis, terapi jus pepaya

Daftar Pustaka : 67 referensi menggunakan buku dan jurnal tahun (2011-2021)

Student Name : TIO VANI SITUMEANG
Number Student : 201701034
Study Program : Nursing Diploma III
Title : Family Nursing Care of Mr. J especially Mr. F with Gastritis
at RT 004 RW 021 Mangun Jaya Village South District
Tambun during the COVID-19 Pandemic
Page : xiii + 128 pages + 6 tabels + 12 attachment
Supervisor : Rohayati

ABSTRACT

Background : Gastritis is one of the diseases with a fairly high incidence in Indonesia. Gastritis is a disease where there is inflammation of the stomach lining which is characterized by heartburn, nausea and vomiting. Complications that will occur are bleeding, pernicious anemia, to gastric cancer.

General Purpose : This case report is to obtain a real picture in carrying out family nursing care for patients with gastritis through a comprehensive nursing approach

Methods : In preparing this case report using a descriptive method

Results : The results of the study found that the diagnosis of family health management was not effective. Outcome criteria include level of knowledge, family support, family health management, health behavior, and family resilience. The planned interventions are education on the process of gastritis, family support for planning treatment, education on treatment programs related to papaya juice therapy, health education related to gastric diet, and support for decision making in the use of health care facilities Implementation was carried out for 30 days, the media and props used were ppt, leaflets, blank sheets, tools and materials for papaya juice therapy. The evaluation results show that the level of knowledge obtained is the level of knowledge increased from a scale of 2 to 5, family support increased from a scale of 1 to 4, family health management increased from a scale of 2 to 5, health behavior increased from a scale of 2 to a scale of 4, and family resilience increased. from a scale of 3 to a scale of 5

Conclusions and recommendations : All the plans made can be achieved. Evaluation of knowledge, attitudes, skills, and compliance has increased

Keyword : Family nursing care, gastritis, papaya juice therapy

Bibliography : 67 reference using the books and journals (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat dan Kasih Karunianya yang senantiasa menyertai penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J Khususnya Tuan F dengan Gastritis di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur” sesuai dengan waktu yang telah diberikan. Adapun tujuan makalah ilmiah ini di buat yaitu sebagai salah satu persyaratan kelulusan dari program studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Penulis sangat menyadari dalam penyusunan makalah ilmiah ini telah mendapatkan banyak bimbingan, dukungan, serta motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya, oleh karena itu atas kesempatan yang diberikan penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan, masukan, dan dukungan bagi penulis dalam penyusunan makalah ilmiah, sehingga penulis mampu menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan masukan bagi penulis dalam penyusunan makalah ilmiah.
3. Ibu Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep. J selaku dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi motivasi, dukungan, dan saran bagi penulis selama proses menempuh pendidikan dan proses penyusunan makalah ilmiah.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku ketua program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang

senantiasa membimbing dan memberi arahan bagi penulis selama proses menempuh pendidikan dan penyusunan makalah ilmiah.

5. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis selama proses pendidikan dan penyusunan makalah ilmiah.
6. Seluruh dosen dan staff STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan banyak pengetahuan dan pengalaman bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya.
7. Keluarga Bapak J selaku keluarga penulis yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi kesehatan mengenai keluarga sehingga penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak J dengan baik.
8. Kedua orangtua penulis yang tiada hentinya untuk memberikan dukungan, motivasi, dan doa yang terbaik bagi penulis baik selama proses pendidikan dan proses penyusunan makalah ilmiah sehingga penulis mampu menyelesaikan dengan baik, dan kedua saudara kandung abang Febri dan adik Riski yang senantiasa menyertai, memotivasi dan memberi dukungan bagi penulis dalam penyusunan makalah ilmiah.
9. Teman-teman terkasih sejak masa SMP Atik, Rachel, dan Indah yang telah menyediakan waktunya untuk selalu memberi dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah dengan baik.
10. Teman-teman seperjuangan masa SMA Dea, Rizkia, Indri yang selalu memotivasi dan memberi semangat kepada penulis dalam penyusunan makalah ilmiah.
11. Teman-teman di angkatan VII STIKes yang telah memberikan dukungan semangat kepada penulis dalam penyusunan makalah ilmiah.
12. Teman-teman yang telah bersedia meluangkan waktunya bagi penulis Anisa, Angel, Ajeng, Dijeh, Itin, Selvi, Emmia, kak Fero, Tsania, Riska yang selalu memberi arahan, masukan, motivasi, saran dan semangat bagi penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat.

13. Teman-teman angkatan VIII yang telah memberikan banyak motivasi, pengalaman dan dukungan bagi penulis dalam penyusunan makalah ilmiah.
14. Teman-teman seperjuangan KTI keluarga yang saling merangkul dan memberi masukan dan saran serta motivasi dalam penyusunan makalah ilmiah ini.
15. Keluarga jauh, saudara, dan pihak-pihak lainnya yang selalu memberi doa, dukungan dan motivasi bagi penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu tanpa terkecuali.

Bekasi, 18 Juni 2021



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	14
A. Latar Belakang	14
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Masalah Kesehatan	8
1. Definisi Gastritis.....	8
2. Klasifikasi Gastritis	8
3. Etiologi Gastritis.....	9
4. Patofisiologi Gastritis	13
5. Manifestasi klinis Gastritis	15
6. Komplikasi Gastritis.....	15
7. Pemeriksaan penunjang Gastritis	16
8. Penatalaksanaan Gastritis	17
B. Konsep Keluarga.....	21

1. Definisi Keluarga	21
2. Tipe Keluarga	22
3. Struktur Keluarga	26
4. Peran keluarga	27
5. Fungsi Keluarga	28
6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	30
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	30
1. Pengkajian Keperawatan	30
2. Diagnosa Keperawatan.....	40
3. Rencana Keperawatan	46
4. Pelaksanaan Keperawatan	49
5. Evaluasi Keperawatan	52
D. Konsep Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Bagi Tenaga Kesehatan ..	54
BAB III TINJAUAN KASUS.....	57
A. Pengkajian Keperawatan	57
B. Diagnosa Keperawatan.....	86
C. Rencana Keperawatan	87
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	92
E. Evaluasi Keperawatan	96
BAB IV PEMBAHASAN.....	100
A. Pengkajian Keperawatan	100
B. Diagnosa Keperawatan.....	109
C. Perencanaan Keperawatan	111
D. Pelaksanaan Keperawatan	114
E. Evaluasi Keperawatan	116
BAB V PENUTUP.....	118
A. Kesimpulan	118
B. Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah.....	44
Tabel 3.1 Analisa Data.....	79
Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1.....	82
Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2.....	84
Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3.....	85
Tabel 3.5 <i>Plan Of Action</i>	91

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 genogram 3 generasi
2. Lampiran 2 denah rumah
3. Lampiran 3 satuan acara penyuluhan gastritis
4. Lampiran 4 materi gastritis
5. Lampiran 5 power point gastritis
6. Lampiran 6 leaflet gastritis
7. Lampiran 7 power point jus pepaya
8. Lampiran 8 leaflet jus pepaya
9. Lampiran 9 satuan acara penyuluhan diit lambung
10. Lampiran 10 materi diit lambung
11. Lampiran 11 power point diit lambung
12. Lampiran 12 leaflet diit lambung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu penyakit yang dapat terjadi karena adanya inflamasi atau peradangan pada lapisan lambung, dimana lapisan lambung yang telah mengalami peradangan ini kemudian akan membengkak dan menyebabkan adanya infeksi. Sakit maag atau sakit ulu hati merupakan istilah yang umum digunakan oleh masyarakat untuk penyakit gastritis (Verawati & Br Perangin-angin, 2020). Gastritis merupakan suatu penyakit yang cenderung mengalami kekambuhan sehingga menyebabkan penderita harus berulang kali untuk berobat. Salah satu penyebab kekambuhan gastritis ialah karena minimnya pengetahuan dalam mencegah kekambuhan gastritis mengenai pola hidup yang baik (Suryono & Meilani, 2016).

World Health Organization (WHO) 2012 melakukan tinjauan mengenai kejadian gastritis di dunia dengan hasil mencapai sekitar 1.8-2.1 juta dari jumlah penduduk disetiap tahunnya mengalami gastritis, sedangkan pada Asia Tenggara tercatat sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya yang mengalami kejadian gastritis. Beberapa negara lainnya dengan angka kejadian yang cukup tinggi diantaranya ialah Amerika dengan angka persentase mencapai 47%, kemudian India dengan angka persentase mencapai 43%, dan disusul oleh Indonesia dengan angka persentase mencapai 40,85%.

Insiden gastritis pada beberapa daerah di Indonesia terbilang masih cukup tinggi dengan prevalensi sebesar 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk. Gastritis adalah salah satu penyakit yang termasuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di

Indonesia dengan jumlah kasus mencapai angka sebanyak 30.154 (4,9%) berdasarkan data (Kemenkes, 2011). Angka kejadian Gastritis di beberapa provinsi di Indonesia terbilang masih cukup tinggi, di Jawa Barat sendiri didapatkan persentase angka kejadian gastritis sebesar 21,1% (Dinkes, 2012). Sedangkan berdasarkan data Kemenkes (2015) didapatkan insiden gastritis di Jawa Barat mencapai angka 31,2%. Berdasarkan data tersebut terjadi peningkatan angka kejadian gastritis di Jawa Barat.

Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat membuat terjadinya Gastritis menurut Shalahuddin (2018) diantaranya ialah konsumsi alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%). Faktor resiko lainnya menurut Angkow dkk (2014) yang dapat terjadi adalah penggunaan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*, mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stres, pola makan yang tidak teratur, dan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam. Nirmalarumsari dan Tandipasang (2020) mengatakan faktor resiko gastritis adalah pola makan yang terdiri atas beberapa jenis makanan, frekuensi makan, kebiasaan minum kopi, merokok, penggunaan obat antiinflamasi non steroid, dan riwayat gastritis keluarga.

Komplikasi yang dapat terjadi dari gastritis menurut Black dan Hawks (2014) terbagi menjadi dua yaitu komplikasi gastritis akut dan gastritis kronik. Pada gastritis akut yang dapat terjadi antara lain adalah perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadinya ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi, sedangkan untuk komplikasi gastritis kronik adalah perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi Eka Novitayanti (2020) adalah anemia pernesiosa, gangguan penyerapan vitamin B12, penyempitan daerah antrum pylorus, dan gangguan penyerapan zat besi. Apabila dibiarkan begitu saja akan menyebabkan *ulcus pepticus*, perdarahan pada lambung, serta dapat menyebabkan kanker lambung,

terutama apabila mukosa lambung sudah mulai menipis dan terjadi perubahan sel-sel pada dinding lambung. Menurut Umam dkk (2020) komplikasi yang cukup serius seperti ulkus peptikum (tukak lambung), limfoma lambung, dan kanker lambung, dimana telah dilaporkan sekitar 300.000 jiwa per tahun di dunia meninggal akibat komplikasi tersebut.

Penatalaksanaan pada gastritis terbagi menjadi farmakologi dan non farmakologi, pada penatalaksanaan dengan farmakologi menurut penelitian yang dilakukan Ndruru dkk (2019) pada rawat inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan dengan 100 data rekam medis terdapat beberapa jenis obat yang biasa digunakan diantaranya ialah Antasida, Domperidone, Omeprazole, Lanzoprazole, dan Ranitidine. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan meminum jus pepaya sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Indayani dkk (2018) terhadap 54 responden yang terdiri dari dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol, didapatkan hasil perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan jus pepaya pada kelompok intervensi sebesar 0,15 dan pada kelompok kontrol sebesar -0,11.

Penatalaksanaan non farmakologi lainnya yang dapat digunakan adalah mengkonsumsi perasan air kunyit dan jus aloe vera atau lidah buaya, dalam penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman (2020) terhadap 20 responden di Desa Kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja dan penelitian yang dilakukan oleh Kusyati & Fauziah (2018) di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Hasil penelitian didapatkan nyeri sebelum diberikan perasan air kunyit adalah 4,85 dan hasil nyeri yang didapatkan setelah pemberian air kunyit adalah 2,20, maka berdasarkan penelitian tersebut didapatkan data bahwa mengkonsumsi perasan air kunyit terbukti untuk menurunkan rasa nyeri akibat Gastritis. Adapun hasil yang didapatkan setelah mengkonsumsi jus lidah buaya ialah terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi jus aloe vera atau lidah buaya.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh terhadap derajat kesehatan keluarga Riasmini (2017) keluarga memiliki peranan penting dalam bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan anggota keluarganya, termasuk di dalamnya ialah kebutuhan kesehatan keluarga. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam merawat dan mencegah kekambuhan gastritis karena keluarga merupakan orang-orang yang paling dekat dan selalu bersama dengan pasien terutama dalam hal memberi dukungan kepada pasien (Handayani dkk, 2012). Oleh karena itu peran keluarga dalam memberikan dukungan bagi pasien sangatlah besar terutama pada penderita gastritis karena pengaruh penyakit gastritis pada kualitas hidup seseorang mempunyai tingkat yang sama dengan penyakit kronik lainnya, sehingga dukungan positif dari keluarga dapat membantu upaya perawatan dan penyembuhan gastritis.

Perawat sendiri memiliki peranan yang sangat besar dalam menangani kejadian gastritis dimana peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada aspek promotif dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai cara mencegah terjadinya gastritis dan menjaga pola hidup yang sehat, namun di masa pandemi ini perlu diperhatikan protokol kesehatan yang harus dilakukan seperti penggunaan APD seperti masker baik untuk perawat maupun keluarga untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19. Pada aspek preventif dapat melakukan upaya kunjungan rumah terutama pada kelompok berisiko sehingga dapat mencegah terjadinya gastritis dengan mengikuti protokol kesehatan yang dianjurkan. Pada aspek kuratif perawat dapat mengajarkan keluarga mengenai pengobatan yang dapat dilakukan di rumah dengan menggunakan terapi herbal. Dan yang terakhir pada aspek rehabilitatif yaitu memberikan upaya pemulihan seperti menjaga pola makan yang baik, mengontrol makanan yang dapat memicu naiknya asam lambung, mengurangi stress, serta istirahat yang cukup dan teratur (Oktariana & Khrisna, 2019).

Berdasarkan data diatas diperlukan tindakan dari tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian gastritis lebih jauh, oleh sebab itu penulis tertarik untuk menyusun dan menulis karya tulis ilmiah mengenai Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J Khususnya Tuan F dengan Gastritis Di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan Di Masa Pandemi COVID-19.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J Khususnya Tuan F dengan Gastritis Di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan Di Masa Pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis
- b. Menentukan masalah keperawatan keluarga pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis
- g. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dengan kasus nyata

- h. Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat, serta mencari solusi dan alternatif pada asuhan keperawatan keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis.

C. Ruang Lingkup

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis Di RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan Di Masa Pandemi COVID-19.

D. Metode Penulisan

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan naratif deskriptif, yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan masalah gastritis melalui pendekatan proses keperawatan keluarga secara langsung.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sistematika penulisan terdiri atas BAB I pendahuluan yaitu latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan pustaka yang terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, dan penatalaksanaan medis. Konsep keluarga yang berisi tentang definisi keluarga, tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Konsep protokol kesehatan di masa pandemi bagi tenaga kesehatan. BAB III tinjauan kasus berisi tentang pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan mengenai kesenjangan yang terdapat antara teori dengan kasus meliputi pengkajian

keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Pada bagian akhir dari karya tulis ilmiah ini terdapat daftar pustaka mengenai buku sumber referensi dan jurnal ilmiah yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah suatu istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi pada mukosa lambung. Kondisi ini dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu perjalanan yaitu akut dan kronis, berdasarkan pemeriksaan histologis (biopsi), serta mekanisme patogenik yang terjadi (Black & Hawks, 2014).

Gastritis adalah kondisi kelainan klinis yang terjadi pada lapisan mukosa lambung akibat adanya suatu peradangan baik akut maupun kronis yang disebabkan oleh masuknya makanan yang telah tercemar oleh mikroba dan akibat produksi asam lambung yang meningkat (Armini dkk, 2016).

Gastritis merupakan suatu keadaan terjadinya peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang umumnya bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Klasifikasi Gastritis

Menurut Black dan Hawks (2021) klasifikasi gastritis terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Gastritis akut : gastritis akut biasanya berlangsung secara singkat, kecuali mukosa lambung telah mengalami kerusakan yang cukup luas atau tidak segera diobati, maka dalam kasus ini mungkin akan berkembang menjadi gastritis kronis
- b. Gastritis kronis : gastritis kronis dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe berdasarkan daerah yang terlibat. Tipe A (gastritis autoimun)

merujuk pada gastritis yang terjadi di fundus dan kardiak lambung, dan sering dikaitkan dengan hilangnya sel parietal dan kondisi anemia pernisiiosa. Tipe B adalah bentuk gastritis paling umum yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*, selain itu penyakit ulkus peptik *Peptic Ulcer Disease* (PUD) atau bedah lambung mungkin dapat mengakibatkan terjadinya gastritis kronis.

3. Etiologi Gastritis

Penyebab terjadinya gastritis dapat dikaitkan atas beberapa hal seperti infeksi *Helicobacter Pylori*, penggunaan jangka panjang Non Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID), mengkonsumsi jenis makanan yang tidak baik, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, dan merokok (Brunner & Suddarth, 2019)

a. Infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulida dkk (2013) pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin tahun 2009-2011, dari 52 pasien yang melakukan biopsi lambung didapatkan 30 pasien mengalami infeksi *Helicobacter Pylori* dimana 3 pasien (10%) mengalami derajat ringan, 6 pasien (20%) mengalami derajat sedang, dan 21 pasien (70%) mengalami derajat berat. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut didapatkan data bahwa infeksi *Helicobacter Pylori* terjadi pada hampir semua kalangan usia, dan usia 41-60 tahun merupakan usia dengan persentase terbanyak sekitar 47%.

b. Penggunaan jangka panjang obat Non Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID)

Penggunaan Non Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID) sebagai obat penekan nyeri dapat memicu terjadinya gastritis melalui dua mekanisme yaitu mekanisme lokal dan mekanisme sistemik. Pada mekanisme lokal gastritis dapat terjadi karena

NSAID bersifat lipofilik dan asam, sehingga mempermudah penangkapan ion hidrogen untuk masuk ke mukosa lambung dan menimbulkan kerusakan pada lambung. Sedangkan pada mekanisme sistemik gastritis terjadi karena kerusakan pada mukosa lambung akibat penurunan produksi prostaglandin secara bermakna, dimana prostaglandin khususnya prostaglandin E merupakan substansi sitoproteksi yang sangat penting untuk mukosa lambung (Amrulloh & Utami, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Nosi (2014) terhadap 38 pasien Gastritis yang dirawat di ruang interna dan yang berobat di poliklinik di RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan bahwa sebanyak 21 responden mengkonsumsi obat NSAID.

c. Jenis makanan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk (2017) pada 33 pasien gastritis di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura pada bulan Mei-September 2014 didapatkan hasil sebanyak 19 (57,6%) responden mengkonsumsi jenis makanan yang tidak baik. Beberapa jenis makanan yang dapat mengganggu lambung diantaranya ialah makanan pedas, acar, kari, kopi, dan lainnya.

d. Alkohol

Mengkonsumsi alkohol dapat mengakibatkan terjadinya gastritis karena mengandung ethanol yang mampu mengiritasi mukosa lambung, pernyataan tersebut dapat dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi dkk (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian gastritis pada 43 remaja akhir (18-21 tahun) di asrama putra Papua kota Malang, dimana terdapat 18 responden (41,9%) memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol sedang dan mengalami kejadian gastritis akut. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) terhadap 55 responden yang didiagnosa gastritis, dimana terdapat 30

responden yang mengalami kejadian gastritis berulang dan terdapat 18 responden dari 30 responden yang mengkonsumsi alkohol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian gastritis.

e. Kafein

Mengkonsumsi kafein dalam jumlah yang cukup banyak dapat mempengaruhi terjadinya gastritis, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nay dkk (2013) pada 50 responden yang mengalami gastritis dan dirawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Islam Faisal Makassar pada Maret-Oktober 2012, dimana dari 50 responden terdapat 34 responden (68%) yang mengkonsumsi kafein dan dari 34 responden tersebut sebanyak 30 responden mengalami gastritis sedangkan 4 responden (8%) sisanya tidak mengalami gastritis. Pada 16 responden (32%) lainnya diketahui tidak ada yang mengkonsumsi kafein dan tidak ada yang mengalami gastritis. Dari pernyataan tersebut didapatkan hubungan antara konsumsi kafein dengan kejadian gastritis.

f. Merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya gastritis karena mengandung nikotin, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naisali (2017) terhadap 35 responden mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang, dimana dari 35 responden sebanyak 77% responden mengkonsumsi rokok. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhith dan Siyoto (2016) kepada 49 responden lansia di wilayah kerja puskesmas Menganti Gresik, dimana didapatkan data bahwa sebesar 86% responden lansia termasuk pada kategori perokok berat.

Terdapat beberapa faktor resiko lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya Gastritis, antara lain : faktor stress dan pola makan (Agustina dkk, 2017)

a. Stress pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk (2017) terhadap 33 pasien gastritis di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura pada bulan Mei-September 2014, menyatakan bahwa dari 33 pasien 27 (81,8%) pasien diantaranya mengaku mengalami stress dalam pekerjaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah dkk (2018) pada 90 responden yang mengalami kejadian gastritis di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh tahun 2017, dimana angka kejadian gastritis paling tinggi terjadi pada responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 (34,4%) responden, dimana hal tersebut dapat terjadi karena banyaknya tuntutan kerja serta tanggung jawab yang harus dijalani ibu rumah tangga sehingga menimbulkan stress dan berakibat pada perilaku ibu rumah tangga dalam mengatur pola makan. Angka kejadian tertinggi setelah ibu rumah tangga terjadi pada responden dengan pekerjaan buruh sebanyak 17 (18,9%) responden yang mengalami stress. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress pekerjaan dengan kejadian gastritis yang terjadi di masyarakat.

b. Pola makan

Salah satu penyebab timbulnya gastritis ialah pola makan, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Shalahuddin (2018) kepada 140 siswa/siswa kelas X semester I SMK YBKP3 Garut tahun ajaran 2017/2018 didapatkan data bahwa sebanyak 99 (70,7%) responden memiliki pola makan yang buruk, dimana hasil pengamatan yang dilakukan peneliti didapatkan banyak responden yang sering tidak makan sebanyak 3 kali dalam sehari, porsi makan yang terkadang sedikit dan terkadang banyak, serta mengkonsumsi

jenis makanan yang cenderung mengakibatkan terjadinya gastritis. Dari 140 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 92 (65,7%) responden mengalami keadaan sakit gastritis.

Dari pernyataan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syam dkk (2020) terhadap 235 responden yang mengunjungi poli umum Puskesmas Biru Kabupaten Bone dimana hasil yang didapat menunjukkan sebanyak 79 (33,60%) responden mengalami gastritis dan 128 (54,50%) responden memiliki frekuensi makan yang kurang baik dan sebanyak 192 (81,70%) responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan yang kurang baik.

4. Patofisiologi Gastritis

Penggunaan jangka panjang obat-obatan seperti Non Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID) dan aspirin, mengkonsumsi kafein dalam jumlah yang banyak serta jenis makanan lainnya yang dapat memperburuk kondisi lambung dan mengiritasi lapisan mukosa lambung, sehingga menurunnya kemampuan proteksi dan barrier (pelindung) lambung terhadap asam dan pepsin. Faktor lainnya seperti masuknya bakteri *Helicobacter Pylori* dan melekat pada epitel lambung akan menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga membuat barrier lambung akan menurun terhadap asam dan pepsin. Menurunnya barrier lambung terhadap asam dan pepsin sehingga menyebabkan difusi kembali asam lambung dan pepsin dan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan erosi pada mukosa lambung (Nurarif & Kusuma, 2015).

Saat lambung sudah mengalami peradangan maka reaksi yang akan dikeluarkan oleh lambung adalah rasa nyeri terutama pada epigastrium dan menurunnya tonus dan peristaltik lambung dan dapat menyebabkan mukosa lambung menjadi kehilangan integritas jaringan dan dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan. Ketika tonus dan peristaltik lambung menurun maka refluk isi duodenum naik ke lambung dan mengakibatkan terjadinya mual lalu terjadi dorongan ekspulsi isi lambung ke mulut dan mengakibatkan terjadinya muntah. Ketika nyeri epigastrium sensori untuk makan menjadi menurun dan menimbulkan terjadinya anoreksia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penyebab yang paling umum terjadinya gastritis akut adalah infeksi. Patogen seperti *Helicobacter Pylori*, *Escherichia Coli*, *Proteus*, *Haemophilus*, *Streptokokus*, dan *Stafilokokus*. Infeksi bakteri pada lambung jarang terjadi namun dapat mengancam kehidupan. Pada umumnya lapisan mukosa lambung melindungi dari asam lambung, dimana asam lambung ini diproduksi oleh sel parietal dalam lambung, sedangkan asam lambung melindungi lambung dari infeksi. Jika asam lambung tersebut ditembus oleh proses inflamasi dan nekrosis maka terjadilah infeksi, sehingga terdapat luka pada mukosa lambung. ketika asam hidroklorida (asam lambung) mengenai mukosa lambung, maka akan terjadi luka pada pembuluh darah kecil yang diikuti dengan edema, perdarahan, dan mungkin akan terbentuk ulkus. Kerusakan yang berhubungan dengan gastritis akut biasanya akan terbatas jika segera diobati dengan tepat (Black & Hawks, 2014).

Proses patofisiologis awal yang berhubungan dengan gastritis kronis sama dengan gastritis akut. Mulanya lapisan lambung akan menebal dan eritematosa kemudian menjadi tipis dan atrofi. Deteriorasi dan atrofi yang berlanjut akan mengakibatkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal (Black & Hawks, 2014).

5. Manifestasi klinis Gastritis

Tanda dan gejala yang akan timbul saat terjadi gastritis menurut Black dan Hawks (2014) terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. pada gastritis akut akan timbul rasa terbakar atau sakit, nyeri pada abdomen, kram, sering sendawa, refluks, mual parah dan muntah, serta sering timbul hematemesis.
- b. Sedangkan pada gastritis kronis akan mengalami sakit atau nyeri yang menggerogoti, rasa terbakar pada perut, mual, muntah, nafsu makan hilang, sering bersendawa, serta terjadi penurunan berat badan. Manifestasi ini mungkin akan samar atau bahkan tidak ada.

Teori lainnya menurut Nurarif dan Kusuma (2015) menyatakan bahwa manifestasi klinis pada gastritis akut adalah nyeri pada epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan baik terselubung maupun nyata. Pada gastritis kronik kebanyakan adalah gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, serta karsinoma lambung.

Teori lainnya menurut Brunner dan Suddarth (2019) manifestasi klinis yang akan terjadi pada gastritis akut adalah rasa ketidaknyamanan pada abdomen, sakit kepala, timbul kelesuan, mual, anoreksia, muntah dan sering cegukan. Sedangkan pada gastritis kronis mungkin tidak bergejala namun gejala yang mungkin dapat terjadi adalah keluhan anoreksia, nyeri pada ulu hati terutama setelah makan, sering bersendawa, rasa asam di mulut, dan mual muntah.

6. Komplikasi Gastritis

Komplikasi gastritis menurut Black dan Hawks (2014) ialah terjadinya perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Komplikasi lainnya yang mungkin terjadi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik, sehingga mengakibatkan

malabsorpsi vitamin B12, kanker lambung mungkin dapat dicurigai pada klien yang gastritisnya tidak sembuh dengan terapi yang sudah diberikan.

Komplikasi lainnya menurut Ham dan Saraswati (2019) terdapat tiga komplikasi yaitu penyakit ulkus peptikum, atrofi mukosa dan metaplasia intestinal serta displasia.

7. Pemeriksaan penunjang Gastritis

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menunjang kejadian gastritis menurut Nurarif dan Kusuma (2015) diantaranya adalah :

- a. Pemeriksaan darah. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya antibodi *Helicobacter Pylori* dalam darah. Hasil pemeriksaan yang positif menunjukkan bahwa penderita tersebut pernah kontak dengan bakteri tersebut pada satu waktu tertentu, namun tidak menunjukkan secara pasti bahwa penderita tersebut telah terinfeksi oleh bakteri *Helicobacter Pylori*. Pada pemeriksaan darah, dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia yang mungkin terjadi akibat perdarahan yang timbul pada lambung akibat gastritis.
- b. Pemeriksaan pernapasan. Pemeriksaan ini dapat menentukan apakah penderita terinfeksi oleh bakteri *Helicobacter Pylori* atau tidak.
- c. Pemeriksaan feces. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa bakteri *Helicobacter Pylori* apakah terdapat dalam feces atau tidak. Hasil yang menunjukkan positif menandakan telah terjadi infeksi akibat *Helicobacter Pylori*.
- d. Endoskopi saluran cerna bagian atas. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dengan pemeriksaan sinar-X.

- e. Rontgen saluran cerna bagian atas. Pada pemeriksaan ini akan terlihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Klien biasanya akan diminta untuk menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum pemeriksaan Rontgen dilakukan. Cairan ini nantinya yang akan melapisi lapisan saluran cerna dan akan membuatnya terlihat lebih jelas ketika dilakukan pemeriksaan Rontgen.
- f. Pemeriksaan Biopsi dan disertai dengan pemeriksaan histologi (Brunner & Suddarth, 2019).

8. Penatalaksanaan Gastritis

a. Terapi farmakologi

Umumnya dinding mukosa lambung akan memperbaiki dirinya sendiri setelah melewati proses peradangan akibat gastritis. Umumnya obat-obatan yang diberikan untuk mengatur sekresi asam lambung seperti antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergik dan antasida juga ditujukan sebagai sifoprotektor berupa sukralfat dan prostaglandin. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga mencapai PH lambung dalam batas normal (Brunner & Suddarth, 2019).

Hal serupa juga terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu dkk (2014) pada data rekam medis penderita gastritis yang menjalani rawat inap di RSUP Kandou Manado pada bulan Januari sampai Desember 2013 dimana hasil yang didapatkan mengatakan dari 15 data rekam medis yang diteliti antasida dan ranitidin merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam terapi gastritis. Jenis obat lainnya yang diminum oleh rata-rata pasien adalah ranitidin, domperidon, ondansentron, amoxisillin, ceftriaxone, dan cefixime.

Hal serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ndruru dkk (2019) pada seluruh data rekam medis pasien gastritis rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan tahun 2017 dimana hasil yang didapatkan adalah penatalaksanaan farmakologis yang diberikan antara lain Antasida (100%), Domperidone (92%), Omeprazole (89%), Ranitidine (69%), Simitidine (23%), dan Lansoprazole (11%).

b. Terapi non farmakologi

Diet gastritis atau diet lambung dapat diberikan untuk mencegah mual dan muntah (Ramayulis, 2016)

- 1) Tidak boleh segera mengkonsumsi minuman setelah muntah, baik itu air putih, jus, minuman elektrolit, minuman teh hangat ataupun dingin. Namun, dapat diberikan secara bertahap yaitu 1 sdm setiap 20 menit. Jika sampai dengan 4 jam tidak ada lagi muntah, dapat diberikan makanan dengan porsi kecil dan sering.
- 2) Hindari makanan tinggi lemak, seperti semua makanan yang digoreng, diolah menggunakan santan kental, daging berlemak, ayam dengan kulit.
- 3) Hindari makanan tinggi serat dan sulit untuk dicerna, seperti beras ketan, daun singkong, daun katuk, daun melinjo, nangka muda, keluwih, genjer, pare, krokot, rebung, serta semua buah kecuali pisang.
- 4) Hindari semua makanan yang mengandung gas seperti kol, sawi, lobak, sayuran mentah, nanas, durian, nangka masak, ubi, singkong, dan tales

Penatalaksanaan non farmakologi lainnya menurut Nurarif dan Kusuma (2015) yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lapisan lambung sehingga dapat terjadi peradangan dan perdarahan pada lapisan lambung
- 2) Hindari merokok karena dapat membuat lapisan dinding lambung mudah mengalami gastritis karena rokok dapat meningkatkan asam lambung
- 3) Hindari dan atasi stress sebaik mungkin
- 4) Mengonsumsi makanan yang kaya akan buah dan sayur, namun harus menghindari sayur dan buah yang bersifat asam
- 5) Hindari berbaring setelah makan untuk mencegah terjadinya refluks asam lambung
- 6) Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) namun sering dan disarankan berupa makanan lunak dan rendah lemak
- 7) Makan secara perlahan dan dalam keadaan rileks

c. Penatalaksanaan keperawatan

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

Penelitian yang dilakukan oleh Indayani dkk (2018) kepada 54 responden di wilayah Puskesmas Mungkid dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian yang didapat adalah terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah pemberian jus pepaya yaitu sebesar 0,15 dengan $p= 0,046$. Adapun langkah-langkah untuk membuat jus pepaya adalah dengan mempersiapkan buah pepaya sebanyak 200 gram yang telah matang dan siap untuk di blender. Dianjurkan untuk menghaluskan buah pepaya menjadi jus karena dapat

membantu mempercepat penyerapan dalam usus. Waktu konsumsi yang dilakukan kepada responden adalah dari pukul 12.00 WIB hingga pukul 20.00 WIB, dikarenakan waktu tersebut merupakan waktu yang terbaik bagi lambung untuk menerima asupan dengan baik. Adapun waktu penggunaan yang disarankan dalam mengkonsumsinya adalah satu kali sehari selama 7 hari.

Terapi komplementer lainnya yang dapat diberikan adalah mengkonsumsi perasan air kunyit untuk meredakan nyeri ulu hati, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman (2020) kepada 20 responden penderita gastritis di Desa Kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja pada tanggal 18-30 Oktober 2020. Hasil yang didapatkan adalah terjadi perubahan saat sebelum diberikan dan sesudah di berikan perasan air kunyit dengan nilai saat sebelum di berikan adalah 4,85 dengan standar deviasi 0,671 dan setelah diberikan menjadi 2,20 dengan standar deviasi 0,768. Langkah pertama ialah menyiapkan kunyit sebanyak 5 rimpang atau seberat 250 mg, lalu langkah yang kedua adalah memarut kunyit tersebut dan menambahkan air hangat sebanyak 60 ml. Perasan air kunyit tersebut dikonsumsi selama 7 hari untuk melihat terjadinya perubahan nyeri pada penderita gastritis, dengan waktu konsumsi adalah 2 kali sehari pada pagi dan sore hari sebelum makan.

Adapun terapi komplementer lainnya yang dapat diberikan pada pasien gastritis adalah terapi jus lidah buaya, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Kusyati dan Fauziah (2018) terhadap 20 pasien rawat jalan gastritis di Puskesmas Kedungmundu dari bulan Juli sampai September 2017. Hasil penelitian yang didapatkan adalah terdapat perubahan nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian jus aloe vera, dimana sebelum diberi jus aloe vera tingkat nyeri rata-rata adalah 4,00 (nyeri

sedang) dan sesudah diberi jus aloe vera tingkat nyeri rata-rata adalah 2,76 (nyeri ringan). Hal ini menunjukkan bahwa aloe vera efektif diolah sebagai terapi komplementer untuk nyeri pada gastritis. Adapun cara pembuatan jus aloe vera yang disampaikan oleh Nurdiani dkk (2019) ialah yang pertama menyiapkan dua buah batang sedang aloe vera, lalu menyiapkan air sebanyak 200 ml dan sedikit madu untuk sedikit menambahkan rasa. Tahap berikutnya adalah cuci bersih daun lidah buaya tersebut, setelah itu pisahkan kulitnya lalu di potong-potong kecil dan di cuci kembali hingga lendirnya berkurang. Setelah itu masukkan potongan lidah buaya tersebut lalu tambahkan air dan madu kedalam blender, lalu blender semua bahan tersebut hingga halus. Setelah halus tuang ke dalam gelas dan jus aloe vera siap untuk dikonsumsi sebanyak satu kali sehari setiap pagi selama 6 hari.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu kumpulan yang terdiri atas dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Tiap individu mempunyai perannya masing-masing di dalam bagian dari keluarga (Friedman, 1998 dalam Gusti, 2013).

Departemen Kesehatan RI, 1998 dalam Harmoko (2012) mengatakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah atap dalam keadaan saling ketergantungan.

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

2. Tipe Keluarga

Keluarga memiliki beberapa tipe Bakri (2017) mengatakan bahwa tipe keluarga terbagi menjadi :

a. Tipe keluarga tradisional

1) Keluarga inti (*Nuclear Family*).

Keluarga inti adalah keluarga kecil di dalam satu rumah, dimana dalam kesehariannya anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga satu sama lain. Keluarga inti terdiri atas ayah, ibu, serta anak-anak.

2) Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga besar biasanya tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan sebuah keluarga yang terdiri dari beberapa anak, lalu anak-anak tersebut menikah dan memiliki anak, kemudian menikah lagi dan memiliki anak juga. Anggota keluarga besar biasanya terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya.

3) Keluarga Dyad (pasangan inti)

Pada tipe keluarga ini biasanya terjadi pada pasangan suami-istri yang baru menikah. Pasangan tersebut telah membina rumah tangga namun belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk menunda memiliki anak lebih dulu.

4) Keluarga *single parent*

Single parent adalah keadaan seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini dapat disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan harus memiliki anak, baik itu anak kandung maupun anak angkat.

5) Keluarga *single adult* (bujang dewasa)

Pada umumnya tipe keluarga ini sering disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara

waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja ataupun kuliah. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai single adult. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terbilang single di tempat lain.

6) *Blended family*

Duda atau janda akibat perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari pernikahan sebelumnya.

7) *Kin-network family*

Sebuah keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah, saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama seperti penggunaan dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan hal sebagainya.

8) *Multigeneration family*

Sebuah keluarga yang hidup bersama dalam satu rumah dengan beberapa generasi atau kelompok usia di dalamnya.

9) *Commuter family*

Sebuah keluarga dimana kedua orangtuanya bekerja di kota yang berbeda, namun salah satu kota tersebut di jadikan sebagai tempat tinggal.

10) Keluarga usila

Yaitu suatu keluarga yang terdiri dari suami-istri yang telah berusia lanjut dan yang sudah memisahkan diri dari anak-anak.

11) *Composit family*

Yaitu suatu keluarga yang pernikahannya berpoligami dan hidup bersama.

12) *The childless family*

Sebuah keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak sudah terlambat waktunya.

b. Tipe keluarga modern (non tradisional)

1) *The unmarried teenage mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa adanya pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya ada beberapa pasangan tersebut yang langsung menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya perempuan tersebut memutuskan untuk merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa adanya pernikahan tersebut yang kemudian masuk dalam tipe keluarga.

2) *Reconstituted nuclear*

Sepasang suami istri yang telah berpisah, kemudian kembali membentuk sebuah keluarga inti yang baru melalui pernikahan kembali. Kemudian pasangan tersebut tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun anak hasil dari pernikahan yang baru.

3) *The stepparent family*

Kondisi dimana seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak ataupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang disebut dengan tipe keluarga *stepparent family*.

4) *Commune family*

Tipe keluarga ini biasanya terdiri atas beberapa orang yang hidup bersama dalam suatu tempat atau yang memang memiliki kesepakatan untuk hidup bersama dalam satu atap, hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat hingga waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan untuk hidup bersama dalam satu rumah dan saling berbagi fasilitas dan pengalaman yang sama.

5) *The non marital heterosexual conhibiting family*

Sebuah keluarga tanpa adanya ikatan pernikahan, dimana seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun terjadi dalam waktu yang singkat, lalu seseorang itu kemudian akan berganti pasangan lagi dan tetap tanpa adanya ikatan pernikahan.

6) *Gay and lesbian family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama dan menyatakan hidup bersama sebagai pasangan suami-istri.

7) *Cohibiting couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua orang atau lebih bersepakat untuk tinggal bersama tanpa hubungan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga.

8) *Group marriage family*

Sebuah keluarga yang terdiri atas beberapa orang dewasa yang saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan saling merasa sudah menikah, sehingga saling berbagi sesuatu termasuk hubungan intim dan membesarkan anaknya secara bersama.

9) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan dan nilai-nilai. Hidup bersama atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab untuk membesarkan anaknya.

10) *Foster family*

Saat seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia untuk mengurusnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut dapat bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam panti dengan berbagai alasan seperti dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian dibawa oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless family*

Sebuah keluarga yang terbentuk namun tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang biasanya dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah kesehatan mental.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Muhlisin (2012) terbagi menjadi :

a. Patrilineal

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

b. Matrilineal

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

c. Patrilokal

Merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah dari suami.

d. Matrilokal

Merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah dari istri.

Ciri-ciri struktur keluarga :

- a. Terorganisasi : saling berhubungan dan saling ketergantungan antara tiap anggota keluarga
- b. Adanya keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan namun mempunyai keterbatasan juga terutama dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing
- c. Adanya perbedaan dan kekhususan : tiap anggota keluarga mempunyai peran dan tugasnya masing-masing

Pemegang kekuasaan dalam keluarga :

- a. Patriakal : Yang paling dominan dan yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah
- b. Matriakal : Yang paling dominan dan yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ibu
- c. Equalitarian : Yang paling dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu.

4. Peran keluarga

Dalam sebuah keluarga tiap anggota memiliki perannya masing-masing. Adapun peranan tersebut menurut Bakri (2017) ialah :

a. Peranan ayah

Ayah memiliki peranan yang sangat penting dalam keluarga. Kedudukannya sering menjadi rujukan anggota keluarga dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarga. Hal ini terjadi karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin atau kepala dalam keluarga, pencari nafkah, partner ibu dalam membina rumah tangga, sebagai pelindung, pemberi rasa aman, memberi perhatian dan kasih sayang, sebagai pengajar dan pendidik, sebagai teman, dan sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya

b. Peranan ibu

Peran ibu juga tidak kalah pentingnya dengan peran ayah. Ibu biasanya menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah kebutuhan keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok di dalam peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya. Tidak jarang ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Adapun peranan seorang ibu dalam keluarga sebagai pengasuh dan pendidik anak, partner ayah, pengatur keuangan dalam keluarga, psikolog dalam keluarga, perawat dan dokter dalam keluarga, serta yang menjaga anak-anaknya.

c. Peranan anak

Dalam keluarga anak biasanya menjadi objek sekaligus subjek. Anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki peranannya sendiri. Umumnya anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual. Adapun peranan anak antara lain sebagai pemberi kebahagiaan, pemberi keceriaan dalam keluarga, penjaga nama baik keluarga, dan yang akan merawat orangtua kelak.

5. Fungsi Keluarga

Dalam keluarga terdapat beberapa fungsi keluarga menurut (Nies & Mcewen, 2019)

a. Fungsi ekonomi

Sumber ekonomi keluarga adalah hal yang relevan dengan bagaimana kemampuan sebuah keluarga untuk mengalokasikan sumber ekonomi yang tepat dan berguna untuk memenuhi berbagai kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan sandang, pangan, papan serta perawatan kesehatan yang baik untuk tiap anggota keluarga. Fungsi ekonomi juga berkaitan dengan bagaimana sebuah keluarga mengatur keuangannya. Fungsi ekonomi keluarga juga dapat

merubah perspektif yang lebih baik mengenai berbagai nilai ekonomi dalam keluarga.

b. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga merupakan sebuah bentuk jaminan keberlangsungan antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu bagaimana keluarga memberikan anggota baru kepada masyarakat. Pernikahan dan pembentukan sebuah keluarga dibuat untuk mengendalikan perilaku seksual dan reproduksi.

c. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai-nilai yang terdapat dalam keluarga terhadap anggota keluarga yang dimilikinya. Keluarga memiliki harapan dalam memberikan jaminan perlindungan untuk anak-anaknya agar dapat masuk dalam lingkungan sosial yang ada di sekitarnya. Fungsi sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah keluarga atau komunitas melalui pengalaman selama hidup mereka yang penuh makna dan terdiri dari unsur karakteristik yang berpola secara sosial.

d. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan keluarga dalam proses saling asuh atau saling menyayangi. Fungsi afektif sebagai respons terhadap berbagai kebutuhan anggota secara emosional. Ketika kebutuhan afektif anggota keluarga tidak dapat terpenuhi secara adekuat, maka akan menimbulkan tekanan dalam keluarga, gangguan kesehatan, kesedihan ataupun kesusahan dari satu atau lebih anggota keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga merupakan tempat mempelajari konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan manajemen penyakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya sebagai fungsi esensial dan dasar keluarga, tetapi sebagai fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga agar keluarga berfungsi dengan baik dan sehat.

6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Gusti (2013) tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*). Pada tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun dan pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja untuk memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan keluarga diantaranya adalah :

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

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan bagi seorang perawat dalam mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah yang ada. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel dimana data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian (Riasmini, 2017).

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan.

Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga meliputi :

- a. Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga dapat diperoleh dari wawancara dengan klien berkaitan dengan kejadian sebelumnya dan kejadian sekarang.
- b. Sumber data keluarga dapat juga diperoleh dari informasi yang tertulis atau lisan dari berbagai agensi yang berhubungan atau bekerjasama dengan keluarga, atau informasi dari anggota tim kesehatan lain.

Hal-hal yang perlu dikaji pada tahap ini meliputi beberapa data-data menurut Harmoko (2012) diantaranya adalah :

- a. Data umum
 - 1) Nama kepala keluarga, umur, alamat, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari tiap anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
 - 2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut
 - 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan
 - a) Latar belakang etnik keluarga atau anggota keluarga
 - b) Tempat tinggal keluarga bagaimana (uraikan bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnik bersifat homogen)
 - c) Kegiatan-kegiatan sosial budaya, rekreasi dan pendidikan. Apakah kegiatan-kegiatan ini ada dalam kelompok kultur atau budaya keluarga
 - d) Kebiasaan-kebiasaan diet dan berbusana, baik tradisional maupun modern
 - e) Bahasa yang digunakan di dalam keluarga (rumah)

- f) Penggunaan jasa pelayanan kesehatan keluarga dan praktisi. Apakah keluarga mengunjungi praktik, terlibat dalam praktik-praktik pelayanan kesehatan tradisional, atau mempunyai kepercayaan tradisional dalam bidang kesehatan
- 4) Agama. Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan seperti :
- a) Apakah ada anggota keluarga yang berbeda dalam keyakinan beragamanya
 - b) Bagaimana keterlibatan keluarga dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan
 - c) Agama yang dianut oleh keluarga
 - d) Kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga, terutama dalam hal kesehatan
- 5) Status sosial ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- 6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan

perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga.

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi : riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing, anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orangtua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orangtua dari kedua orangtua

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
 - a) Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, kontrak atau lainnya). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal
 - b) Gambaran kondisi rumah meliputi bagian interior dan eksterior. Interior rumah meliputi : jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur) penggunaan = penggunaan kamar tersebut ; dan bagaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabot, penerangan, ventilasi, lantai, tangga rumah, susunan, dan kondisi bangunan tempat tinggal, termasuk perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah tinggalnya, apakah keluarga menganggap rumahnya memadai bagi mereka

- c) Dapur, suplai air minum, penggunaan alat-alat masak, apakah ada fasilitas pengaman bahaya kebakaran
- d) Kamar mandi, sanitasi, air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk
- e) Kamar tidur, bagaimana pengaturan kamar tidur. Apakah memadai bagaimana anggota keluarga dengan pertimbangan usia mereka, hubungan, dan kebutuhan-kebutuhan khusus mereka lainnya
- f) Kebersihan dan sanitasi rumah, apakah banyak serangga-serangga kecil (khususnya di dalam), dan masalah-masalah sanitasi yang disebabkan akibat binatang-binatang peliharaan lainnya seperti ayam, kambing, kerbau, dan hewan peliharaan lainnya.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

- a) Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa
- b) Tipe tempat tinggal (hunian, industri, campuran hunian dan industri kecil, agraris)
- c) Keadaan tempat tinggal dan jalan raya (terpelihara, rusak, dalam perbaikan, atau lainnya)
- d) Sanitasi jalan dan rumah. Bagaimana keberihannya, cara penanganan sampah, dan lainnya
- e) Karakteristik demografi di lingkungan komunitas tersebut
- f) Kelas sosial dan karakteristik etnik penghuni
- g) Lembaga pelayanan kesehatan dan sosial, apa yang ada dalam lingkungan dan komunitas (klinik, rumah sakit, penanganan keadaan gawat darurat, kesejahteraan, konseling, pekerjaan)
- h) Kemudahan pendidikan di lingkungan dan komunitas, apakah mudah di akses, dan bagaimana kondisinya
- i) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang di miliki di komunitas tersebut

j) Fasilitas-fasilitas ekonomi, warung, toko, apotek, pasar, dan lainnya

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, apakah keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada

5) Sistem pendukung keluarga meliputi :

- a) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis
- b) Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, lembaga pemerintah, maupun swasta/LSM
- c) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga

d. Struktur keluarga

1) Pola-pola komunikasi keluarga. Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung, atau tidak, pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung.

2) Struktur kekuatan keluarga

a) Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak

- b) Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan
- 3) Struktur peran, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal
 - a) Peran formal, posisi dan peran formal pada setiap anggota keluarga, (gambarkan bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing) dan apakah ada konflik peran dalam keluarga
 - b) Peran informal, adalah peran informal dalam keluarga, siapa yang memainkan peran tersebut, beberapa kali dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten
- 4) Struktur nilai atau norma keluarga
Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas. Apakah sesuai dengan nilai norma yang dianut, seberapa penting nilai yang dianut, apakah nilai yang dianut secara sadar atau tidak, apakah konflik nilai yang menonjol dalam keluarga, bagaimana kelas sosial keluarga, dan bagaimana latar belakang budaya yang mempengaruhi nilai-nilai keluarga.
- 5) Fungsi keluarga
 - a) Fungsi afektif
 - (1) Pola kebutuhan keluarga. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah orangtua mampu menggambarkan kebutuhan mereka, bagaimana psikologis keluarganya, dan apakah dalam keluarga saling menghormati satu sama lainnya.
 - (2) Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. Perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, serta dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.
 - b) Fungsi sosialisasi
Apakah ada otonomi setiap anggota dalam keluarga, apakah saling ketergantungan, siapa yang bertanggung jawab dalam

membesarkan anak atau fungsi sosialisasi, adakah faktor sosial budaya yang mempengaruhi pola-pola membesarkan anak, serta apakah lingkungan rumah cukup memadai bagi anak-anak bermain sesuai dengan tahap perkembangannya.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit, serta kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan pada setiap anggota keluarga.

d) Fungsi reproduksi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan bagaimana keluarga memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan keluarga

e. Stres dan koping

- 1) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu (tanda kurang lebih) 6 bulan
- 2) Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan
- 3) Kemampuan dalam keluarga berespons terhadap situasi atau stresor, mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi stresor
- 4) Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

5) Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

Diyono dan Mulyanti (2016) mengatakan pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan adalah :

1) Inspeksi

Inspeksi abdomen terhadap simetri, masa yang terlihat, dan denyutan yang terlihat. Denyut aorta normalnya terlihat pada daerah epigastrium.

Yang perlu diperhatikan antara lain :

a) Warna kulit

b) Apakah ada striae, atau vena yang melebar. Secara normal mungkin terlihat vena-vena kecil. Striae yang berwarna ungu terdapat pada penyakit cushing syndrome, vena yang melebar (spider naevi) terdapat pada serosis hepatitis atau bendungan vena cava inferior. Perhatikan pula apakah ada rush, ikterik, atau kelainan kulit lainnya

c) Umbilikus

Perhatikan warna, bentuk, dan lokasinya, dan perhatikan apakah ada tanda-tanda hernia dan inflamasi. Warna kebiruan pada umbilikus (cullen) menandakan adanya perdarahan intra abdomen

d) Perhatikan countur (bentuk) abdomen, termasuk daerah femoral dan inguinal. Bentuk bisa datar, membesar, penonjolan suprapublik, penonjolan yang tidak simetris mungkin terjadi karena masa intra abdomen seperti tumor.

Bedakan dengan teliti antara asites, kembung, distensi, kehamilan, dan retensi uri

- e) Kesimetrisan dinding abdomen
- f) Pembesaran organ : hepatomegali, splenomegali
- g) Masa
- h) Peristaltik. Peristaltik kadang nampak pada orang yang sangat kurus

2) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi abdomen berguna untuk memperkirakan gerakan usus, dan kemungkinan adanya gangguan vaskuler. Pemeriksaan dilakukan dengan urut dari kanan ke kiri kemudian ke bawah dengan menggunakan diafragma stetoskop. Dengarkan suara usus dan perhatikan frekuensi dan karakteristiknya. Suara peristaltik usus yang normal terdiri atas cliks dan gurgles dengan frekuensi 5-35 kali/menit.

3) Palpasi

Palpasi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan meraba atau memegang area tubuh. Pada umumnya palpasi untuk pemeriksaan gastritis difokuskan pada palpasi abdomen. Palpasi abdomen dibedakan menjadi tiga kategori yaitu :

a) Palpasi ringan (superfisial)

Teknik ini berguna untuk mengetahui adanya ketegangan otot, nyeri tekan abdomen, dan beberapa organ dan massa superfisial.

b) Palpasi dalam

Palpasi dalam bertujuan untuk memeriksa masa di abdomen. Masa abdomen bisa diklasifikasikan sebagai bentuk dari masa uterus, inflamasi, neoplastik, obstruktif kandung kemih, dan skibala (feses tertahan lama).

c) Palpasi khusus

Dilakukan untuk mengetahui kelainan organ-organ ascesoris seperti hepar, lien, ginjal.

4) Perkusi

Perkusi berguna untuk mengetahui ukuran hepar, ascites, masa padat atau kistik, dan adanya udara pada lambung atau usus. Perkusi dilakukan dengan cara meletakkan minimal tiga jari pada permukaan abdomen kemudian diketuk dengan ujung jari. Pada umumnya perkusi abdomen normal adalah timpani. Adanya air akan muncul suara pekak/redup misalnya pada ascites, sedang timbunan udara akan menghasilkan suara hipertimpani, misalnya pada kondisi kembung (flatulensi).

g. Harapan keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat.

Harapan itu sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh perawat agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan (Bakri, 2017).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Riasmini, 2017).

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga.

Menurut PPNI (2016) diagnosis yang dapat digunakan dalam keperawatan keluarga meliputi :

a. Diagnosa 1 : kesiapan peningkatan coping keluarga

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

1) Gejala dan tanda mayor terdiri atas :

- a) Subjektif : Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan
- b) Objektif : Tidak tersedia

2) Gejala dan tanda minor terdiri atas :

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

b. Diagnosa 2 : ketidakmampuan coping keluarga

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

1) Penyebab :

- a) Hubungan keluarga ambivalen
- b) Pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat
- c) Resistensi keluarga terhadap perawatan atau pengobatan yang kompleks
- d) Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

2) Gejala dan tanda mayor terdiri atas :

- a) Subjektif : Merasa diabaikan

- b) Objektif : Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, mengabaikan anggota keluarga
- 3) Gejala dan tanda minor terdiri atas :
- a) Subjektif : terlalu khawatir dengan anggota keluarga, merasa tertekan (depresi)
 - b) Objektif : Perilaku menyerang (agresi), perilaku menghasut (agitasi), tidak berkomitmen, menunjukkan gejala psikosomatis, perilaku menolak, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan perawatan atau pengobatan anggota keluarga, perilaku bermusuhan, perilaku individualistik, upaya membangun hidup bermakna terganggu, perilaku sehat terganggu, ketergantungan anggota keluarga meningkat, realitas kesehatan anggota keluarga terganggu
- c. Diagnosa 3 : penurunan coping keluarga
- Definisi : ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.
- 1) Penyebab :
- a) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
 - b) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
 - c) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
 - d) Disorganisasi keluarga
 - e) Perubahan peran keluarga
 - f) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
 - g) Kurangnya saling mendukung
 - h) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
 - i) Orang terdekat kurang terpapar informasi
 - j) Salahnya/tidak pahamnya informasi yang di dapat kan orang terdekat

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

b) Objektif : Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

e. Prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah didasarkan dari empat kriteria yaitu sifat masalah (aktual) dengan bobot 1, kemungkinan masalah dapat diubah (mudah) dengan bobot 2, potensi masalah untuk dicegah (tinggi) dengan bobot 1 dan menonjolnya masalah (segera) dengan bobot 1. Sehingga total keseluruhan bobot pada prioritas masalah adalah 5 dalam (Riasmini, 2017).

Cara untuk menentukan skoring menurut Widagdo, (2016) adalah :

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

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas

Tabel 2.1 Prioritas Masalah menurut (Riasmini, 2017)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Wellnes	3	
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
2.	Potensial	1	
	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	

	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	Segera	2	1
	Tidak perlu	1	
	Tidak dirasakan	0	
Total			5

Penjabaran kriteria prioritas masalah keperawatan menurut Riasmini (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga
- 2) Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
- 3) Kriteria ketiga, yaitu potensial dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
 - a) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah

- d) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
- e) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Gusti, 2013).

Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup tujuan dan rencana tindakan.

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan tujuan keperawatan keluarga menurut Riasmini (2017) yaitu :

- a) Tujuan harus berorientasi pada keluarga, dimana keluarga diarahkan untuk mencapai suatu hasil
- b) Kriteria hasil atau standar hasil pencapaian tujuan harus benar-benar bisa diukur dan dapat dicapai oleh keluarga
- c) Tujuan menggambarkan berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga
- d) Tujuan harus bersifat spesifik atau sesuai dengan konteks diagnosis keperawatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan
- e) Tujuan harus menggambarkan kemampuan dan tanggung jawab keluarga dalam pemecahan masalah. Penyusunan tujuan harus bersama-sama dengan keluarga.

Adapun uraian rencana tindakan berdasarkan tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut, menurut (Widagdo, 2016) :

- a) Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada, dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah.
- b) Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam menentukan keputusan yang tepat, sehingga dapat menyelesaikan masalahnya, yaitu berdiskusi dengan keluarga tentang konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan
- c) Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat melakukan tindakan antara lain dengan mendemostrasikan tindakan yang diperlukan
- d) Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, antara lain dengan membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, dan membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada
- e) Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

PPNI (2019) mendeskripsikan hasil kriteria sebagai berikut :

- a) Diagnosa 1 : kesiapan peningkatan coping keluarga
 - 1) Luaran utama : status coping keluarga
 - 2) Luaran tambahan :
 - (a) Fungsi keluarga
 - (b) Ketahanan keluarga
 - (c) Tingkat ansietas

- b) Diagnosa 2 : Ketidakmampuan koping keluarga
 - 1) Luaran utama : Status koping keluarga
 - 2) Luaran tambahan :
 - (a) Dukungan keluarga
 - (b) Dukungan sosial
 - (c) Fungsi keluarga
 - (d) Ketahanan keluarga
 - (e) Manajemen kesehatan keluarga
 - (f) Tingkat ansietas
- c) Diagnosa 3 : Penurunan koping keluarga
 - 1) Luaran utama : Status koping keluarga
 - 2) Luaran tambahan :
 - (a) Fungsi keluarga
 - (b) Ketahanan keluarga
 - (c) Tingkat ansietas
- d) Diagnosa 4 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Luaran utama : manajemen kesehatan keluarga
 - 2) Luaran tambahan :
 - (a) Ketahanan keluarga
 - (b) Perilaku kesehatan
 - (c) Status kesehatan keluarga
 - (d) Tingkat pengetahuan

PPNI (2018) mendeskripsikan tindakan keperawatan, yaitu :

- a) Diagnosa 1 : Kesiapan peningkatan koping keluarga
 - 1) Bimbingan sistem kesehatan
 - 2) Dukungan koping keluarga
 - 3) Dukungan pengambilan keputusan
 - 4) Dukungan keluarga merencanakan perawatan
 - 5) Edukasi manajemen stres
 - 6) Pelibatan keluarga
 - 7) Promosi koping

- b) Diagnosa 2 : Ketidakmampuan koping keluarga
 - 1) Bimbingan sistem kesehatan
 - 2) Dukungan koping keluarga
 - 3) Dukungan pengambilan keputusan
 - 4) Dukungan spiritual
 - 5) Manajemen kenyamanan lingkungan
 - 6) Promosi keutuhan keluarga
 - 7) Teknik menenangkan
- c) Diagnosa 3 : penurunan koping keluarga
 - 1) Bimbingan sistem kesehatan
 - 2) Dukungan koping keluarga
 - 3) Dukungan pengambilan keputusan
 - 4) Edukasi komunikasi efektif
 - 5) Promosi keutuhan keluarga
 - 6) Penentuan tujuan bersama
 - 7) Teknik menenangkan
- d) Diagnosa 4 : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Dukungan keluarga merencanakan perawatan
 - 2) Dukungan koping keluarga
 - 3) Dukungan pengambilan keputusan
 - 4) Edukasi proses penyakit
 - 5) Edukasi program pengobatan
 - 6) Edukasi kesehatan
 - 7) Mobilisasi keluarga

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Gusti, 2013).

Pada tahap pelaksanaan keperawatan perawat bertindak sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung, membantu mengatasi semua hambatan dan halangan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, serta meningkatkan kapasitas keterlibatan keluarga dalam tanggung jawab penyelesaian masalah kesehatan (Nies dan Mcewen, 2019).

Perawat membantu keluarga dalam mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah disusun. Perawat dapat bertindak sebagai pendidik, konselor, advokat, model peran, dan koordinator dalam menerapkan setiap perencanaan (Tussakinah dkk, 2018).

Tahap tindakan keperawatan keluarga dalam pelaksanaannya ada tiga tahapan, yaitu sebagai berikut (Widagdo, 2016)

a. Tahap persiapan

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

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan seperti berikut ini.

- 1) Review tindakan keperawatan diidentifikasi pada tahap perencanaan. Perlu dipahami bahwa pada dasarnya prinsip dari tindakan keperawatan disusun untuk melakukan upaya promosi, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan klien/keluarga. Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga, antara lain :
 - a) Konsisten sesuai dengan rencana tindakan
 - b) Berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah
 - c) Ditunjukkan kepada individu sesuai dengan kondisi klien
 - d) Digunakan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan aman
 - e) Memberikan penyuluhan dan pendidikan kepada klien
 - f) Penggunaan sarana dan prasarana yang memadai

- 2) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan tipe keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan.
 - 3) Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul. Prosedur tindakan keperawatan mungkin berakibat terjadinya resiko tinggi kepada klien, perawat harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan dengan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan.
 - 4) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, harus mempertimbangkan beberapa hal, sebagai berikut.
 - a) Waktu. Perawat harus dapat menentukan waktu secara selektif.
 - b) Tenaga. Perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan
 - c) Alat. Perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan.
 - 5) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif. Keberhasilan suatu tindakan keperawatan sangat ditentukan oleh perasaan klien yang aman dan nyaman.
- b. Tahap perencanaan
- 1) Tindakan independen
Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien dan keluarga secara mandiri.
 - 2) Tindakan interdependen
Tindakan keperawatan interdependen adalah menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti tenaga sosial, ahli gizi, dan fisioterapi

3) Tindakan dependent

Tindakan ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara bahwa tindakan medis atau tindakan profesi lain dilaksanakan.

c. Tahap dokumentasi

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

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Muhlisin, 2012).

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

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

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

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

Untuk mengukur pencapaian tujuan klien menurut (Widagdo, 2016) terbagi menjadi kognitif, afektif, dan psikomotor.

a. Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga.

b. Afektif (status emosional)

Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain

c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga.

Metode evaluasi keperawatan menurut Gusti (2013) yaitu :

1. Evaluasi formatif (proses)

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

2. Evaluasi sumatif (hasil)

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agrina dan Zulfitri (2012) mengenai tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan setelah dilakukan keperawatan keluarga kepada 50 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai dan Karya Wanita di RW 18 Kelurahan Meranti Pandak, RW 7 dan RW 10 Kelurahan Limbungan Baru, didapatkan hasil bahwa sebanyak 21 keluarga (42%) sebelum dilakukan asuhan keperawatan mayoritas tingkat kemandirian keluarga berada di tingkat 3, hal dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarganya. Sedangkan setelah dilakukan asuhan

keperawatan keluarga, didapatkan hasil sebanyak 35 keluarga (70%) berada pada tingkat kemandirian 4, hal ini dikarenakan telah terbinanya keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan berbagai masalah kesehatan didalamnya.

D. Konsep Pandemi COVID-19

Corona Virus Disease 2019 atau yang sering di sebut sebagai COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan, Cina dan telah menjadi sebuah pandemi yang sampai pada saat ini masih menjadi permasalahan dalam dunia terutama pada dunia kesehatan. Akibat adanya pandemi COVID-19 banyak masyarakat yang meninggal dunia akibat terpapar virus tersebut.

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19, sehingga kemungkinan untuk terpapar COVID-19 terhadap tenaga kesehatan sangatlah besar. Oleh karena itu penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap sangatlah penting bagi tenaga kesehatan terutama bagi tenaga kesehatan yang harus berhadapan langsung dengan pasien COVID-19.

WHO (2020) merekomendasikan penggunaan APD untuk memastikan agar penggunaan APD dapat berjalan secara tepat dan rasional sesuai kebutuhan :

1. Jenis APD yang akan digunakan dalam merawat pasien COVID-19 tentu akan berbeda-beda tergantung situasi, jenis tenaga kerja, dan kegiatan yang dilakukan
2. Tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam perawatan pasien harus menggunakan APD sesuai dengan indikasi
3. Untuk prosedur-prosedur khusus yang menghasilkan aerosol dan perawatan-perawatan dukungan seperti tindakan intubasi trakea, ventilasi non invasif, trakeotomi, resusitasi jantung paru, dan lain-lainnya tenaga kesehatan harus menggunakan APD lengkap mulai dari respirator, pelindung mata, sarung tangan, serta jubah.

4. Bagi masyarakat umum, orang yang mengalami gejala yang menunjukkan tanda-tanda COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19 di rumah harus mendapatkan masker medis dan instruksi dalam pemakaiannya.

Selain permasalahan yang terjadi pada dunia kesehatan, dampak pandemi COVID-19 juga telah merugikan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Salah satu yang sangat berdampak bagi masyarakat khususnya Indonesia adalah timbulnya stressor akibat COVID-19. Stress itu sendiri merupakan suatu keadaan yang terjadi pada individu, saat individu tersebut mengalami rasa tertekan, cemas, takut akan ketidakmampuan dalam menghadapi situasi yang dapat mengancam dirinya. Pandemi COVID-19 yang terus berlanjut hingga saat ini turut menjadi penyebab stimulan tersebut (Roziika dkk, 2020)

Adapun stress yang timbul ialah stress akademik, stress dalam keluarga, dan stress pekerjaan. Di masa pandemi COVID-19 diberlakukan *Social Distancing* dan bekerja maupun beraktivitas dari rumah atau yang sering dikatakan sebagai *Work From Home* (WFH), hal tersebut dikarenakan baik kantor, tempat usaha, maupun pabrik-pabrik harus tutup karena imbauan untuk WFH. Bagi pekerja yang dapat beraktivitas di rumah tidak menjadi masalah yang cukup signifikan, akan tetapi bagi pekerja di bidang jasa dan produksi yang mengharuskan bekerja di lokasi kerja akan menimbulkan masalah. Tidak adanya kepastian kapan berakhirnya masa pandemi COVID-19 ini menimbulkan ketidakpastian bagi para pengusaha dan para pekerja. Tidak sedikit perusahaan yang melakukan PHK, karena terhentinya produktivitas kegiatan. Sehingga hal inilah yang menjadi stress dalam pekerjaan di masa pandemi COVID-19 (Muslim, 2020).

Adapun hal yang dapat dilakukan dalam menjaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 menurut Amalia dkk, (2020) ialah konsumsi bahan makanan peningkat kekebalan tubuh, berolahraga dengan rutin, jangan dehidrasi, rajin cuci tangan, dan yang paling penting adalah menghindari

stress karena stress merupakan faktor penurun imunitas yang paling berdampak sangat besar sehingga sangat diperlukan untuk manajemen stress agar kekebalan tubuh tidak menurun dan masalah kesehatan seperti gastritis tidak terjadi, karena stress merupakan salah satu penyebab timbulnya gastritis, sebagaimana dibahas dalam Harta (2016) dimana stress akibat pandemi COVID-19 dapat memicu naiknya asam lambung sehingga timbul penyakit gastritis dan juga GERD.

Adapun hal yang bisa dilakukan dalam menghindari stress adalah dengan melakukan meditasi ataupun relaksasi. Adapun jenis relaksasi yang dapat dilakukan adalah relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas dalam seperti penelitian yang dilakukan oleh Endriyani dkk (2021) terhadap 149 responden di Palembang, dimana didapatkan hasil bahwa melalui latihan relaksasi secara rutin dapat memberikan ketenangan pada masyarakat dalam mendukung kesehatan jiwa dan psikososial, dan dalam menjalani kehidupan baru akibat dampak dari situasi pandemi COVID-19.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

Pengkajian keperawatan kepada keluarga Bapak J dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021, dengan Bapak J sebagai kepala keluarga dan berusia 55 tahun, pendidikan terakhir Bapak J adalah SLTA, pekerjaan Bapak J adalah wiraswasta, dan alamat rumah Bapak J berada di Perumahan Taman Raya Bekasi Blok H3/14, jalan Teratai II, RT 004 RW 021 Kelurahan Mangun Jaya Kecamatan Tambun Selatan, dengan satu orang istri dan 3 orang anak.

Komposisi keluarga Bapak J terdiri dari Bapak J sebagai kepala keluarga, Ibu P sebagai seorang istri dengan usia 49 tahun, pendidikan terakhir Ibu P adalah SLTA, pekerjaan Ibu P sebagai ibu rumah tangga. Keluarga Bapak J memiliki 3 orang anak, dengan anak pertama adalah Tn. F berjenis kelamin laki-laki dan berusia 27 tahun dengan pendidikan terakhir adalah D3 dan bekerja sebagai karyawan swasta, anak kedua keluarga Bapak J adalah Nn. T berjenis kelamin perempuan dan berusia 21 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SMA, bekerja sebagai mahasiswa, dan anak ketiga keluarga Bapak J adalah anak R berjenis kelamin laki-laki dan berusia 16 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SMP, saat ini bekerja sebagai seorang pelajar.

Tipe keluarga Bapak J adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari Bapak J sebagai seorang ayah, Ibu P sebagai seorang ibu, dan Tn. F, Nn. T, serta anak R sebagai seorang anak.

Bapak J dan Ibu P sama-sama berasal dari suku Batak dan sama-sama merantau dari kampung halaman ke Jakarta. Bapak J mengatakan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia, namun terkadang antara Bapak J dan Ibu P sering berkomunikasi menggunakan bahasa Batak. Bapak J mengatakan tidak ada suatu kepercayaan dari suku budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam keluarga Bapak J.

Bapak J dan Ibu P mengatakan seluruh anggota keluarga menganut agama Kristen Protestan dan menjalankan ibadah dengan berdoa setiap hari dan beribadah ke Gereja setiap hari Minggu, namun karena adanya pandemi saat ini Ibu P mengatakan aktivitas ibadah masih dibatasi sehingga keluarga Bapak J mengikuti aturan yang diberikan oleh Gereja bahwa ibadah dilakukan secara online. Bapak J dan Ibu P mengatakan sebelum adanya pandemi, mengikuti kegiatan ibadah dari perumahan, dan dari keluarga pihak Bapak J dan Ibu P, namun karena adanya pandemi kegiatan ibadah ditiadakan. Keluarga bapak J mengatakan sangat penting untuk terus berdoa dan mengandalkan Tuhan dalam kehidupan terutama untuk kesehatan.

Bapak J mengatakan bekerja sebagai seorang wiraswasta dimana bapak J memiliki sebuah usaha sendiri yang sudah dikelolanya selama hampir 14 tahun dan dikelola bersama ibu P, untuk penghasilan bapak J adalah sekitar Rp. 3.000.000. Bapak J mengatakan untuk penghasilan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga. Untuk kediaman keluarga, Bapak J mengatakan untuk rumah adalah milik sendiri, Bapak J mengatakan memiliki tabungan, 3 buah motor, dan dua buah kontrakan, Bapak J mengatakan masih memiliki tabungan di kampung namun Bapak J mengatakan itu semua untuk masa tua. Bapak J mengatakan anak pertamanya Tuan F juga sudah bekerja dengan penghasilan > Rp. 4.000.000 dan sering membantu keluarga serta memberi uang jajan untuk adik-adiknya.

Bapak J memberitahukan kepada anak-anaknya untuk selalu menabung. Bapak J mengatakan semua anggota keluarga memiliki BPJS kelas 3 dan untuk Tuan F memiliki BPJS Ketenagakerjaan dan Bapak J mengatakan sudah menggunakannya apabila ada anggota keluarga yang sakit, namun bapak J mengatakan karena adanya pandemi COVID-19 keluarga bapak J tidak berani datang ke fasilitas kesehatan untuk sementara waktu.

Bapak J dan Ibu P mengatakan untuk aktivitas rekreasi di dalam keluarga bapak J adalah mengutamakan untuk berkumpul bersama, karena di hari Senin sampai Sabtu semua anggota keluarga sibuk bekerja dan bersekolah maka untuk setiap hari Minggu keluarga bapak J akan berkumpul untuk beribadah bersama, makan keluarga bersama dan menonton televisi bersama serta saling bercerita untuk aktivitas-aktivitas selama seminggu, terlebih di masa pandemi ini bapak J juga mengatakan takut untuk bepergian sehingga memilih untuk berkumpul bersama keluarga di rumah.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap dan tugas perkembangan pada keluarga Bapak J berada di tahap lima yaitu keluarga dengan anak usia 13-20 tahun sesuai dengan Gusti (2013) hal ini dikarenakan anak pertama Bapak J yaitu Tuan F yang telah berusia 27 tahun masih belum menikah dan masih tinggal bersama dengan Bapak J dan Ibu P. Tugas perkembangan keluarga pada keluarga Bapak J yang sudah tercapai adalah :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat usia remaja yang sudah bertambah meningkatnya otonomi. Bapak J mengatakan sudah memberi tanggung jawab sepenuhnya kepada Tuan F seperti sudah membiarkan Tuan F mencari pekerjaan sendiri dan bekerja, membiarkan Tuan F mengatur keuangannya sendiri, membantu orangtua dan adik-

adiknya, serta membiarkan Tuan F berlibur bersama temannya bila sedang libur bekerja

- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga. Tuan F mengatakan bekerja dari hari Senin hingga hari Sabtu, bila pulang bekerja akan langsung beristirahat dan hanya sebentar bercengkrama dengan keluarga. Tuan F mengatakan bila hari Minggu akan menghabiskan waktu dengan keluarga. Tuan F mengatakan sudah cukup untuk mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga di sela-sela kesibukan pekerjaan, karena keluarga sudah paham bahwa Tuan F harus bekerja, dan anggota keluarga lainnya juga memiliki kesibukannya masing-masing
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, menghindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan. Tuan F mengatakan selalu berdiskusi dengan orangtua dan adik-adiknya apabila ada hal penting yang harus diselesaikan. Tuan F mengatakan bahkan apabila Ibu P sedang tidak masak dan keluarga ingin makan malam bersama akan berdiskusi terlebih dahulu agar semua merasa adil.

Sedangkan untuk tugas perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Bapak J adalah :

- a. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang dalam keluarga. Tuan F mengatakan keputusan apapun masih harus mengikuti arahan dari Bapak J, walau terkadang Tuan F yang suka mengambil keputusan karena Tuan F sudah dipercaya mengingat usianya yang sudah 27 tahun, namun Tuan F harus berdiskusi kembali dengan Bapak J terlebih dahulu untuk menjaga ketentraman dalam keluarga.

3. Riwayat Keluarga Inti : (sekaligus peninjauan tahap II)

Bapak J dan ibu P sama-sama merantau dari kampung halaman masing-masing ke Jakarta dan bertemu di Jakarta. Pada tahun 1992 bapak J dan ibu P menikah. Setelah menikah bapak J dan ibu P tinggal di daerah kompas dan memiliki 3 orang anak yaitu, anak pertama berjenis kelamin laki-laki lahir pada tahun 1993 dengan persalinan normal dan berat badan 2600 gram, anak kedua berjenis kelamin perempuan lahir pada tahun 1999 dan berat badan 3800 gram, anak ketiga berjenis kelamin laki-laki dengan persalinan caesar dan berat badan 3500 gram. Pada tahun 2005 bapak J mengatakan keluarga pindah rumah ke Taman Raya.

Bapak J mengatakan pernah mengalami tekanan darah hingga 140/100 mmHg namun terjadi 3 tahun yang lalu dan Bapak J mengatakan tidak sampai meminum obat dan hanya disarankan untuk beristirahat dan tidak mengonsumsi makanan yang asin oleh dokter. Bapak J mengatakan pernah menjalani operasi di telinga bagian kanan pada tahun 2017 karena ada infeksi di telinganya, namun Bapak J mengatakan saat ini sudah sembuh dan tidak ada apa-apa lagi di telinga Bapak J hingga sekarang. Bapak J mengatakan sudah merokok sejak usia muda, namun Bapak J pernah berhenti sekitar setahun pasca operasi untuk mempercepat pemulihan telinganya, namun setelah itu Bapak J pulang ke kampung halaman karena Ibu Bapak J meninggal dunia dan Bapak J bertemu dengan teman-teman yang hadir untuk pemakaman Ibu Bapak J di kampung dan Bapak J merasa tidak percaya diri karena teman-teman Bapak J merokok sedangkan Bapak J tidak, maka dari itu Bapak J mengatakan memilih untuk merokok lagi saat di kampung dan masih aktif sampai sekarang.

Ibu P mengatakan pernah mengalami kondisi dimana kepala Ibu P terasa sangat pusing dan berputar-putar, Ibu P merasa mual dan muntah sekali pada awal tahun 2019, Ibu P bahkan tidak sanggup untuk membuka matanya dan hanya meringis kesakitan, setelah itu Bapak J membawa Ibu P segera ke rumah sakit dan Ibu P dinyatakan mengalami vertigo oleh dokter dan beristirahat di UGD selama 2 jam dan diberi obat, setelahnya Ibu P pulang. Ibu P mengatakan semenjak saat itu menjadi lebih sering pusing terutama saat mendengar suara yang terlalu berisik dan keras, Ibu P mengatakan kalau bangun tidur atau berdiri suka merasa pusing sesaat dan memegang tembok karena merasa ingin jatuh, namun Ibu P mengatakan masih dapat beraktivitas apabila beristirahat sejenak untuk menghilangkan rasa pusingnya dan rasa pusingnya tidak berlangsung secara lama. Ibu P mengatakan semakin hari rasa pusingnya sudah jarang kambuh, hanya terasa bila merasa sangat lelah saja.

Bapak J dan ibu P mengatakan kondisi Tuan F cenderung lebih mudah terserang penyakit dibandingkan adik-adiknya. Tuan F mengatakan memiliki riwayat penyakit maag sejak tahun 2016, dan pernah dirawat di Rumah Sakit Kartika Husada karena maag ditahun yang sama. Tuan F mengatakan sejak saat itu hingga sekarang penyakit maagnya masih sering kambuh. Tuan F mengatakan saat di rumah sakit diberikan obat Episan Syr 100 ml.

Setelah selang 1 tahun dari terakhir masuk ke Rumah Sakit Tuan F masih sering mengalami maagnya kambuh maka dari itu Tuan F menyediakan obat Polysilane, dan masih meminumnya hingga sekarang apabila sakit maagnya kambuh kembali. Tuan F mengatakan memang terkadang suka tidak teratur makan karena faktor dari bekerja juga dimana Tuan F bisa tidak makan seharian apabila semalamnya lelah bekerja, Tuan F mengatakan sering mengkonsumsi kopi dan begadang,

Tuan F mengatakan bila maagnya kambuh terasa nyeri di bagian tengah perut dan mual di perut.

Tuan F mengatakan Bapak J selaku ayah memang memiliki penyakit maag juga namun tidak pernah separah Tuan F dan maagnya jarang kambuh. Tuan F mengatakan akhir-akhir ini memang ada yang sedang dipikirkan yaitu Tuan F mengatakan sedikit stress karena di tempat bekerja ada yang dinyatakan positif COVID-19 dan Tuan F takut terpapar serta takut memapari keluarga juga, namun Tuan F bersyukur saat diminta untuk melampirkan hasil swab dan Tuan F dinyatakan negatif, sebelumnya Tuan F mengatakan maagnya sempat kambuh juga saat masa awal-awal pandemi karena Tuan F mendapatkan dampak akibat pandemi yaitu dirumahkan, dan Tuan F mengatakan menjadi tidak teratur makan dan begadang karena tidak ada kegiatan di rumah sehingga Tuan F hanya bermain game dan membantu orangtua sebentar, dan maagnya kembali kambuh lagi.

Bapak J dan Ibu P mengatakan anak kedua atau anak T pada akhir tahun 2019 terkena penyakit TBC dan dirawat di RSUD dan Rumah Sakit Cibitung Medika. Anak T mendapat pengobatan OAT selama 6 bulan, dan saat ini sudah dinyatakan sembuh. Bapak J dan Ibu P mengatakan sebelumnya tidak ada keluarga yang pernah mengalami penyakit tersebut, namun Ibu P mengatakan keluarga mampu bekerja sama untuk merawat Anak T dan semua anggota keluarga masih tetap dalam keadaan sehat dan tidak ada yang tertular.

Bapak J mengatakan untuk Anak R tidak pernah sakit yang cukup serius hanya sering flu dan demam biasa dan saat ini tidak ada keluhan.

Penjajakan tahap II :

a. Masalah kesehatan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada Bapak J

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak J mengatakan mengetahui merokok merupakan perilaku yang dapat merusak kesehatan. Bapak J juga mengatakan mengetahui dampak yang diakibatkan dari merokok terhadap kesehatan sangat besar terutama untuk paru-paru.

2) Mengambil keputusan

Bapak J mengatakan didalam keluarga hanya dirinya yang merokok dan Bapak J melarang anak-anak untuk merokok. Bapak J mengatakan pernah berhenti merokok untuk mempercepat penyembuhan pasca operasi telinga dan agar tidak semakin memperburuk kesehatan, namun tidak berlangsung lama karena Bapak J kembali merokok lagi.

3) Merawat anggota keluarga

Bapak J mengatakan pernah berobat ke bagian paru-paru untuk mengecek kondisi paru-parunya karena sesekali sering mengalami batuk-batuk dan dari hasil rontgen paru-paru Bapak J dinyatakan baik.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak J mengatakan di lingkungan rumah tidak ada yang merokok selain Bapak J, Bapak J mengatakan bila merokok biasanya di luar karena anggota keluarga tidak bisa lama-lama menghirup asap rokok. Bapak J mengatakan sudah sulit berhenti karena sudah seperti menjadi rutinitas dan terasa ada yang menggajjal bila tidak merokok.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak J mengatakan memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS dan Bapak J mengatakan sudah mengetahui cara menggunakannya, dan Bapak J sudah menggunakannya selama ini.

b. Masalah kesehatan Vertigo pada Ibu P

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu P mengatakan mengetahui penyakit vertigo adalah penyakit yang membuat kepala pusing dan berputar-putar. Ibu P mengatakan tidak mengetahui penyebab dari vertigo.

2) Mengambil keputusan

Ibu P mengatakan saat pertama kali merasakan langsung dibawa ke rumah sakit. Ibu P mengatakan untuk mencegah kambuhnya vertigo Ibu P lebih dibawa santai saja agar tidak kepikiran lagi sehingga rasa pusingnya tidak kambuh lagi dan beristirahat sejenak bila merasa pusing.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu P mengatakan anggota keluarga lainnya membantu merawat Ibu P, Ibu P mengatakan anak-anak mengetahui bahwa Ibu P tidak bisa terlalu banyak pikiran dan mendengar suara yang terlalu keras, sehingga Ibu P mengatakan keluarga berusaha untuk tidak membuat Ibu P merasa pusing.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu P mengatakan setelah kejadian Ibu P dibawa ke rumah sakit karena vertigo, anggota keluarga lainnya saling bekerja sama untuk membuat kondisi rumah menjadi lebih tenang dengan tidak berbicara terlalu keras dan membantu Ibu P sehingga rasa pusingnya dapat berkurang atau hilang.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu P mengatakan memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS dan Ibu P mengatakan sudah mengetahui cara menggunakannya, dan Ibu P sudah menggunakannya selama ini.

c. Masalah kesehatan Gastritis pada Tuan F

1) Mengenal masalah kesehatan

Tuan F mengatakan mengetahui pengertian dari maag adalah rasa nyeri di perut, Tuan F mengatakan mengetahui penyebab dari penyakit maag yaitu karena tidak teratur makan. Tuan F mengatakan pola makannya tidak teratur dikarenakan bekerja, suka mengonsumsi kopi dan begadang karena bekerja.

2) Mengambil keputusan

Tuan F mengatakan apabila sakit maagnya kambuh biasanya meminum Polysilane dan istirahat di rumah. Tuan F mengatakan sedikit sulit untuk mengatur pola makannya karena harus menyesuaikan dengan jam pekerjaan.

3) Merawat anggota keluarga

Tuan F mengatakan orangtua dan adik-adiknya suka membantu merawat Tuan F apabila sakit maagnya kambuh, Tuan F mengatakan biasanya Ibu P akan memasak bubur untuk makanan Tuan F dan adik-adiknya biasanya akan membantu memberi air minum hangat.

4) Memodifikasi lingkungan

Tuan F mengatakan saat maag kambuh biasanya langsung menjaga pola makan, pola istirahat yang cukup, tidak mengonsumsi kopi, tidak begadang serta mengelola stress dengan baik terlebih di masa pandemi ini. Namun Tuan F mengatakan bila sudah kembali bekerja polanya akan berubah kembali mengikuti jam pekerjaan.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Tuan F mengatakan memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS ketenagakerjaan, sebelumnya Tuan F juga mengatakan sudah memiliki BPJS kesehatan dan karena dari pekerjaan juga tersedia jadi hanya menggunakan BPJS ketenagakerjaan dan Tuan F mengatakan sudah mengetahui cara menggunakannya, dan Tuan F sudah menggunakannya selama ini.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Kedua orangtua Tuan F merupakan rantauan dari kampung halaman ke Jakarta, dan kedua orangtua Tuan F berasal dari suku Batak. Tuan F mengatakan Bapak J memang memiliki penyakit gastritis juga dan sudah lama terjadi, namun Tuan F mengatakan Bapak J mampu mengatur pola makannya sehingga gastritisnya jarang kambuh. Sedangkan Ibu P memiliki riwayat vertigo dan sampai sekarang masih sering kambuh namun sudah tidak separah dulu lagi saat pertama kali.

5. Lingkungan

Bapak J mengatakan untuk rumah adalah bangunan permanen dan milik sendiri dengan luas bangunan 90m² dan dengan type 36. Atap rumah menggunakan asbes, lantai rumah menggunakan keramik, beberapa ruangan menggunakan gypsum, terdapat ventilasi, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik. Rumah Bapak J terdiri atas 3 kamar, 2 kamar mandi, dapur, ruang keluarga, ruang makan dan teras.

Pengelolaan sampah Ibu P mengatakan membuangnya pada tong sampah yang ada di depan rumah setiap hari, untuk pengambilan sampah Ibu P mengatakan ada petugas kebersihan yang akan membawa sampah tersebut setiap satu Minggu sekali dengan pembayaran sebesar Rp 50.000 per bulan. Ibu P mengatakan menggunakan air untuk kebutuhan sehari-hari seperti mandi dan mencuci itu menggunakan air jet pam dan air sanyo, untuk memasak Ibu P mengatakan menggunakan air isi ulang, untuk kebutuhan minum sehari-hari Ibu P mengatakan terkadang menggunakan air Aqua dan terkadang menggunakan air isi ulang.

Bapak J mengatakan memiliki 2 kamar mandi dengan setiap kamar mandi memiliki jamban leher angsa. Kamar mandi keluarga Bapak J menggunakan keramik untuk lantainya, penerangan menggunakan lampu, lantainya tidak licin karena dibersihkan 2 hari sekali.

Bapak J mengatakan yang membersihkan kamar mandi biasanya semua anggota keluarga jadi ganti-gantian. Kondisi kamar mandi dalam keadaan rapi dan bersih. Bapak J mengatakan jarak septic tank ± 10 meter. Pembuangan air limbah dari rumah bapak J langsung mengalir ke saluran pembuangan got yang ada di depan rumah, kondisi got dalam keadaan mengalir dan tidak terdapat adanya penumpukan sampah. Bapak J mengatakan fasilitas sosial yang tersedia di dekat rumah adalah Gereja, Masjid, dan sekolah, sedangkan fasilitas kesehatan terdapat Rumah Sakit dan klinik, dan keluarga Bapak J mengatakan sudah menggunakan fasilitas sosial maupun fasilitas kesehatan yang ada di dekat rumahnya dengan baik.

Lingkungan perumahan keluarga Bapak J termasuk ke dalam pemukiman padat penduduk karena tidak ada jarak antar rumah warga Ibu P mengatakan untuk tetangga mayoritas adalah suku Jawa. Ibu P mengatakan sebagian besar tetangga dengan status ekonomi menengah ke atas. Ibu P mengatakan tetangga Ibu P ramah semua dan saling tolong menolong ataupun menjenguk bila ada tetangga yang dalam kondisi sakit. Ibu P mengatakan rumah Pak RT sebaris dengan rumah Ibu P sehingga bila ada keperluan Ibu P bisa langsung mendatangi rumah Pak RT. Tetangga Ibu P kebanyakan setiap harinya aktif bekerja dan pada saat weekend para tetangga akan berkumpul bersama seperti mengobrol ataupun bermain tennis bersama di lapangan.

Bapak J mengatakan pada tahun 2005 pindah ke perumahan Taman Raya, sebelumnya Bapak J mengatakan tinggal di daerah kompas dan saat pindah Bapak J menjual rumahnya yang di daerah kompas, dan sampai sekarang keluarga Bapak J masih tinggal di perumahan Taman Raya. Ibu P mengatakan mengikuti perkumpulan arisan RT namun tidak pernah mengikutinya, jadi Ibu P mengatakan hanya membayar iuran arisan saja.

Ibu P mengatakan terdapat acara pengajian tiap minggunya di lingkungan perumahan, namun Ibu P tidak mengikutinya karena Ibu P beragama Kristen Protestan. Ibu P mengatakan mengikuti perkumpulan persekutuan acara Batak di Taman Raya dan aktif mengikuti dari saat pindah ke Taman Raya hingga saat ini.

6. Struktur Keluarga

Bapak J mengatakan pola komunikasi di dalam keluarga berjalan dengan baik dan secara terbuka, namun Bapak J mengatakan bila ada hal yang penting atau merasa anak-anak tidak perlu mengetahui biasanya Bapak J hanya berdiskusi dengan Ibu P saja, namun untuk pola komunikasi dengan anak-anak Bapak J mengatakan baik-baik saja dan bila anak-anak sedang ada masalah dan tidak ingin memberi tahu biasanya baik Bapak J atau Ibu P akan bertanya ada masalah apa karena biasanya terlihat dari raut wajah anak ataupun gerak-gerik anak yang seperti tidak tenang.

Bapak J mengatakan yang mengambil keputusan di dalam keluarga adalah Bapak J karena Bapak J merupakan kepala keluarga, namun Bapak J mengatakan kadangkala berdiskusi dulu dengan Ibu P ataupun anak-anak. Bapak J mengatakan struktur keluarga di dalam keluarga bapak J berjalan sebagaimana mestinya, dengan bapak J sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah untuk keluarga, Ibu P berperan sebagai seorang istri dan sebagai seorang ibu dimana Ibu P yang berperan dalam mengurus kebutuhan keluarga seperti memasak untuk makanan keluarga, menyediakan kebutuhan-kebutuhan dirumah dan membantu Bapak J dalam mengelola usaha. Bapak J mengatakan anak-anak juga berjalan sebagaimana mestinya dengan Tuan F sudah bekerja dan menjalankan kewajibannya untuk membantu keluarga, anak T dan anak R membantu dalam membersihkan rumah dan melaksanakan tugas sebagai seorang pelajar.

Bapak J mengatakan tidak ada nilai atau norma kebudayaan yang dianut keluarga bapak J yang berkaitan dengan kesehatan. Bapak J dan keluarga hanya menerapkan nilai-nilai keagamaan sebagaimana mestinya sebagai seorang umat Kristiani.

7. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Bapak J dan Ibu P mengatakan setiap anggota keluarga menunjukkan adanya kasih sayang dan dukungan antar anggota keluarga, baik antara orang tua dengan anak ataupun antara anak dengan anak. Memberikan rasa peduli, kasih sayang seperti saat kedua orangtua pulang anak R biasanya selaku anak terakhir suka memijit orangtua bila kelelahan, atau anak T membuat kopi ataupun teh kepada orangtua dan Tuan F selaku kakaknya. Antara orangtua dengan anak biasanya Ibu P selalu bertanya bagaimana kondisi anak-anak saat ini, apabila ada yang kurang enak badan biasanya Ibu P juga akan memijit tangan atau kaki anak-anak bila merasa pegal atau kepalanya bila merasa pusing.

Bapak J mengatakan kadangkala sering terjadi perbedaan pendapat dengan Ibu P, namun Bapak J mengatakan itu adalah hal yang wajar yang terjadi dalam keluarga, tergantung bagaimana pemikiran tiap orang untuk mengatasi masalah, Bapak J mengatakan biasanya mengambil jalan tengah untuk menyelesaikan perbedaan pendapat dengan Ibu P.

b. Fungsi Sosialisasi

Bapak J dan Ibu P mengatakan hanya aktif dalam mengikuti kegiatan perkumpulan persekutuan acara Batak Taman Raya. Ibu P mengatakan mengikuti kegiatan arisan RT namun hanya membayar iurannya saja dan tidak hadir karena Ibu P sibuk membantu Bapak J dalam mengelola usaha, namun walau jarang mengikuti kegiatan acara lingkungan Bapak J mengatakan hubungan dengan para

tetangga berjalan dengan baik dan para tetangga sudah memaklumi bahwa keluarga Bapak J jarang mengikuti kegiatan RT.

c. Fungsi Reproduksi

Bapak J dan ibu P mengatakan memiliki 3 orang anak dimana anak pertama adalah laki-laki, anak kedua adalah perempuan dan anak ketiga adalah laki-laki. Ibu P mengatakan menggunakan alat KB jenis kontrasepsi suntik. Ibu P mengatakan sudah cukup dengan memiliki 3 orang anak dan Ibu P mengatakan merasa sudah lengkap karena sudah ada anak laki-laki dan anak perempuan

d. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Bapak J

Bapak J mengatakan sehari-harinya makan dengan pola makan yang teratur yaitu 3 kali sehari dengan jenis makanan adalah nasi, lauk, dan sayur, dan pola minum sehari-harinya meminum sekitar 8-9 gelas air minum sehari. Bapak J mengatakan untuk pagi sekitar pukul 09.30 adalah waktu untuk meminum kopi dan pukul 4 sore juga adalah waktu untuk meminum kopi dan memakan cemilan seperti roti ataupun kue basah, Bapak J mengatakan untuk jenis kopi yang diminum adalah kopi kapal api yang hitam.

Bapak J mengatakan sehari-harinya bangun selalu bangun pagi sekitar pukul 05.30 atau 06.00 pagi dan untuk tidur malam hari sekitar pukul 22.00 atau 23.00, Bapak J mengatakan tidak ada kesulitan dalam tidur. Bapak J mengatakan biasanya setelah selesai makan akan merokok. Bapak J mengatakan sehari-harinya BAK sebanyak 5-6 kali sehari dan BAB dua hari sekali.

2) Ibu P

Ibu P mengatakan pola makan sehari-harinya juga 3 kali dalam sehari dengan jenis makanan adalah nasi, lauk, dan sayur, dan minum sekitar 8-9 gelas air minum sehari, sekitar pukul 09.30 pagi ibu P juga mengatakan suka minum kopi dan kadang minum

wedang jahe instan juga, untuk jenis kopi yang diminum adalah jenis kopi susu instant. Ibu P mengatakan setiap harinya selalu bangun sekitar pukul 04.30-05.00 pagi karena harus menyiapkan makanan untuk keluarga dan tidur malam pada pukul 22.00.

Ibu P mengatakan suka mengalami pusing ataupun sakit kepala namun hanya sebentar dan masih dapat beraktivitas sehari-harinya, Ibu P mengatakan rasa pusing dan sakit kepalanya sudah mulai jarang kambuh karena Ibu P sudah mengetahui untuk mengatasinya. Ibu P mengatakan sehari-harinya membantu Bapak J dalam mengelola usaha keluarga. Ibu P mengatakan pola BAK sebanyak 6-7 kali dalam sehari dan pola BAB dua hari sekali, tidak ada kesulitan dalam BAB dan BAK ataupun dalam pola tidur.

3) Tuan F

Tuan F mengatakan pola makannya 2-3 kali dalam sehari namun disesuaikan kembali dengan jam pekerjaan karena Tuan F mengatakan pekerjaannya menggunakan sistem shift. Tuan F mengatakan apabila sedang masuk shift malam maka Tuan F akan makan di malam hari dan dari pagi-sore tidak makan dan memilih untuk beristirahat begitupula sebaliknya apabila masuk shift pagi dan siang, sehingga pola makan Tuan F menjadi tidak teratur. Untuk jenis makanan sehari-harinya Tuan F mengatakan lebih suka memakan makanan yang beli di luar.

Pola minum Tuan F mengatakan minum kurang lebih 5-6 gelas perhari dan suka meminum minuman kemasan dan minum kopi good day ataupun kapal api hitam sekitar 3-4 kali dalam seminggu terutama saat masuk shift malam. Untuk pola tidur Tuan F mengatakan tidak teratur sesuai jam di malam hari karena harus mengikuti jam pekerjaan, sehingga pola tidur Tuan F tidak

teratur. Tuan F mengatakan begadang sekitar seminggu dalam satu bulan mengikuti shift pekerjaan yang masuk malam, apabila masuk shift siang Tuan F mengatakan akan tidur dari pukul 02.00 sampai pukul 12.00 siang sebelum masuk bekerja. Apabila masuk shift pagi maka akan tidur pukul 22.00-05.00 pagi. Untuk pola BAK 4-5 kali dalam sehari dan pola BAB 1-2 kali dalam sehari, tidak ada kesulitan dalam pola BAK dan BAB.

4) Anak R

Ibu P mengatakan anak R sehari-harinya makan teratur yaitu 3 kali sehari dengan jenis makanan adalah nasi, lauk, dan sayur, dan minum sebanyak sekitar 7-8 gelas air minum sehari. Ibu P mengatakan anak R tidur sekitar pukul 23.00-24.00 dan bangun pukul 07.00 dan tidak mengalami kesulitan dalam tidur. Ibu P mengatakan anak R pola BAK sebanyak 5-6 kali sehari dan pola BAB sebanyak satu hari sekali. Ibu P mengatakan anak R pertumbuhannya cepat karena tinggi badannya sudah sangat tinggi di usianya.

8. Stres dan Koping Keluarga

Tuan F mengatakan saat ini sedang mengalami sedikit stress karena di tempat bekerja ada yang dinyatakan positif COVID-19 sehingga Tuan F takut terpapar ataupun memapari keluarga, namun Tuan F bersyukur setelah diminta melakukan swab dan melampirkan hasilnya Tuan F dinyatakan negatif namun harus tetap berwaspada karena masih harus tetap bekerja. Tuan F juga mengatakan menjadi khawatir karena apabila yang positif semakin banyak di tempat kerja, Tuan F takut akan dirumahkan kembali seperti saat-saat awal COVID-19 muncul.

Stressor jangka panjang Tuan F mengatakan kepikiran akan kontrak pekerjaan karena kontrak Tuan F setelah dirumahkan hanya diperpanjang selama setahun dan hanya sampai pertengahan tahun ini,

Tuan F mengatakan sudah bekerja selama 4 tahun namun tidak diangkat menjadi karyawan tetap sehingga saat kontraknya habis hanya diperpanjang saja dan begitu seterusnya setiap tahunnya. Tuan F selalu memikirkan apabila kontraknya habis dan tidak diperpanjang lagi, karena Tuan F bingung bila harus mencari pekerjaan lagi dan selama ini Tuan F juga harus membantu orangtua dan adik-adiknya.

Namun Tuan F mengatakan selalu bersyukur dan selalu berdoa dan berserah kepada Tuhan karena masih diberi pekerjaan, masih dapat membantu orangtua dan adik-adik, dan masih diberi kesehatan dan kekuatan. Tuan F mengatakan masalah memang selalu ada namun bila kita mengandalkan Tuhan dan terus berusaha maka tidak ada yang sia-sia, Tuan F mengatakan bila ada waktu selalu berkumpul bersama keluarga dan saling memberi masukan dan arahan.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Bapak J

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Bapak J didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 19x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil berat badan 72kg, tinggi badan 168cm, dan hasil IMT adalah 25,5 (obesitas I). Pada pemeriksaan kepala atau rambut tidak terdapat adanya lesi, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam dan tampak beruban di beberapa rambut, tidak rontok. Pada pemeriksaan mata, kedua mata tampak simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor, kedua mata silinder dan menggunakan kacamata apabila ingin membaca. Pada pemeriksaan hidung tidak terdapat polip, tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat sumbatan, dan bentuk hidung simetris.

Pada pemeriksaan telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, kedua telinga tampak simetris, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut tidak terdapat adanya stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, berbau mulut, warna bibir tampak menghitam, pada gigi terdapat karang gigi dan warna gigi tampak kekuningan, dan tidak menggunakan gigi palsu. Pada pemeriksaan leher tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada kaku pada leher. Pada pemeriksaan dada suara nafas vesikuler, dada tampak simetris, pola pernafasan teratur, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.

Pada abdomen tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat lesi, abdomen supel, tidak ada pembesaran hepar dan limpa, BU : 12x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak terdapat adanya lesi, dapat fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, pada ekstremitas bawah tidak ada nyeri, tidak terdapat lesi, mampu fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, refleks patella positif, kekuatan otot 5555/5555. Pada pemeriksaan kulit turgor kulit elastis, kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi, kulit dalam keadaan bersih, CRT <2 detik

b. Ibu P

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ibu P didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, dan suhu 36°C. Hasil berat badan 58kg, tinggi badan 150cm, dan hasil IMT adalah 25,7 (Obesitas I). Pada pemeriksaan kepala atau rambut tidak terdapat adanya lesi, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam dan tampak beruban di beberapa rambut, terdapat rambut rontok.

Pada pemeriksaan mata, kedua mata tampak simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, dan tidak menggunakan kacamata.

Pada pemeriksaan hidung tidak terdapat polip, tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat sumbatan, dan bentuk hidung simetris. Pada pemeriksaan telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, kedua telinga tampak simetris, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut tidak terdapat adanya stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak bau mulut, warna bibir merah muda, terdapat satu gigi berlubang di bagian bawah, dan tidak menggunakan gigi palsu. Pada pemeriksaan leher tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada kaku pada leher.

Pada pemeriksaan dada suara nafas vesikuler, dada tampak simetris, pola pernafasan teratur, tidak terdapat bunyi jantung tambahan. Pada abdomen tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat lesi, abdomen supel, tidak ada pembesaran hepar dan limpa, BU : 11x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak terdapat adanya lesi, dapat fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, pada ekstremitas bawah terkadang ada nyeri apabila selesai beraktifitas seharian, tidak terdapat lesi, mampu fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, refleks patella positif, kekuatan otot 5555/5555. Pada pemeriksaan kulit turgor kulit elastis, kulit berwarna putih, tidak ada lesi, kulit dalam keadaan bersih, CRT <2 detik.

c. Tuan F

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tuan F didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, dan suhu 36,6°C. Hasil berat badan 50kg, tinggi badan 166cm, dan hasil IMT adalah 18,9 (normal). Pada pemeriksaan kepala atau rambut tidak terdapat adanya lesi, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, terdapat rambut rontok. Pada pemeriksaan mata, kedua mata tampak simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, kedua mata minus namun memutuskan untuk tidak memakai kacamata, namun memiliki kacamata. Pada pemeriksaan hidung tidak terdapat polip, tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat sumbatan, dan bentuk hidung simetris.

Pada pemeriksaan telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, kedua telinga tampak simetris, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut tidak terdapat adanya stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak bau mulut, warna bibir merah muda, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang dan tidak menggunakan gigi palsu. Pada pemeriksaan leher tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada kaku pada leher. Pada pemeriksaan dada suara nafas vesikuler, dada tampak simetris, pola pernafasan teratur, tidak terdapat bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan abdomen terdapat nyeri tekan pada epigastrium, tidak terdapat lesi, abdomen teraba supel, tidak ada pembesaran hepar dan limpa, BU : 14x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak terdapat adanya lesi, dapat fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, pada ekstremitas bawah tidak ada nyeri, tidak terdapat lesi, mampu fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, refleks patella positif, kekuatan otot 5555/5555.

Pada pemeriksaan kulit turgor kulit elastis, kulit berwarna putih, tidak ada lesi, kulit dalam keadaan bersih, CRT <2 detik.

d. Anak R

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Anak R didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79x/menit, pernapasan 19x/menit, dan suhu 36,4°C. Hasil berat badan 82kg, tinggi badan 182cm, dan hasil IMT adalah 24,7 (overweight). Pada pemeriksaan kepala atau rambut tidak terdapat adanya lesi, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, dan tidak rontok. Pada pemeriksaan mata, kedua mata tampak simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, dan tidak menggunakan kacamata. Pada pemeriksaan hidung tidak terdapat polip, tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat sumbatan, dan bentuk hidung simetris. Pada pemeriksaan telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, kedua telinga tampak simetris, dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

Pada pemeriksaan mulut tidak terdapat adanya stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak bau mulut, warna bibir merah gelap, pada gigi tidak terdapat lubang. Pada pemeriksaan leher tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada kaku pada leher. Pada pemeriksaan dada suara nafas vesikuler, dada tampak simetris, pola pernafasan teratur, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.

Pada abdomen tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat lesi, abdomen supel, tidak ada pembesaran hepar dan limpa, BU : 12x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak terdapat adanya lesi, dapat fleksi dan ekstensi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, pada ekstremitas bawah tidak ada nyeri, tidak terdapat lesi, mampu fleksi dan ekstensi,

gerakan tidak terbatas, refleks patella positif, kekuatan otot 5555/5555. Pada pemeriksaan kulit turgor kulit elastis, kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi, kulit dalam keadaan bersih, CRT <2 detik.

10. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga Bapak J mengatakan harapannya terhadap asuhan keperawatan keluarga ini adalah semoga keluarga mendapatkan pengetahuan yang lebih dalam serta perawatan yang baik untuk dilakukan terutama untuk kesehatan serta masalah-masalah yang ada di dalam keluarga Bapak J.

11. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
DS :	Perilaku kesehatan cenderung berisiko
a. Bapak J mengatakan sudah merokok sejak usia muda	(pemilihan gaya hidup tidak sehat : merokok)
b. Bapak J mengatakan mengetahui merokok merupakan perilaku yang dapat merusak kesehatan	
c. Bapak J mengatakan mengetahui dampak yang diakibatkan dari merokok terhadap kesehatan sangat besar terutama untuk paru-paru	
d. Bapak J mengatakan sempat pernah berhenti merokok untuk mempercepat pemulihan pasca operasi telinga	
e. Bapak J mengatakan setelah satu tahun pasca operasi telinga Bapak J pulang ke kampung halaman karena Ibu Bapak J meninggal, Bapak J mengatakan tidak percaya diri disaat teman-teman yang hadir untuk pemakaman Ibu Bapak J merokok sedangkan Bapak J tidak, sehingga Bapak J memilih merokok lagi dan masih aktif sampai sekarang	
f. Bapak J mengatakan bila tidak	

merokok terasa ada yang mengganjal dan merokok sudah seperti menjadi rutinitas sehingga sudah sulit untuk berhenti

- g. Bapak J mengatakan biasanya akan merokok setelah makan
- h. Bapak J mengatakan pernah berobat ke bagian paru-paru untuk mengecek kondisi paru-parunya karena sesekali sering batuk-batuk, dan hasil Rontgen Bapak J baik.

DO :

- a. Hasil pemeriksaan tanda vital :
TD : 130/90 mmHg
RR : 19x/menit
- b. Bapak J tampak sesekali batuk
- c. Warna bibir Bapak J tampak hitam
- d. Tercium bau rokok pada mulut Bapak J

DS :

- a. Ibu P mengatakan mengetahui penyakit Vertigo adalah rasa pusing dan berputar di kepala
- b. Ibu P mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit Vertigo
- c. Ibu P mengatakan mengalami Vertigo sejak awal tahun 2019 dan dibawa ke rumah sakit namun tidak sampai dirawat
- d. Ibu P mengatakan waktu itu kepalanya sangat pusing hingga tidak sanggup membuka mata dan ada muntah sekali
- e. Ibu P mengatakan saat di UGD diberi obat oleh dokter dan istirahat selama 2 jam di UGD
- f. Ibu P mengatakan masih suka merasa pusing sampai sekarang namun sudah tidak terlalu parah seperti saat pertama kali
- g. Ibu P mengatakan bila mendengar suara yang terlalu keras dan sedang memikirkan sesuatu kepalanya akan mudah pusing
- h. Ibu P mengatakan biasanya suka merasa pusing dan terasa ingin jatuh saat baru bangun tidur, namun

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Vertigo)

Ibu P mengatakan seiring berjalannya waktu sudah jarang terjadi pusing saat bangun tidur

- i. Ibu P mengatakan bila lelah bekerja juga suka merasa pusing
- j. Ibu P mengatakan anggota keluarga membantu dengan membuat suasana rumah menjadi lebih tenang agar Ibu P tidak gampang pusing

DO :

- a. Hasil pemeriksaan tanda vital :
 TD : 120/80mmHg
 N : 85x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 36,2°C
- b. Ibu P tidak mengetahui penyebab vertigo
- c. Ibu P tampak memegang kepala

DS :

- a. Tuan F mengatakan memiliki penyakit maag sejak tahun 2016
 - b. Tuan F mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit maag di tahun 2016 dan mendapat obat Epysan 100 ml
 - c. Tuan F mengatakan untuk pola makan sehari-hari memang tidak teratur karena menyesuaikan dengan jam pekerjaan
 - d. Tuan F mengatakan bila masuk shift malam maka keesokkan harinya dari pagi sampai sore Tuan F akan tidur sehingga tidak makan seharian
 - e. Tuan F mengatakan mengkonsumsi kopi terutama saat kerja masuk shift malam
 - f. Tuan F mengatakan sedikit stress karena di tempat bekerja ada yang dinyatakan positif Covid-19 sehingga Tuan F takut terpapar dan memapari keluarga, namun Tuan F bersyukur dinyatakan negatif saat test, namun Tuan F mengatakan sedikit khawatir apabila penyebaran semakin banyak dan akan dirumahkan kembali
 - g. Tuan F mengatakan pada saat awal pandemi kemarin maagnya kambuh
-

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Gastritis)

kembali karena dampak dirumahkan dan menjadi tidak teratur makan dan begadang karena bingung tidak ada kegiatan dirumah sehingga hanya bermain game dan bantu-bantu orangtua dan maagnya kambuh lagi

- h. Tuan F mengatakan bila maagnya kambuh biasanya meminum obat Polysilane
- i. Tuan F mengatakan bila maagnya kambuh terkadang terasa nyeri dibagian tengah perut dan merasa mual
- j. Tuan F mengatakan mengetahui penyakit maag adalah penyakit sakit pada perut
- k. Tuan F mengatakan penyebab penyakit maag adalah karena pola makan yang tidak teratur

DO :

- a. Hasil pemeriksaan tanda vital :
 TD : 120/80 mmHg
 N : 80x/menit
 RR : 18x/menit
 S : 36°C
 - b. Terdapat nyeri tekan dibagian epigastrium
 - c. Tuan F tampak memegangi perut
 - d. Abdomen teraba supel
 - e. Bising usus : 14x/menit
-

12. Prioritas Masalah

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual : 3 b. Risiko : 2 c. Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi karena Tuan F mengatakan sudah mengalami penyakit maag sejak tahun 2016 dan pernah dirawat di tahun yang

				sama karena maag. Tuan F mengatakan pola makan memang tidak teratur karena menyesuaikan dengan jam pekerjaan. Tuan F mengeluh nyeri pada perut. Terdapat nyeri tekan di epigastrium. BU : 14x/menit
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah mudah karena Tuan F mengatakan mengetahui pengertian dan penyebab penyakit maag, Tuan F mengatakan memiliki BPJS, Tuan F juga sudah bekerja. Tuan F mengatakan sudah mulai mengatur pola makan agar teratur dengan menyesuaikan jam pekerjaan dan mengurangi minum kopi
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Potensial masalah untuk dicegah adalah cukup karena Tuan F sudah mengalami maag sejak tahun 2016 dan Tuan F mengatakan bila maagnya kambuh langsung minum obat Polysilane, istirahat dengan cukup, makan teratur, dan minum air hangat
4.	Menonjolnya masalah a. Perlu segera diselesaikan : 2 b. Tidak perlu segera diselesaikan : 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah adalah perlu segera diselesaikan karena Tuan F mengatakan tidak ingin mengalami hal yang lebih buruk, terlebih bila mengingat

	dulu pernah sampai di rawat
Total	4,66

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak J khususnya Ibu P dengan Vertigo

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

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 karena Ibu P mengatakan awal tahun 2019 dinyatakan sakit Vertigo oleh dokter, Ibu P mengatakan waktu itu pusing dan berputar di kepala dan ada muntah. Ibu P mengatakan semenjak saat itu menjadi gampang pusing dan berputar di kepalanya
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah mudah karena Ibu P memiliki kartu BPJS dan Ibu P mengatakan mencoba untuk lebih santai agar tidak bertambah parah pusingnya
3.	Potensial masalah untuk diubah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah cukup karena Ibu P mengatakan bila merasa pusing akan beristirahat sejenak dan seiring berjalannya waktu rasa pusingnya sudah mulai jarang muncul
4.	Menonjolnya masalah a. Perlu segera	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Menonjolnya masalah adalah tidak perlu segera diselesaikan

b. Tidak perlu segera diselesaikan : 1	diselesaikan : 2	karena Ibu P mengatakan bila diistirahatkan sejenak saat pusingnya kambuh akan segera hilang dan dapat beraktifitas kembali
Total		3,16

- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Bapak J khususnya Bapak J (pemilihan gaya hidup tidak sehat : merokok)

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Sifat masalah termasuk dalam resiko karena Bapak J merokok sejak usia muda hingga sekarang, Bapak J mengatakan mengetahui bahaya merokok. Bapak J tampak batuk sesekali dan warna bibir Bapak J tampak hitam dan tercium bau mulut
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah tidak dapat karena Bapak J pernah berhenti sebentar namun karena faktor lingkungan membuat Bapak J tidak percaya diri bila tidak merokok, dan Bapak J mengatakan merasa ada yang mengganjal bila tidak merokok, dan merokok sudah seperti menjadi rutinitas sehingga sulit untuk berhenti

3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	$1/3 \times 1 = 0,33$	Kemungkinan masalah untuk dicegah adalah rendah karena Bapak J mengatakan mengetahui bahaya merokok dan dampak yang diakibatkan dari merokok terhadap kesehatan sangat besar namun Bapak J masih tetap aktif merokok sampai saat ini
4.	Menonjolnya masalah a. Perlu segera diselesaikan : 2 b. Tidak perlu segera diselesaikan : 1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Menonjolnya masalah adalah tidak perlu segera diselesaikan karena Bapak J pernah berobat untuk mengecek paru-parunya dan hasil rontgen Bapak J adalah baik
Total			1,49	

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yaitu :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis, total skor 4,66
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak J khususnya Ibu P dengan Vertigo, total skor 3,16
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Bapak J khususnya Bapak J (pemilihan gaya hidup tidak sehat : merokok) skor 1,49

C. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis

Tujuan Umum : setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali kunjungan dalam 1 minggu, diharapkan manajemen kesehatan keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan Gastritis kembali efektif

a. Tujuan khusus 1 : setelah dilakukan intervensi pada pertemuan pertama dalam 1x40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan mengenai Gastritis, dengan kriteria hasil :

1) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI)

a) Tingkat pengetahuan (L. 12111) (Hal 146)

- (1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian Gastritis, dengan rentang skala dari 1 sampai 5
- (2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab Gastritis, dengan rentang skala dari 1 sampai 5
- (3) Keluarga mampu menyebutkan faktor resiko Gastritis, dengan rentang skala dari 1 sampai 5
- (4) Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari Gastritis dengan rentang skala dari 1 sampai 5
- (5) Keluarga mampu menyebutkan komplikasi dari Gastritis dengan rentang skala dari 1 sampai 5

2) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI)

a) Edukasi proses penyakit (I. 12444) (Hal 106)

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- (3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- (5) Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan pengobatan mengenai Gastritis

(6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Gastritis

- b. Tujuan Khusus 2 : setelah dilakukan intervensi pada pertemuan kedua dalam 1x20 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan yang akan diterapkan, dengan kriteria hasil :

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- a) Dukungan keluarga (L. 13112) (Hal 21)
- (1) Memfasilitasi keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan yang akan diterapkan dengan rentang skala dari 1 sampai 5
 - (2) Memfasilitasi keluarga terkait kegunaan perawatan yang akan diterapkan untuk masalah kesehatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5
 - (3) Identifikasi keinginan keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit, dengan rentang skala dari 1 sampai 5
 - (4) Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

- a) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) (Hal 26)
- (1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - (2) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
 - (3) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
 - (4) Ajarkan cara perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga

c. Tujuan Khusus 3 : setelah dilakukan intervensi pada pertemuan ketiga dalam 1x40 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan, dengan kriteria hasil :

1) ***Standar Luaran Keperawatan Indonesia*** (SLKI)

- a) Manajemen kesehatan keluarga (L. 12105) (Hal 63)
- (1) Keluarga mampu mengikuti kegiatan dengan baik dengan rentang skala dari 1 sampai 5
 - (2) Keluarga mengatakan tidak ada hambatan dalam proses pemberian terapi dengan rentang skala dari 1 sampai 5
 - (3) Tindakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5

2) ***Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*** (SIKI)

- a) Edukasi program pengobatan (I. 12441) (Hal 104)
- (1) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan
 - (2) Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan (Jus Pepaya)
 - (3) Jelaskan manfaat pengobatan
 - (4) Jelaskan cara membuat Jus Pepaya
 - (5) Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar
 - (6) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan

d. Tujuan Khusus 4 : setelah dilakukan intervensi pada pertemuan keempat dalam 1x30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan, dengan kriteria hasil :

1) ***Standar Luaran Keperawatan Indonesia*** (SLKI)

- a) Perilaku kesehatan (L. 12107) (Hal 83)
- (1) Keluarga mampu meningkatkan kesehatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5
 - (2) Keluarga mampu menerima perubahan status kesehatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5

- (3) Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5

2) ***Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)***

a) Edukasi kesehatan (I. 12383) (Hal 65)

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung
- (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat
- (3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung
- (4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung
- (5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- (6) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung

- e. Tujuan Khusus 5 : setelah dilakukan intervensi pada pertemuan kelima dalam 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dengan kriteria hasil :

1) ***Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)***

a) Ketahanan keluarga (L. 09074) (Hal 45)

- (1) Keluarga dapat memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan rentang skala dari 1 sampai 5
- (2) Keluarga dapat memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan dengan rentang skala dari 1 sampai 5

2) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*

a) Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) (Hal 34)

- (1) Identifikasi persepsi informasi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
- (2) Motivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
- (3) Berikan informasi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan

Plan Of Action (POA)

Tabel 3.5 Plan Of Action

			Waktu				
No.	Kegiatan	Tujuan	17	16	17	19	20
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis							
1	Edukasi proses penyakit gastritis	Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengenal penyakit gastritis					
2	Diskusi bersama keluarga dalam merencanakan perawatan penyakit gastritis	Memberikan dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan					
3	Diskusi dan demonstrasi jus pepaya untuk mengatasi masalah gastritis	Meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga terkait terapi komplementer untuk masalah gastritis					
4	Diskusi mengenai	Meningkatkan pemahaman					

	pengaturan diet yang dianjurkan pada penderita gastritis	keluarga terkait diet lambung pada penderita gastritis					
5	Diskusi mengenai fasilitas kesehatan	Memotivasi keluarga agar tetap menggunakan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan					
6	Evaluasi akhir dan <i>reinforcement</i> positif						

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Pelaksanaan TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 17 Januari 2021 pukul 11.00 WIB dengan menggunakan media PPT, laptop, dan leaflet.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Hasil : Tuan F mengatakan siap dan mampu untuk mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai Gastritis
 - b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Hasil : Materi sudah tersedia dalam bentuk PPT (dalam laptop) dan Leaflet
 - c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Hasil : Penyuluhan kesehatan akan dilakukan pada tanggal 17 Januari pukul 11.00 sesuai dengan perjanjian dengan keluarga
 - d. Memberikan kesempatan untuk bertanya
Hasil : Tuan F mengatakan tidak ada pertanyaan
 - e. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pengobatan
Hasil : Tuan F mengatakan pengertian Gastritis adalah adanya peradangan pada lambung, Tuan F mengatakan penyebabnya adalah makan tidak teratur dan karena terinfeksi bakteri, Tuan F mengatakan tanda dan gejala Gastritis adalah nyeri di ulu hati,

mual, muntah, terasa kembung dan nafsu makan menurun, Tuan F mengatakan komplikasi dari Gastritis adalah adanya perdarahan dan luka pada lambung, Tuan F mengatakan pengobatan yang dapat dilakukan di rumah adalah dengan membuat obat herbal dari jus pepaya atau kunyit

- f. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Hasil : Tuan F mengatakan faktor risiko dari Gastritis adalah makan-makanan pedas, stress, sering minum kopi.

2. Pelaksanaan TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 16 Januari 2021 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media alat tulis berupa kertas kosong dan pulpen.

- a. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

Hasil : Tuan F mengatakan ingin maagnya tidak kambuh lagi dan ingin mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri saat maagnya kambuh

- b. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Hasil : Untuk mengatasi nyeri saat maag kambuh dapat membuat terapi herbal dari buah pepaya dan kunyit, Tuan F dan keluarga mengatakan ingin menggunakan buah pepaya

- c. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

Hasil : Tuan F dan keluarga mengatakan ada buah pepaya dirumah, ada blender, ada pisau dan ada gelas

- d. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

Hasil : Tuan F dan keluarga mengatakan akan membuat jus pepaya untuk mengurangi nyeri saat maag kambuh.

3. Pelaksanaan TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 17 Januari 2021 pukul 11.15 WIB dengan menggunakan media power point, laptop, dan leaflet.
 - a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan
Hasil : Tuan F mengatakan buah pepaya memang bagus untuk di konsumsi tapi tidak mengetahui bahwa buah pepaya dapat mengurangi nyeri saat maag kambuh
 - b. Mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan (jus pepaya)
Hasil : Tuan F mengatakan akan membuat dan meminum jus pepaya
 - c. Menjelaskan manfaat pengobatan menggunakan jus pepaya
Hasil : Tuan F mengatakan terdapat kandungan buah pepaya yang dapat menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi nyeri
 - d. Menjelaskan cara pembuatan jus pepaya
Hasil : Tuan F dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan mampu membuat jus pepaya dengan memblender buah pepaya sebanyak 200gram atau $\frac{1}{4}$ buah pepaya yang sudah dicuci bersih terlebih dahulu dan di kupas kulitnya serta memberikan air secukupnya saat memblender
 - e. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar
Hasil : Tuan F mengatakan akan meminumnya sesuai aturan yaitu satu kali sehari diminum mulai pukul 12.00 siang selama 7 hari
 - f. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan
Hasil : Ibu P selaku ibu Tuan F mengatakan akan membantu dan mendukung Tuan F selama pengobatan menggunakan jus pepaya.

4. Pelaksanaan TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 16.30 WIB dengan menggunakan media PPT, laptop, dan leaflet.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung
Hasil : Tuan F telah siap dan mau menerima informasi tentang pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung
 - b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat
Hasil : Tuan F mengatakan ingin tau pola makan dan makanan yang baik untuk lambung agar tidak kambuh lagi penyakit maagnya
 - c. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pola makan dan jenis makanan yang sehat
Hasil : Telah tersedia media berupa PPT dan leaflet
 - d. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Hasil : Penyuluhan kesehatan dilakukan pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 16.30 WIB
 - e. Memberikan kesempatan untuk bertanya
Hasil : Tidak ada pertanyaan dari Tuan F
 - f. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung
Hasil : Tuan F mengatakan pola makan yang baik adalah 3x sehari dan teratur, anak F mengatakan makanan yang disarankan adalah bubur dengan porsi kecil dan lauk yang tidak digoreng dan sayuran yang sudah dimasak seperti wortel dan bayam dan buah-buahan pepaya dan pisang, dan tidak mengonsumsi kopi.

5. Pelaksanaan TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 20 Januari 2021 pukul 17.00 WIB dengan menggunakan media alat tulis berupa kertas kosong dan pulpen.
 - a. Mengidentifikasi persepsi informasi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
Hasil : Tuan F mengatakan sudah memiliki BPJS dan mengetahui BPJS sebagai salah satu fasilitas kesehatan
 - b. Memotivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
Hasil : Tuan F dan keluarga akan menggunakan BPJS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan
 - c. Memberikan informasi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
Hasil : Tuan F dan keluarga sudah memahami prosedur penggunaan BPJS.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi keperawatan TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 17 Januari 2021 pukul 11.00 WIB dengan hasil :

S : Tuan F mengatakan siap dan mampu untuk mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai gastritis. Tuan F mengatakan pengertian gastritis adalah adanya peradangan yang terjadi pada lambung, Tuan F mengatakan penyebabnya adalah pola makan yang tidak teratur dan karena terinfeksi bakteri. Tuan F mengatakan tanda dan gejala gastritis adalah nyeri di ulu hati, mual, muntah, terasa kembung dan nafsu makan menurun. Tuan F mengatakan komplikasi dari gastritis adalah adanya perdarahan dan luka pada lambung. Tuan F mengatakan pengobatan yang dapat dilakukan di rumah adalah membuat obat herbal dari jus pepaya atau kunyit. Tuan F mengatakan faktor risiko dari gastritis adalah merokok, mengonsumsi makan-makanan pedas, tidak menangani stress dengan baik, dan sering minum kopi.

O : Tuan F dapat menjelaskan pengertian gastritis, Tuan F dapat menjelaskan penyebab gastritis, Tuan F mampu menyebutkan 5 dari 7 tanda dan gejala gastritis, Tuan F mampu menyebutkan komplikasi gastritis, Tuan F mampu menjelaskan pengobatan yang dapat dilakukan di rumah, Tuan F mampu menyebutkan faktor risiko gastritis.

A : TUK 1 tercapai dengan indikator Tuan F mampu mengenal masalah kesehatan yaitu gastritis. Pengetahuan Tuan F mengenai gastritis meningkat dari skala 2 menjadi 5 (pengetahuan banyak)

P : Lanjutkan TUK 2 yaitu mengambil keputusan

2. Evaluasi TUK 2 (pertemuan 2) dilakukan pada tanggal 16 Januari 2021 pukul 13.00 WIB dengan hasil :

S : Tuan F mengatakan ingin maagnya tidak kambuh lagi dan ingin mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri saat maagnya kambuh. Tuan F dan keluarga mengatakan ingin menggunakan buah pepaya. Tuan F dan keluarga mengatakan ada buah pepaya dirumah, ada blender, ada pisau dan ada gelas. Tuan F dan keluarga mengatakan akan membuat jus pepaya untuk mengurangi nyeri saat maag kambuh

O : Tuan F dan keluarga tampak antusias dalam mengambil tindakan keperawatan yang akan dilakukan

A : TUK 2 tercapai dengan indikator Tuan F dan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu membuat jus pepaya, meningkat dari skala 1 menjadi 4 (mampu mengambil keputusan)

P : Lanjutkan TUK 3 yaitu tindakan pengobatan.

3. Evaluasi TUK 3 (pertemuan 3) dilakukan pada tanggal 17 Januari 2021 pukul 11.15 WIB dengan hasil :

S : Tuan F mengatakan buah pepaya memang bagus untuk di konsumsi tapi tidak mengetahui bahwa buah pepaya dapat mengurangi nyeri saat

maag kambuh. Tuan F mengatakan akan membuat dan meminum jus pepaya. Tuan F dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan mampu membuat jus pepaya dengan memblender buah pepaya sebanyak 200gram atau $\frac{1}{4}$ buah pepaya yang sudah dicuci bersih terlebih dahulu dan di kupas kulitnya serta memberikan air secukupnya saat memblender. Ibu P selaku ibu Tuan F mengatakan akan membantu dan mendukung anak F selama pengobatan menggunakan jus pepaya

O : Tuan F dan keluarga sangat antusias dalam mendemonstrasikan pembuatan jus pepaya. Tuan F dan keluarga mampu dan mengerti cara membuat jus pepaya

A : TUK 3 tercapai dengan indikator Tuan F dan keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan mengenai masalah kesehatan gastritis dengan pembuatan jus pepaya, meningkat dari 2 menjadi 5 (mampu melakukan tindakan keperawatan)

P : Lanjutkan TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan.

4. Evaluasi TUK 4 (pertemuan 4) dilakukan pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 16.30 WIB dengan hasil :

S : Tuan F mengatakan pola makan yang baik adalah 3x sehari dan teratur, Tuan F mengatakan makanan yang disarankan adalah bubur dengan porsi kecil dan lauk yang tidak digoreng dan sayuran yang sudah dimasak seperti wortel dan bayam dan buah-buahan pepaya dan pisang, dan tidak mengkonsumsi kopi

O : Tuan F tampak antusias saat diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung. Tuan F tampak sudah memahami pola dan jenis makanan yang baik untuk lambung

A : TUK 4 tercapai dengan indikator Tuan F mampu memodifikasi lingkungan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik untuk lambung, meningkat dari skala 2 menjadi skala 4 (mampu menerapkan perilaku hidup sehat dengan pola makan dan jenis makanan yang baik)

P : Lanjutkan TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan

5. Evaluasi TUK 5 (pertemuan 5) dilakukan pada tanggal 20 Januari 2021 pukul 17.00 WIB dengan hasil :

S : Tuan F mengatakan sudah memiliki BPJS dan mengetahui BPJS sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Tuan F dan keluarga akan menggunakan BPJS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Tuan F dan keluarga sudah memahami prosedur penggunaan BPJS

O : Tuan F tampak antusias pada saat diberikan informasi mengenai fasilitas kesehatan BPJS. Tuan F tampak memahami apa yang telah disampaikan mengenai fasilitas kesehatan BPJS

A : TUK 5 tercapai dengan indikator Tuan F mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan meningkat dari skala 3 menjadi 5 (memanfaatkan fasilitas kesehatan)

P : Hentikan semua intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, serta menganalisa faktor pendukung dan penghambat beserta cara penyelesaian dalam memecahkan masalah dengan menyusun asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada keluarga Tuan F.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

a. Usia

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa Tuan F saat ini berusia 27 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi dan Yundari (2020) terhadap 61 pasien gastritis di Desa Tambakbaya RT 03 Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut didapatkan hasil bahwa kejadian gastritis berdasarkan usia paling banyak terjadi pada usia dewasa 26-45 sebanyak 31 pasien (50,8%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Merita dkk (2016) kepada 36 responden di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi yang dilakukan pada tanggal 26 Juni sampai 01 Juli 2015, dimana hasil yang didapatkan adalah dari 36 responden yang mengalami gastritis sebanyak 23 responden (63,9%) berada pada rentang usia 24-49 tahun. Penelitian lainnya yang juga mendukung pernyataan tersebut dilakukan oleh Wahyu dkk (2015) kepada 40 responden di Puskesmas Ardimulyo Kabupaten Malang pada tanggal 13-18 Mei 2021 dan didapatkan hasil sebanyak 12 responden (30%) yang mengalami kejadian gastritis berada pada rentang usia 26-36 tahun. Hal tersebut dikarenakan rentang usia tersebut merupakan usia produktif, sehingga kejadian

gastritis sering terjadi. Maka berdasarkan hasil penelitian tersebut tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus

b. Jenis Kelamin

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa Tuan F berjenis kelamin laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Tussakinah dkk (2018) terhadap 90 pasien dengan kejadian gastritis di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh tahun 2017 didapatkan hasil bahwa sebanyak 65 pasien (72,2 %) kejadian gastritis terjadi pada jenis kelamin perempuan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shalahuddin (2018) terhadap 140 responden siswa/siswi kelas X semester I SMK YBKP3 Garut Tahun Ajaran 2017/2018, dimana didapatkan hasil dari 92 responden yang mengalami kejadian gastritis, sebanyak 75 (53,6%) responden diantaranya ialah berjenis kelamin perempuan. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi dan Yundari (2020) terhadap 61 pasien gastritis di Desa Tambakbaya RT 03 Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut didapatkan hasil sebanyak 45 (73,8%) responden yang mengalami kejadian gastritis adalah berjenis kelamin perempuan.

Hal tersebut di karenakan kaum perempuan lebih mudah mengalami stress, karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi sehingga rentan mengalami stress psikologi. Berbagai hal dapat menyebabkan tekanan emosional mulai dari pekerjaan, mengasuh anak, hingga soal penampilan. Wanita berisiko 40% lebih besar mengalami gangguan psikologi, dimana wanita rentan mengalami depresi, gangguan panik, fobia, insomnia, gangguan stres pasca trauma, serta gangguan pola makan (Tussakinah dkk, 2018; Kusnadi & Yundari, 2020). Secara alamiah pada periode interdigestive sekresi HCL terus berlangsung dalam kecepatan lambat 1-5 mEq/jam yang dikenal dengan Basal Acid Output (BAO). Stress memiliki efek negatif melalui mekanisme

neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Rangsangan emosional yang kuat dapat meningkatkan BAO melalui saraf parasimpatis Nervus Vagus (NV). Rangsangan nervus vagus akan meningkatkan produksi HCL (asam lambung) didalam lambung dengan cara mempengaruhi sel G untuk mensekresi hormon gastrin yang berperan dalam sekresi dan meningkatkan jumlah kelenjar oksintik untuk mensekresikan asam lambung secara berlebihan. Rangsangan emosional yang kuat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi asam lambung ≥ 50 ml/jam. Kadar HCL yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan ini dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Kekambuhan pada penderita gastritis salah satunya dapat dipengaruhi oleh stress psikologi dimana akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung yang dapat mengiritasi mukosa lambung kembali (Tussakinah dkk, 2018).

c. Pendidikan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa Tuan F memiliki pendidikan terakhir adalah D3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nirmalarumsari dan Tandipasang (2020) terhadap 163 responden yang mengalami gastritis di wilayah kerja Puskesmas Bantilang Kabupaten Luwu Timur didapatkan hasil bahwa kejadian gastritis terbanyak terjadi pada tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 73 (44,8%). Sedangkan pendidikan terakhir D3 berada pada urutan keempat yaitu sebanyak 17 (10,4%). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Nosi (2014) kepada 38 responden yang mengalami gastritis yang di rawat di ruang interna dan yang berobat di poliklinik RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan hasil bahwa kejadian gastritis lebih banyak terjadi pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 (60,5%) dan untuk pendidikan D3 sebanyak 2 (5,3%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Angkow dkk (2014) terhadap 77 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado pada tanggal 10 Juni-05 Juli 2014,

didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan SMA yang paling banyak terjadi gastritis yaitu 54 (70,13%) sedangkan untuk tingkat pendidikan D3 sebanyak 23 (29,87%). Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus mengenai kejadian gastritis berdasarkan tingkat pendidikan.

d. Status Pekerjaan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa Tuan F memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta di salah satu PT. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafi'i dan Andriani (2019) terhadap 35 responden di Puskesmas Lak-Lak, Kecamatan Ketambe Kabupaten Aceh Tenggara. Hasil penelitian tersebut menyatakan kejadian gastritis terbanyak terjadi pada pekerjaan sebagai petani sebanyak 24 (68,6%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Suryono dan Meilani (2016) terhadap 18 responden di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri didapatkan hasil sebanyak 6 (33%) dimana kejadian gastritis terjadi terbanyak dengan pekerjaan sebagai petani. Pernyataan lainnya yang sesuai dengan hal tersebut adalah berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irianty dkk (2020) kepada 62 responden di Desa Taruna dengan hasil sebanyak 18 (29%) responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani lebih banyak mengalami gastritis. Maka dapat disimpulkan berdasarkan penelitian diatas yaitu terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus terhadap pekerjaan dalam mempengaruhi kejadian gastritis.

e. Riwayat Keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa Bapak J selaku ayah Tuan F memiliki penyakit gastritis juga. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk (2014) kepada 115 responden di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau didapatkan hasil sebanyak 60 (52,2%) responden

memiliki riwayat gastritis keluarga. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novitasary dkk (2017) kepada 242 responden di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari, dimana didapatkan hasil sebanyak 131 (54,1%) responden berisiko tinggi mengalami kejadian gastritis karena memiliki riwayat gastritis keluarga. Berdasarkan data dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus mengenai riwayat keluarga dalam kejadian gastritis.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa Tuan F sudah bekerja dan memiliki penghasilan > Rp 4.000.000, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirmalarumsari dan Tandipasang (2020) terhadap 163 masyarakat yang mengalami kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Bantilang Kabupaten Luwu Timur dengan data yang menyatakan bahwa sebanyak 44 (27,0%) responden yang mengalami gastritis memiliki penghasilan sebesar > Rp 4.000.000 sampai dengan Rp 5.000.000, sedangkan untuk yang paling tertinggi adalah dengan penghasilan > Rp 3.000.000 sampai dengan Rp 4.000.000 sebesar 67 responden (41,1%). Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus mengenai status sosial ekonomi keluarga terhadap kejadian gastritis. Hal tersebut dikarenakan dengan memiliki penghasilan yang cukup atau menengah belum tentu terhindar dari gastritis, namun bisa jadi yang paling mudah terkena gastritis karena kesibukannya dalam pekerjaan sehingga lupa dalam menjaga kesehatannya.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan

Pada bagian ini membahas mengenai tahap dan tugas perkembangan pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F, dimana keluarga Bapak J berada di tahap dengan anak usia remaja 13-20 tahun menurut Gusti (2013). Berdasarkan usia perkembangan Tuan F selaku anak pertama seharusnya sudah berada di tahap selanjutnya karena usia Tuan F yang sudah menginjak 27 tahun belum menikah dan masih tinggal bersama orangtua. Adapun tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkatkan otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, menghindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa tugas perkembangan dalam keluarga Bapak J hanya 3 yang sudah tercapai dan terdapat satu tugas perkembangan yang belum tercapai yaitu perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga, hal tersebut dikarenakan Tuan F mengatakan keputusan apapun masih harus mengikuti arahan dari Bapak J, walau terkadang Tuan F yang suka mengambil keputusan karena Tuan F sudah dipercaya mengingat usianya yang sudah 27 tahun, namun Tuan F harus berdiskusi kembali dengan Bapak J terlebih dahulu untuk menjaga ketentraman dalam keluarga. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus terhadap penyakit gastritis, karena proses tugas perkembangan keluarga sudah berproses semestinya dan tidak ada kegiatan yang menyimpang dalam keluarga sehingga proses pencegahan kekambuhan gastritis dapat diterapkan dalam keluarga.

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J didapatkan data bahwa keluarga Bapak J dalam melaksanakan fungsi afektif sudah sesuai dengan teori menurut Nies dan Mcewen (2019) dimana hasil pengkajian didapatkan data bahwa setiap anggota keluarga saling menunjukkan rasa peduli dan kasih sayang antara orangtua terhadap anak maupun antara anak terhadap orangtua. Seperti saat Tuan F mengalami gastritis Ibu P selaku Ibu Tuan F membuat bubur untuk makanan Tuan F dan adik-adik Tuan F membantu memberikan air hangat pada Tuan F. Sehingga fungsi afektif dalam keluarga Tuan F terutama terhadap penyakit gastritis Tuan F.

b. Fungsi Perawatan Kesehatan

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J didapatkan data bahwa keluarga Bapak J dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan terdapat sedikit kesenjangan dengan teori menurut (Nies & Mcewen, 2019). Hal ini dikarenakan Bapak J yang masih aktif merokok sampai saat ini serta Tuan F yang sering mengkonsumsi kopi, begadang, dan memiliki pola makan yang tidak teratur, dimana hal-hal tersebut dapat meningkatkan terjadinya gastritis pada Tuan F ataupun pada Bapak J karena Bapak J juga memiliki penyakit gastritis.. Sedangkan dalam teori mengatakan bahwa anggota keluarga harus memiliki pemahaman mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan kesehatan. Adapun faktor lainnya yang mendukung terlaksananya fungsi perawatan kesehatan menurut teori ialah tersedianya sistem pelayanan kesehatan setempat, dalam hal ini lingkungan tempat tinggal keluarga Bapak J sudah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga Bapak J beserta persyaratannya yaitu penggunaan kartu BPJS.

4. Riwayat Keluarga Inti

a. Mengetahui masalah kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa Tuan F mengatakan tanda dan gejala yang muncul pada penderita gastritis adalah nyeri pada ulu hati dan mual. Dari hal tersebut terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, dimana dalam teori tanda dan gejala pada umumnya yang akan muncul pada penderita gastritis adalah nyeri pada abdomen, kram, sering sendawa, mual dan muntah, nafsu makan hilang, anoreksia, rasa asam di mulut, dan sakit kepala (Black dan Hawks, 2014; Brunner dan Suddarth, 2019). Sedangkan tanda dan gejala yang terdapat pada pasien hanya nyeri pada ulu hati dan mual, hal ini dikarenakan tanda dan gejala yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda pada respon tubuhnya.

b. Mengambil keputusan tindakan perawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa Tuan F mengatakan akan mengatur pola makannya menjadi teratur dan sesuai dengan yang dianjurkan, serta mengatur pola gaya hidup untuk ke arah yang lebih baik. Nurarif dan Kusuma (2015) mengatakan untuk pencegahan terjadinya gastritis yaitu mengatur pola makan yang baik, mulai dari jenis makanan, frekuensi makanan, dan waktu makan serta mengatur pola gaya hidup yang baik dengan tidak minum kopi, begadang, dan mengatasi stres dengan baik. Dari pernyataan Tuan F tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa Tuan F saat gastritisnya kambuh akan langsung meminum obat Polysilane, dimana obat tersebut masuk ke dalam golongan antasida, hal ini sudah sesuai dengan Brunner dan Suddarth (2019) yang mengatakan bahwa umumnya obat-obatan yang digunakan untuk mengatur sekresi asam lambung adalah dengan pemberian obat golongan antasida. Tuan F juga mengatakan saat gastritisnya kambuh akan banyak

beristirahat, mengkonsumsi makanan lunak seperti bubur, dan mengatur stres dengan baik, hal tersebut juga sudah sesuai dengan Nurarif dan Kusuma (2015) yang mengatakan mengenai pencegahan gastritis adalah dengan mengatur pola hidup yang baik mulai dari pola makan dan gaya hidup. Berdasarkan hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

d. Memodifikasi lingkungan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa Tuan F sering mengkonsumsi makanan siap saji yang terdiri dari jenis-jenis makanan yang tidak baik untuk lambung terutama pada penderita gastritis. Hal tersebut tidak sesuai dengan Ramayulis (2016) yang mengatakan bahwa diet lambung perlu diperhatikan mulai dari jenis makanan hingga pola makan. Berdasarkan hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Hal tersebut dikarenakan usia Tuan F yang berusia 27 tahun dan sudah bekerja yang menjadi pertimbangan bagi perawat, karena sudah memiliki uang sendiri sehingga mengkonsumsi jenis makanan yang disukainya tanpa memperhatikan efek samping yang akan timbul.

e. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa Tuan F sudah memiliki BPJS ketenagakerjaan dan sebelum bekerja Tuan F juga sudah memiliki BPJS kesehatan dan Tuan F mengatakan seluruh anggota keluarga juga sudah memiliki BPJS kesehatan sejak lama, dan sudah menggunakannya selama ini. Berdasarkan hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Struktur Keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J didapatkan data bahwa keluarga Bapak J termasuk dalam jenis struktur keluarga patriakal yaitu yang memegang kendali paling tinggi dalam keluarga adalah ayah, hal ini sesuai berdasarkan teori menurut Muhlisin (2012) dimana hasil pengkajian pada keluarga Bapak J didapatkan hasil bahwa Bapak J sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah untuk keluarga walaupun terkadang Tuan F sedikit-sedikit membantu karena Tuan F sudah bekerja, adapun hal lainnya seperti yang membuat keputusan dalam keluarga adalah Bapak J.

6. Stress dan koping keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa stres jangka pendek Tuan F adalah karena di tempat bekerja ada yang dinyatakan positif COVID-19 sehingga Tuan F takut terpapar ataupun memapari keluarga, namun Tuan F bersyukur karena saat melakukan pemeriksaan swab dinyatakan negatif namun harus tetap berwaspada karena masih harus tetap bekerja. Sedangkan untuk stresor jangka panjang yang dialami Tuan F adalah kepikiran akan kontrak pekerjaan yang akan segera habis dipertengahan tahun ini apakah dilanjutkan atau tidak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi dan Yundari (2020) terhadap 61 pasien gastritis di Desa Tambakbaya RT 03 Puskesmas Cisurupan, dimana didapatkan data sebanyak 34 (55,7%) pasien yang mengalami stres. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat stres mempengaruhi kejadian gastritis sesuai dengan tinjauan teori.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada bagian diagnosa keperawatan terdapat tabel prioritas masalah, dimana menurut teori bobot untuk prioritas masalah terdiri atas sifat masalah yaitu 1 (aktual), kemungkinan masalah untuk diubah yaitu 2 (mudah), potensial masalah untuk dicegah yaitu 1 (rendah), dan menonjolnya masalah yaitu 1

(tidak perlu segera dirasakan), sehingga total keseluruhan bobot adalah 5 (Riasmini, 2017). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J khususnya Tuan F didapatkan data bahwa total skor hanya 4,66.

Kesenjangan tersebut didapatkan dari data kriteria potensial masalah untuk dicegah yaitu cukup, karena Tuan F sudah mengalami penyakit maag sejak tahun 2016 dan Tuan F mengatakan bila maagnya kambuh langsung meminum obat Polysilane, beristirahat dengan cukup, mengatur pola makan teratur, dan banyak minum air hangat, mengingat pendidikan terakhir Tuan F adalah D3. Sehingga berdasarkan data diatas maka dilakukan perhitungan dan didapatkan skor akhir adalah 4,66. Kesenjangan tersebut terjadi karena pada kriteria masalah potensial masalah untuk dicegah tidak ada dukungan keluarga dalam mencegah masalah kesehatan.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Berdasarkan sumber referensi menurut PPNI (2016) diagnosa yang muncul antara lain kesiapan peningkatan koping keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Sedangkan diagnosa yang ditegakkan oleh perawat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif untuk masalah kesehatan yang dialami oleh Tuan F dan Ibu P dan perilaku kesehatan cenderung berisiko yang dialami oleh Bapak J. Dari diagnosa yang ditegakkan oleh perawat terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, dimana dalam tinjauan teori tidak terdapat diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko, namun pada kasus keluarga Bapak J ditegakkan diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko dikarenakan terdapat perilaku yang apabila terus dilakukan akan dapat memperburuk kesehatan.

Sedangkan untuk diagnosa kesiapan peningkatan coping keluarga, ketidakmampuan coping keluarga, dan penurunan coping keluarga tidak ditegakkan oleh perawat karena berdasarkan tinjauan teori mengenai penyebab dan tanda dan gejala mayor maupun minor tidak terdapat data yang sesuai dengan penyebab beserta tanda dan gejala tersebut.

Faktor penghambat dalam penegakkan diagnosa pada masalah kesehatan keluarga Bapak J adalah kurangnya pemahaman perawat dalam menegakkan diagnosa berdasarkan penyebab beserta tanda dan gejala menurut teori. Sedangkan faktor pendukung pada bagian ini ialah sikap terbuka dan kooperatif yang diberikan oleh keluarga Bapak J kepada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada bagian perencanaan keperawatan terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, dimana berdasarkan teori menurut PPNI (2019) kriteria hasil untuk diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terdiri atas luaran utama yaitu manajemen kesehatan keluarga dan luaran tambahan terdiri atas ketahanan keluarga, perilaku kesehatan, status kesehatan keluarga, dan tingkat pengetahuan. Dari 5 kriteria hasil menurut teori perawat hanya memilih 4 dari 5 kriteria hasil yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.

Adapun tujuan khusus yang ditetapkan berdasarkan teori menurut Widagdo (2016) terdiri atas pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan (TUK 1), menentukan keputusan yang tepat dalam menyelesaikan masalah kesehatan (TUK 2), memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit (TUK 3), kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan (TUK 4), memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (TUK 5). Sedangkan untuk skala pengukuran yang digunakan yaitu terdiri atas skala 1 menurun, skala 2 cukup menurun, skala 3 sedang, skala 4 cukup meningkat, dan skala 5 meningkat, sehingga total keseluruhan dari jumlah skala yang digunakan yaitu 5 berdasarkan (PPNI, 2019).

Pada TUK 1 mengenai pengetahuan dalam mengenal masalah kesehatan perawat tidak menemukan kesenjangan, perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat) hal tersebut dikarenakan pendidikan terakhir Tuan F adalah D3 sehingga menjadi pertimbangan perawat dalam menentukan kenaikan skala mengenai pengetahuan dalam mengenal masalah kesehatan.

Pada TUK 2 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai mengambil keputusan mengenai tindakan perawatan. Perawat memasukkan skala 1 (menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal tersebut dikarenakan peningkatan 3 skala pada Tuan F sudah cukup mengingat usia Tuan F yaitu 27 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan usia produktif, sehingga menjadi pertimbangan bagi perawat dalam menentukan kenaikan skala mengenai mengambil keputusan tindakan perawatan.

Pada TUK 3 mengenai memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit perawat tidak menemukan kesenjangan, perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 5 (meningkat), hal tersebut dikarenakan baik Tuan F maupun keluarga sudah mengetahui cara mengolah buah menjadi sebuah jus untuk terapi herbal, namun tidak mengetahui bahwa buah pepaya dapat menjadi terapi herbal dalam mengatasi masalah gastritis sehingga perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 2 (meningkat), faktor lainnya dikarenakan Ibu P selaku anggota keluarga membantu Tuan F dalam proses pembuatan terapi. Namun terdapat kesenjangan mengenai terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan gastritis, dimana terapi komplementer yang dapat digunakan antara lain dengan menggunakan buah pepaya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indayani et al (2018), menggunakan perasan air kunyit sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Nurman (2020), dan menggunakan jus aloe vera atau lidah buaya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusyati & Fauziah, 2018).

Tuan F memilih menggunakan jus pepaya dikarenakan buah pepaya mudah dicari dan terjangkau dalam segi biaya, dan untuk rasa buah pepaya lebih baik dibandingkan dengan terapi komplementer lainnya, sehingga Tuan F memilih penggunaan buah pepaya untuk terapi komplementer dalam tindakan perawatan.

Pada TUK 4 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai mengambil keputusan mengenai menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan. Perawat memasukkan skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Hal tersebut dikarenakan pekerjaan Tuan F yang membuat dirinya sedikit sulit mengatur pola makan yang baik dan gaya hidup lainnya seperti begadang dan mengkonsumsi kopi, sehingga hal tersebut menjadi pertimbangan bagi perawat dalam menentukan kenaikan skala.

Pada TUK 5 terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh perawat mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perawat sedikit sulit dalam menentukan TUK 5 pada Tuan F, hal tersebut dikarenakan baik Tuan F maupun keluarga sudah memiliki BPJS kesehatan, dan sudah menggunakannya selama ini, sehingga perawat hanya memberikan evaluasi ulang mengenai penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu BPJS kesehatan. Sehingga dari data tersebut yang menjadi pertimbangan bagi perawat dalam memasukkan skala 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat).

Faktor penghambat bagi perawat dalam menyusun rencana keperawatan adalah dalam memilih intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan Tuan F terutama untuk intervensi pada TUK 5. Faktor pendukung yang ditemui perawat pada bagian ini ialah sikap terbuka dan keantusiasan baik dari Tuan F maupun keluarga pada saat pelaksanaan intervensi TUK 3.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada bagian pelaksanaan keperawatan terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ditemukan oleh perawat, dimana menurut PPNI (2018) intervensi untuk diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terdiri atas dukungan keluarga merencanakan perawatan, dukungan koping keluarga, dukungan pengambilan keputusan, edukasi proses penyakit, edukasi program pengobatan, edukasi kesehatan, dan mobilisasi keluarga. Dari 7 intervensi berdasarkan teori perawat hanya memilih 5 untuk digunakan pada kasus dikarenakan menyesuaikan kembali dengan kriteria hasil yang ada.

Menurut Widagdo (2016) ada 3 tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu :

1. Tahap 1 : persiapan

- a. Waktu

Waktu pertemuan yang dilakukan oleh perawat dan keluarga dilakukan pada pukul 11.00, 13.00, 11.15, 16.30, dan 17.00. pemilihan waktu tersebut telah ditentukan berdasarkan hasil diskusi antara perawat dengan Tuan F. Untuk lama waktu yang digunakan dalam proses intervensi adalah sekitar 20-40 menit.

- b. Media

Pada pelaksanaan intervensi media yang digunakan oleh perawat diantaranya ialah power point dan leaflet. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haris et al (2019) kepada 15 lansia yang mendapatkan penyuluhan menggunakan media power point di Kelurahan Mamburungan Timur, dimana didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan media power point adalah dengan mean skor 22,73 dan hasil setelah dilakukan penyuluhan menggunakan power point didapatkan hasil mean skor 24,47. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media power point dalam pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Jaji (2020) terhadap 16 warga di Ilir Bukit Kecil Palembang didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan warga sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan leaflet adalah 10.6250 dengan standar deviasi 1.58640, sedangkan hasil rata-rata pengetahuan warga setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan leaflet adalah 15.7500 dengan standar deviasi 1.12546. dari kedua hasil tersebut didapatkan perbedaan nilai sebesar 5.125 dengan standar deviasi 0,46094. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan sebelum menggunakan leaflet dan sesudah menggunakan leaflet.

c. Lingkungan

Pada bagian ini terdapat kesenjangan yang ditemukan pada saat pelaksanaan TUK 1, dikarenakan pada saat intervensi TUK 1 terdapat pengamen yang membawa speaker musik di gang perumahan Tuan F sehingga membuat fokus saat dilakukannya intervensi sempat teralihkan karena kebisingan suara yang cukup lama yang dihasilkan oleh pengamen tersebut. Sehingga hal tersebut membuat pelaksanaan TUK 1 sempat tidak fokus karena kebisingan suara namun dapat kembali diperjelas saat pengamen sudah tidak ada lagi.

2. Tahap 2 : intervensi

Pada tahap intervensi perawat tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, hal tersebut dikarenakan dalam pelaksanaan intervensi TUK 3 Tuan F tampak kooperatif selama pelaksanaan terapi komplementer, begitupula dengan keluarga Tuan F yaitu Ibu P yang selalu membantu dan memberi dukungan kepada Tuan F dalam melaksanakan terapi komplementer menggunakan buah pepaya.

3. Tahap 3 : dokumentasi

Pada tahap dokumentasi perawat juga tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, hal tersebut dikarenakan perawat selalu

mendokumentasikan pelaksanaan intervensi pada setiap harinya selama proses tindakan, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Widagdo (2016) yang menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti dengan pencatatan yang lengkap dan akurat sesuai dengan kejadian dalam prosesnya.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh perawat pada bagian ini adalah pada tahap pendokumentasian mengenai intervensi yang dilakukan, mengingat masalah kesehatan gastritis tidak memiliki nilai spesifik yang dapat diukur berdasarkan nilai, sehingga disetiap intervensinya perawat hanya menilai dan mendokumentasikan mengenai kemandirian keluarga dalam melaksanakan intervensi terapi komplementer pada TUK 3. Faktor pendukung yang ditemukan oleh perawat pada bagian ini ialah keikutsertaan Tuan F dan keluarga dalam pelaksanaan intervensi.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak J didapatkan beberapa kesenjangan antara kasus dan referensi, dimana berdasarkan teori menurut Gusti (2013) evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Pada bagian ini kesenjangan yang ditemukan ada pada evaluasi formatif (proses), dimana menurut teori evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap yang biasanya ditulis dengan menggunakan sistem penulisan SOAP. Kesenjangan yang terdapat pada kasus ada pada pengetahuan keluarga Bapak J khususnya Tuan F dimana pencapaiannya selama proses keperawatan masih belum maksimal seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Agrina dan Zulfitri (2012) kepada 50 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai dan Karya Wanita di RW 18 Kelurahan Meranti Pandak, RW 7 dan RW 10 Kelurahan Limbungan Baru dimana setelah diberikan asuhan keperawatan tingkat kemandirian meningkat dari 42% menjadi 70%. Hal tersebut dibuktikan oleh hasil evaluasi keperawatan melalui SOAP, dimana Tuan F hanya mampu

menyebutkan 5 dari 7 tanda dan gejala gastritis, dan untuk yang lainnya Tuan F mampu menyebutkan sesuai dengan yang telah disampaikan.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh perawat pada bagian ini adalah kesulitan dalam menentukan hasil evaluasi akhir, karena kurangnya pengetahuan perawat dalam menentukan hasil evaluasi. Adapun faktor pendukung yang ditemukan oleh perawat pada bagian ini adalah sikap terbuka dan kooperatif Tuan F dalam melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan waktu yang telah yang ditentukan.

Faktor penghambat secara keseluruhan yang ditemukan oleh perawat dalam menyusun karya tulis makalah ini ialah terkait referensi mengenai masalah gastritis baik untuk penulisan pada BAB I maupun BAB II. Penulis cukup merasa kesulitan mencari sumber referensi untuk prevalensi kejadian gastritis, mengingat dari hasil data Riskesdas tidak terdapat masalah gastritis didalamnya. Penulis juga merasa kesulitan dalam menyusun BAB II karena kurangnya sumber referensi diakibatkan pandemi COVID-19 sehingga tidak bisa mencari sumber referensi di perpustakaan kampus, dan terbatasnya sumber referensi mengenai gastritis di tempat penjualan, sehingga referensi yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini hanya menggunakan referensi dari e-book dan jurnal review. Kurangnya pengetahuan penulis dalam menyusun BAB II mengenai tinjauan teori juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Faktor pendukung secara keseluruhan yang ditemukan oleh penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah kebersediaan Tuan F maupun keluarga selama dilakukannya proses asuhan keperawatan, dan juga dukungan yang diberikan oleh keluarga Bapak J kepada penulis sehingga membuat penulis lebih bersemangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F dengan gastritis telah dilakukan dari tanggal 11 Januari sampai 30 Januari 2021 melalui 5 proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan penulis mengangkat satu masalah kesehatan pada keluarga Bapak J yaitu Tuan F dengan Gastritis. Data yang didapatkan adalah rasa nyeri pada ulu hati dan mual, dimana hal tersebut merupakan tanda dan gejala yang umum terjadi pada penderita gastritis. Faktor risiko penyebab gastritis yang ditemukan pada Tuan F adalah usia, status pekerjaan, pola makan, stres, begadang, mengkonsumsi kopi, dan riwayat gastritis pada keluarga. Diagnosa keperawatan prioritas adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak J khususnya Tuan F.

Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk Tuan F meliputi 5 tugas kesehatan keluarga yang terdiri atas mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan keperawatan, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana keperawatan yang telah dibuat oleh perawat meliputi edukasi proses penyakit gastritis, dukungan keluarga merencanakan perawatan, edukasi program pengobatan terapi jus buah pepaya, edukasi kesehatan tentang diet lambung, dukungan pengambilan keputusan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan keperawatan dalam kasus dilakukan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5. Metode yang digunakan dalam melaksanakan intervensi adalah ceramah, diskusi, dan demonstrasi.

Media yang digunakan adalah media power point, leaflet, dan lembar kosong, tetapi pada pelaksanaan TUK 3 penulis menggunakan alat peraga buah pepaya, blender, air bersih, dan gelas kosong. Waktu pelaksanaan dalam TUK 1 sampai TUK 5 dilakukan pada pukul 11.00, 13.00, 11.15, 16.30, dan 17.00 WIB dan lama waktu pelaksanaan adalah 15-30 menit dan dilaksanakan di rumah keluarga Bapak J

Hasil evaluasi keperawatan yang didokumentasikan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skala pada TUK 1 sampai TUK 5. Peningkatan skala TUK 1 yaitu pengetahuan meningkat dari 2 menjadi 5, peningkatan skala TUK 2 yaitu sikap meningkat dari 1 menjadi 4, peningkatan skala TUK 3 yaitu kemampuan meningkat dari 2 menjadi 5, peningkatan skala TUK 4 yaitu kepatuhan meningkat dari 2 menjadi 4, dan peningkatan skala TUK 5 yaitu sikap meningkat dari 3 menjadi 5.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam proses asuhan keperawatan secara menyeluruh, serta diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dalam menggunakan buku referensi SDKI untuk menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ada, penggunaan buku referensi SIKI dalam menentukan perencanaan keperawatan sesuai dengan kebutuhan keluarga, serta penggunaan buku referensi SLKI dalam menentukan kriteria hasil yang tepat. Hal lainnya yang perlu ditingkatkan dari mahasiswa adalah pemahaman mengenai penentuan intervensi berdasarkan kebutuhan keluarga sesuai dengan penentuan TUK, agar proses asuhan keperawatan dapat berjalan maksimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan mampu menyediakan sumber referensi mulai dari buku, jurnal, ataupun ebook dalam proses pelayanan asuhan keperawatan keluarga. Di masa pandemi COVID-19 ini hendaknya institusi pendidikan memberikan akses bagi mahasiswa untuk dapat meminjam buku ataupun jurnal untuk memaksimalkan penggunaan referensi dalam penulisan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, & Zulfitri, R. (2013). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga (Agrina, Reni Zulfitri). *Jurnal Universitas Riau*, 7(2), 81–89.
- Agustina, R., Azizah, A., & Agianto, A. (2017). Kejadian Gastritis Di Rsud Ratu Zalecha Martapura. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 48.
<https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2545>
- Amalia, L., Irwan, I., & Hiola, F. (2020). Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 71–76.
<https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i2.6134>
- Amrulloh, F. M., & Utami, N. (2016). Hubungan Konsumsi OAINS terhadap Gastritis The Relation of NSAID Consumption to Gastritis. *Majority*, 5, 18–21.
- Angkow, J., Robot, F., & Onibala, F. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 111136.
- Armini, N. K. A., Arief, Y. S., & Kristiawati. (2016). *Modul Sistem Pencernaan* (A. P. Sabila (ed.)). Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Bakri, M. H. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga. In 1. PUSTAKA MAHARDIKA.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. In 2 (8th ed.). Elsevier.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2021). Keperawatan Medikal Bedah. In 1 (9th ed.). Elsevier.

- Brunner, & Suddarth. (2019). Keperawatan Medikal Bedah. In E. A. Mardella (Ed.), *1* (12th ed.). EGC.
- Dewantoro, A. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016. *Jurnal Farmacia*, *1*(2), 1–6.
- Dinkes. (2012). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2016). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. In Rhiefmanto (Ed.), *1* (2nd ed.). Prenadamedia Group.
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, *10*(1), 18–22.
<https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Endriyani, S., Derita, H., Damanik, L., & Pastari, M. (2021). UPAYA MENGATASI KECEMASAN MASYARAKAT DI MASA PANDEMI COVID-19. *5*(1), 172–183.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga* (K. Rosyidi (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Ham, M. F., & Saraswati, M. (2019). Buku Ajar Patologi Dasar Robbins. In *1* (10th ed.). Elsevier.
- Handayani, S. D., Kosasih, cecep E., & Priambodo, A. P. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor. *Fakultas Ilmu Keperawatan Padjadjaran*, 1–15.
- Haris, Aris, M., & Mulyadi. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Media Karya Kesehatan*, *2*(2), 164–177.
<https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22472>

- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (S. Riyadi (ed.); 1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Harta, A. (2016). *Gerd saat pandemi didorong oleh faktor stress*. 5–7.
- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. (2011). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN RESIKO GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG MENJALANI SISTEM KBK. *JOM PSIK*, 1(2).
- Indayani, Priyanto, S., & Suharyanti, E. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid. *Journal Keperawatan*, 353–365. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp/article/view/158/pdf>
- Irianty, H., Hayati, R., & Suryanto, D. (2020). *Kejadian Gastritis Berdasarkan Aspek Promosi Kesehatan Dan Pola Makan Article history : in revised form 23 Juni 2020 Universitas Muslim Indonesia Accepted 26 Juni 2020 Address : Available Email : Phone : tahun 2017 jumlah penderita gastritis di seluruh ru*. 3(3), 251–258.
- Jaji. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leafletterhadap pengetahuan warga dalam pencegahan penularan covid 19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan 2020*, 1, 135–139. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1764>
- Kemenkes. (2011). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes. (2015). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusnadi, E., & Yundari, D. T. (2020). Hubungan Stress Psikologis Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan. *Jurnak Medika Cendikia*, 7(1), 1–7. <http://www.jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/128>
- Kusyati, E., & Fauziah, N. M. (2018). ALOE VERA EFEKTIF SEBAGAI TERAPI PENDAMPING NYERI. *Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang*, 5(1), 11–19.

- Mardalena, I., & Suryani, E. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Ilmu Gizi*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Megawati, A., & Nosi, H. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 709–715.
- Merita, Sapitri, W. I., & Sukandar, I. (2016). Hubungan Tingkat Stress Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 5(1), 51–58.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pengaruh Pola Makan dan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(3), 136–139.
- Muhlisin, H. M. A. (2012). Keperawatan Keluarga. In 1 (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Muslim, M. (2020). Moh . Muslim : Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19 ” 193. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201. <https://www.bing.com/search?q=jurnal+tentang+kebersihan+diri+sendiri+pada+masa+pandemi+remaja&qsn&form=QBRE&sp=-1&pq=jurnal+tentang+kebersihan+diri+sendiri+pada+masa+pandemi&sc=0-56&sk=&cvid=F9158713DF0B4E9FAC0BC0C89C267AC0>
- Naisali, M. N. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News*, 2(1), 304–317.
- Nay, M. D. B., Kadrianti, E., & Suarnianti. (2013). Hubungan Antara Riwayat Merokok Dengan Kejadian Gastritis Di RSU Islam Faisal Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3, 8–13.
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2019). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSU Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 209. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.209-216>

- Nies, M. A., & Mcewen, M. (2019). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan keluarga. In J. Sahar, A. Setiawan, & N. M. Riasmini (Eds.), *1* (1st ed.). Elsevier.
- Nirmalarumsari, C., & Tandipasang, F. (2020). Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantilang Tahun 2019. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *7*(2), 196–202. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p196-202>
- Novitasary, A., Sabilu, Y., & Ismail, C. S. (2017). Faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *2*(6), 1–11.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc* (Revisi Jil). MediAction.
- Nurdiani, E., M, A. P., & Hafiduddin, M. (2019). Upaya Meningkatkan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Jus Aloe Vera Untuk mMengatasi Nyeri Gastritis. *ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Oktariana, P., & Khrisna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis. *Jurnal IKeperawatn Komunitas*, 197–209. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/54/30>
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. In *1* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. In *2* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. In *2* (1st ed.). DPP PPNI.
- Ramayulis, R. (2016). Diet Untuk Penyakit Komplikasi. In A. Mu`min (Ed.), *1* (1st ed.). Penebar Plus+.

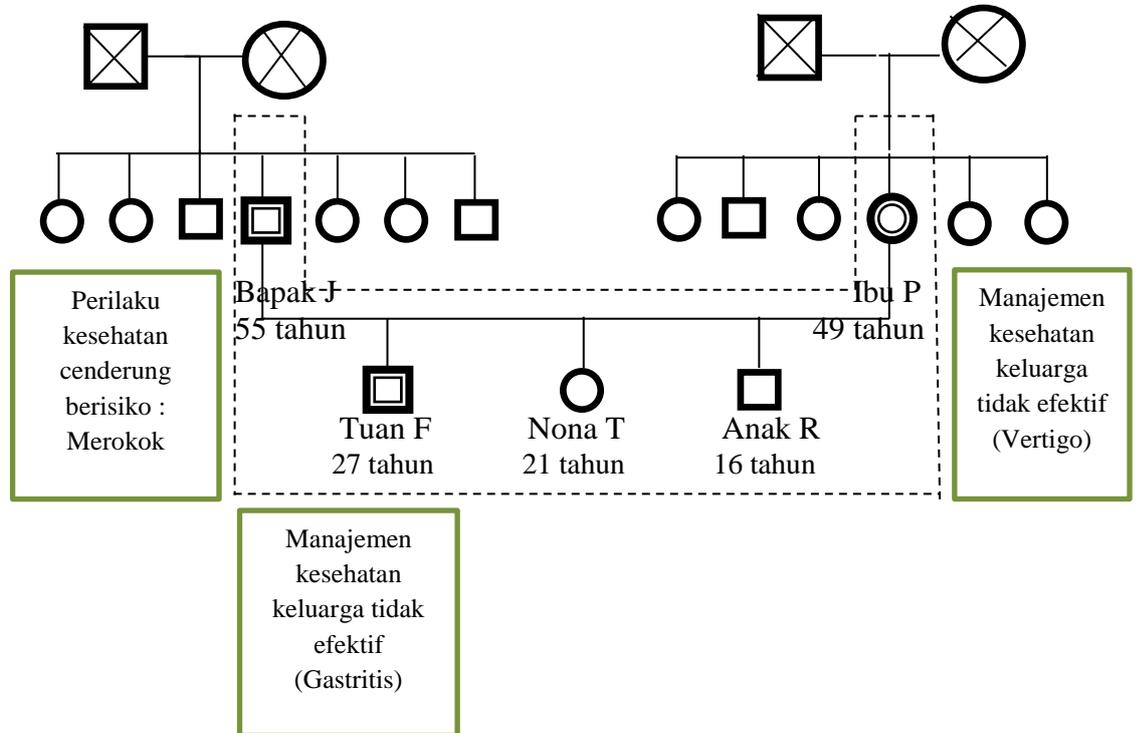
- Riasmini, D. N. M. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat* (D. J. Sahar (ed.)). Universitas Indonesia : (UI Press).
- Rondonuwu, A. A., Wullur, A., & Lolo, W. A. (2014). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP. *Pharmacon*, 3(3), 303–309.
- Roziika, A., Santoso, M. B., & Zainuddin, M. (2020). *Penanganan Stres Di Masa Pandemi Covid-19*. 3(2), 121–130.
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020). *Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja*. 4(2), 130–138.
- Sari, E. purbaningsih. (2020). Analisis Faktor Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Gastritis Berulang. *Syntax Idea*, 2(5), 50–60.
- Shalahuddin, I. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Ybkp3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i1.303>
- Suryono, & Meilani, R. D. (2016). PENGETAHUAN PASIEN DENGAN GASTRITIS TENTANG PENCEGAHAN KEKAMBUHAN GASTRITIS. *Jurnal AKP*, 7(2), 34–39.
- Syafi'i, M., & Andriani, D. (2019). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat di puskesmas*. 2(1).
- Syam, S. D., Arsin, A. A., & Ansar, J. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone. *Hasanuddin Journal of Public ...*, 1(2), 172–182. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/9319>

- Tina, L. et all. (2019). Hubungan Stres, Keteraturan Makan, Jenis Makanan Dengan Kejadian Gastritis Pada Santri Di Pondok Pesantren Ummusabri Kota Kendari Tahun 2017. *Preventif Jurnal*, 3(X 2), 70–76.
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>
- Umam, A. K., Wiryanthini, I. A. D., & Sutadarma, I. W. G. (2020). Hubungan Konsumsi Bumbu Genep (Lengkap) Terhadap Kejadian Gastritis Pada Dewasa Muda. *Jurnal Medika Udayana*, 9(12), 25–29.
- Verawati, L., & Br Perangin-angin, M. A. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Prilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Journal*, 4(2), 19. <https://doi.org/10.37771/nj.vol4.iss2.491>
- Wahyu, D., Supono, & Hidayah, N. (2015). Pola Makan Sehari-Hari Penderita Gastritis. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 1.
- Wahyudi, A., Kusuma, F. H. D., & Andinawati, M. (2018). Hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi minuman keras (alkohol) dengan kejadian gastritis pada remaja akhir (18-21 tahun) di asrama putra papua kota malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1), 686–696. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/840>
- WHO. (2012). *World Heart Organization*.
- WHO. (2020). *Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas*.
- Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In S. Dewiki (Ed.), 1 (1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan.

Yulida, E., Oktaviyanti, I. K., & Rosida, L. (2013). Gambaran Derajat Infiltrasi Sel Radang Dan Infeksi *Helicobacter Pylori* Pada Biopsi Lambung Pasien Gastritis: Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2009-2011. *Berkala Kedokteran Unlam*, 9(1), 51–65.

LAMPIRAN 1

GENOGRAM (3 GENERASI)

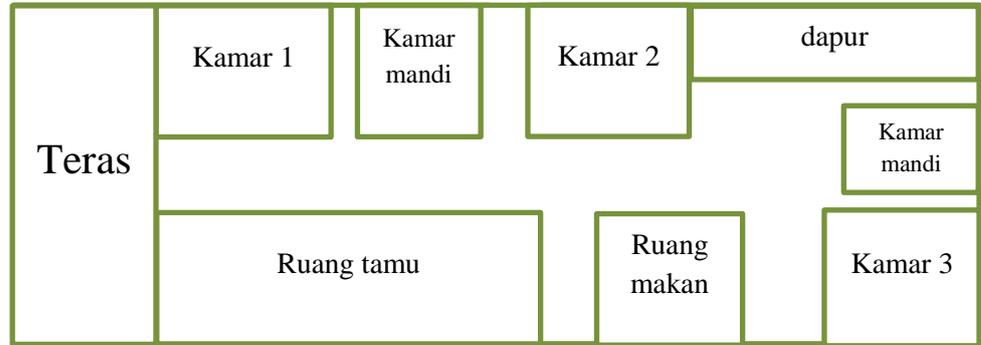


Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- ⊠ : Tinggal serumah
- : Menikah
- ⊠—⊠ : Orang diwawancarai

LAMPIRAN 2

DENAH RUMAH



U ←



Disusun Oleh:

Tio Vani Situmeang

(201701034)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
 Topik : Gastritis
 Sasaran : Keluarga bapak J khususnya anak F
 Waktu : 14.00 – 15.00
 Tempat : Rumah bapak J

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu memahami	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu: 1. Menjelaskan pengertian Gastritis	1. Pengertian Gastritis 2. Penyebab Gastritis 3. Tanda dan gejala Gastritis 4. Faktor risiko Gastritis	Pembukaan (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi, dan tanya jawab demonstrasi	1. PPT 2. Leaflet	1. Keluarga mampu menjelaskan secara singkat pengertian Gastritis 2. Keluarga mampu menyebutkan

<p>mengenai penyakit Gastritis dan pembuatan jus pepaya</p>	<p>2. Menyebutkan penyebab Gastritis 3. Menyebutkan faktor risiko Gastritis 4. Menyebutkan tanda dan gejala Gastritis 5. Menyebutkan komplikasi Gastritis 6. Menyebutkan penatalaksanaan Gastritis di rumah 7. Melakukan pembuatan jus pepaya</p>	<p>5. Komplikasi Gastritis 6. Penatalaksanaan Gastritis di rumah 7. Pembuatan jus pepaya</p>	<p>Penyuluhan/Isi (15 menit) 1. Menjelaskan definsi penyakit Gastritis 2. Menjelaskan penyebab Gastritis 3. Menjelaskan faktor risiko Gastritis 4. Mejelaskan tanda dan gejala Gastritis 5. Menjelaskan komplikasi</p>	<p>Memperhatikan</p>			<p>penyebab Gastritis 3. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 faktor risiko Gastritis 4. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 tanda dan gejala Gastritis 5. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi Gastritis 6. Keluarga mampu</p>
---	---	--	--	----------------------	--	--	---

			<p>Gastritis</p> <p>6. Menjelaskan penatalaksanaan Gastritis di rumah</p> <p>7. Menjelaskan pembuatan jus pepaya</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan</p>	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p>			<p>menjelaskan penatalaksanaan Gastritis di rumah</p> <p>7. Keluarga mampu melakukan pembuatan jus pepaya</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

			3. Mengucapkan terima kasih kepada peserta dan memberikan salam	} Menjawab Salam			
--	--	--	--	------------------------	--	--	--

Materi Gastritis

A. Definisi

Gastritis adalah proses peradangan pada lapisan lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, akan tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif (Tussakinah et al., 2018).

B. Penyebab

Beberapa hal yang dapat menyebabkan gastritis menurut Dewantoro (2019); Tina (2019), diantaranya :

1. Pola makan

Keteraturan makan berkaitan erat dengan waktu makan setiap hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus. Jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan ini menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Makan tidak teratur atau sering terlambat makan maka asam lambung yang di produksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi lapisan lambung serta menimbulkan rasa nyeri

2. Infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi menderita gastritis di bandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga cenderung memiliki infeksi *Helicobacter pylori* dari pada orang yang berusia lebih muda.

3. Penggunaan obat pereda nyeri terlalu sering

Mengonsumsi obat pereda nyeri yang terlalu sering dapat menghambat proses regenerasi pada lapisan mukosa lambung, yang berujung pada cedera

dan pelemahan lapisan dinding lambung, sehingga lebih mudah mengalami peradangan. Beberapa obat pereda nyeri yang dapat memicu gastritis jika dikonsumsi terlalu sering, adalah aspirin, ibuprofen.

C. Faktor Risiko menurut (Syafi'i & Andriani, 2019)

1. Jenis makanan

Jenis makanan merupakan variasi dari beberapa komponen makanan, jenis makanan yang dimaksudkan adalah jenis makanan yang berisiko untuk penderita gastritis yang dikonsumsi selama ini, beberapa jenis makanan tersebut berupa makanan yang mengandung gas (sawi, kol, kedondong), makanan bersantan, makanan pedas.

2. Stres

Stres memiliki efek negatif terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis

3. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita gastritis sampai tukak lambung. Ketika seseorang merokok, nikotin yang terkandung di dalam rokok akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung. Iritasi ini memicu lambung memproduksi asam lebih banyak dan lebih sering dari biasanya.

4. Jenis makanan

Jenis makanan merupakan variasi dari beberapa komponen makanan, jenis makanan yang dimaksudkan adalah jenis makanan yang berisiko untuk penderita gastritis yang dikonsumsi selama ini, beberapa jenis makanan tersebut berupa makanan yang mengandung gas (sawi, kol, kedondong), makanan bersantan, makanan pedas.

5. Kebiasaan minum kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia. Kopi diketahui dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat

mengiritasi lambung. Iritasi lambung tersebut menyebabkan maag atau gastritis

D. Tanda dan gejala

Beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada penyakit gastritis, yaitu:

1. Nyeri pada ulu hati
2. Mual saat atau setelah makan
3. Muntah
4. Kembung dan terasa penuh di perut
5. terasa sesak
6. nafsu makan menurun
7. sering bersendawa

E. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis ialah perdarahan saluran cerna bagian atas, terjadi ulkus atau luka pada pada lambung atau usus dan anemia

F. Penatalaksanaan

1. Melakukan relaksasi yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi napas dalam
2. Mengonsumsi minuman herbal yang terbuat dari rempah-rempah ataupun buah-buahan
3. Mulailah mencoba mengubah pola makan dan jenis makanan
4. Melakukan pengendalian stres agar tidak terjadi peningkatan asam lambung
5. Mengurangi mengonsumsi minuman seperti kopi ataupun alkohol dan mengurangi kegiatan merokok



Gastritis

Tio Vani Situmeang | 201701034

DIII Keperawatan | STIKes Mitra Keluarga

Dosen Pembimbing | Ns. Rohayati, M.Kep., Sp. Kep.Kom

Pengertian

- o Gastritis adalah proses peradangan pada lapisan lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin.



Penyebab

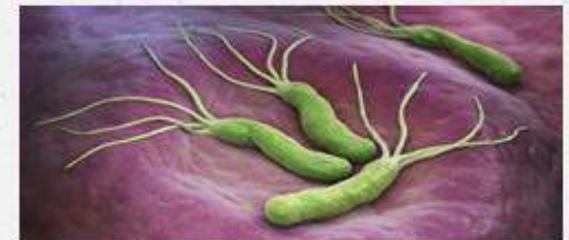
o Pola makan

Makan tidak teratur atau sering terlambat makan, maka asam lambung yang di produksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi lapisan lambung serta menimbulkan rasa nyeri



o Infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*

Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi menderita gastritis akibat infeksi *Helicobacter Pylori*. Hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia, lapisan lambung cenderung menjadi tipis sehingga cenderung terinfeksi *Helicobacter pylori*



Con't

o **Penggunaan obat pereda nyeri terlalu sering**

Mengonsumsi obat pereda nyeri yang terlalu sering dapat menghambat proses regenerasi pada lapisan lambung, yang berujung pada cedera dan pelemahan lapisan lambung, sehingga lebih mudah mengalami peradangan



Faktor Risiko

- Jenis makanan
- Stress
- Kebiasaan merokok
- Kebiasaan meminum kopi ataupun alkohol

Tanda dan Gejala

- o Nyeri pada ulu hati
- o Mual saat atau setelah makan
- o Muntah
- o Kembung dan terasa penuh di perut
- o terasa sesak
- o nafsu makan menurun
- o sering bersendawa



Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis ialah perdarahan saluran pencernaan, terjadi ulkus atau luka pada pada lambung atau usus dan anemia

Penatalaksanaan

- Mulailah mencoba mengubah pola makan dan jenis makanan
- Melakukan pengendalian stres agar tidak terjadi peningkatan asam lambung
- Mengurangi mengkonsumsi minuman seperti kopi ataupun alkohol serta mengurangi kegiatan merokok
- Melakukan relaksasi yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi napas dalam
- Mengkonsumsi minuman herbal yang terbuat dari rempah rempah ataupun buah-buahan

Sekian dan Terimakasih



KOMPLIKASI

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis ialah perdarahan saluran cerna bagian atas, terjadi ulkus atau luka pada lambung atau usus dan anemia.



MARI CEGAH SAKIT MAAG DENGAN POLA MAKAN SEHAT YANG TERATUR



GASTRITIS



Tio Vani Situmeang

201701034

PENGERTIAN

Gastritis adalah proses peradangan pada lapisan lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin

PENYEBAB

1. Pola makan tidak teratur
2. Infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*
3. Penggunaan obat pereda nyeri terlalu sering



FAKTOR RISIKO

1. Jenis makanan
2. Stress
3. Kebiasaan merokok
4. Kebiasaan meminum kopi ataupun alkohol

TANDA DAN GEJALA

1. Nyeri pada ulu hati
2. Mual saat atau setelah makan
3. Muntah
4. Kembung dan terasa penuh di perut
5. Terasa sesak
6. Nafsu makan menurun
7. Sering bersendawa



PENATALAKSANAAN

1. Mulailah mencoba mengubah pola makan dan jenis makanan
2. Melakukan pengendalian stress agar tidak terjadi peningkatan asam lambung
3. Mengurangi konsumsi minuman seperti kopi maupun alkohol serta mengurangi kegiatan merokok
4. Melakukan relaksasi yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi napas dalam
5. Mengonsumsi minuman herbal yang terbuat dari rempah-rempah ataupun buah-buahan



TERAPI KOMPLEMENTER

Penggunaan jus pepaya untuk
mengatasi nyeri maag

Tio Vani Situmeang | 201701034

DIII Keperawatan | STIKes Mitra Keluarga

Dosen Pembimbing | Ns. Rohayati, M.Kep., Sp. Kep.Kom

Penatalaksanaan nyeri pada penyakit gastritis yaitu membantu meredakan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan nyeri bisa di lakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan , sedangkan non farmakologis dapat melalui pemanfaatan tanaman obat seperti daun jambu biji, kulit kayu manis, kunyit, lidah buaya, pisang batu, temu lawak, dan pepaya





Salah satu alternatif terapi herbal untuk meredakan nyeri maag adalah dengan teknik pemberian jus buah pepaya.

Pepaya merupakan salah satu buah tropis yang mudah dan banyak di dapatkan di seluruh pelosok nusantara

Kelebihan buah pepaya

Buah pepaya memiliki kandungan mineral basa lemah yang dapat digunakan untuk menetralkan asam lambung, sehingga nyeri yang dirasakan akibat peningkatan asam lambung dapat berkurang. Buah pepaya juga kaya akan nutrisi seperti betakaroten, vitamin C, vitamin B, mineral, serat sehingga dapat berfungsi sebagai zat antikanker. Buah pepaya mengandung sejumlah mineral basa lemah seperti kalium, kalsium dan magnesium yang sangat dibutuhkan tubuh terutama untuk menetralkan asam lambung. Buah pepaya mengandung enzim papain, dimana enzim ini berperan dalam membantu proses penyerapan protein sehingga mempercepat regenerasi kerusakan sel-sel pada lambung



Persiapan Alat

1. 200 gram buah pepaya segar



2. Air secukupnya



3. Blender



4. gelas



Proses pembuatan



1. Siapkan 200 gram buah pepaya segar dan di cuci bersih
2. Potong pepaya kecil-kecil agar memudahkan saat di blender
3. Masukkan pepaya yang sudah di potong ke dalam dalam blender dan berikan air secukupnya
4. Tuang ke dalam gelas dan jus buah pepaya siap di konsumsi

Aturan pemakaian

1. Jus pepaya ini diminum selama 7 hari untuk melihat bagaimana proses penurunan nyeri
2. Waktu yang baik saat meminum adalah saat tengah hari dari pukul 12.00-20.00, sedangkan proses penyerapan terjadi pada pukul 20.00-04.00, dan sisa-sisa jus pepaya dan racun- racun dalam tubuh akan dikeluarkan pada pagi hari setelah pukul 04.00





TERIMA KASIH





Aturan minum

1. jus pepaya ini di minum selama 7 hari untuk melihat bagaimana proses penurunan nyeri
2. Waktu yang baik saat minum adalah di mulai dari pukul 12.00 siang hingga 20.00 malam



SAKIT MAAG KAMBUH ? JANGAN KHAWATIR MARI MINUM JUS PEPAYA



PEMBUATAN JUS PEPAYA



Tio Vani Situmeang
201701034

Manfaat jus pepaya untuk maag

1. Buah pepaya memiliki kandungan mineral basa lemah yang dapat digunakan untuk menetralkan asam lambung, sehingga nyeri yang dirasakan akibat peningkatan asam lambung dapat berkurang
2. Sebagai zat antikanker karena memiliki kandungan kaya akan betakaroten, vitamin C, vitamin B, mineral, serat
3. Buah pepaya juga mengandung enzim papain, dimana enzim ini berperan dalam membantu proses penyerapan protein sehingga mempercepat regenerasi kerusakan sel-sel pada lambung



Persiapan alat

1. 200 gram buah pepaya segar



2. Air secukupnya



3. Blender



4. Gelas



Proses pembuatan

1. siapkan 200 gram buah pepaya segar dan di cuci bersih
2. Potong pepaya kecil-kecil agar memudahkan saat di blender
3. Masukkan pepaya yang sudah di potong ke dalam blender dan berikan air secukupnya
4. Tuang ke dalam gelas dan jus pepaya siap di konsumsi





Disusun Oleh:

Tio Vani Situmeang

(201701034)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
 Topik : Diit Lambung
 Sasaran : Keluarga bapak J khususnya anak F
 Waktu : 16.30 – 17.00
 Tempat : Rumah bapak J

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memahami mengenai	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu: 8. Menjelaskan pengertian Diit Lambung	1. Pengertian Diit Lambung 2. Tujuan Diit Lambung 3. Syarat Diit Lambung 4. pengaturan jenis makanan	Pembukaan (5 menit) 6. Salam pembuka 7. Perkenalan 8. Kontrak waktu 9. Penjelasan waktu 10. Topik	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi, dan tanya jawab	3.PPT 4.Leaflet	1. Keluarga mampu menjelaskan pengertian Diit Lambung 2. Keluarga dapat menjelaskan tujuan Diit Lambung 3. Keluarga dapat

<p>Diit Lambung untuk Gastritis</p>	<p>9. Menjelaskan tujuan Diit Lambung 10. Menyebutkan syarat Diit Lambung 11. Menyebutkan pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi dalam sehari 12. Menyebutkan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan</p>	<p>dalam sehari 5. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan</p>	<p>Penyuluhan/Isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Diit Lambung 2. Menjelaskan tujuan Diit Lambung 3. Menyebutkan syarat Diit Lambung 4. Menyebutkan pengaturan jenis makanan dalam sehari 5. Menyebutkan bahan 	<p>Memperhatikan</p>		<p>menyebutkan 2 dari 4 syarat Diit 4. Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi dalam sehari 5. Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 6 jenis makanan yang di anjurkan dan tidak dianjurkan</p>
-------------------------------------	---	--	---	----------------------	--	---

			<p>makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>4. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>5. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan</p> <p>6. Mengucapkan terima kasih kepada</p>	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

			peserta dan memberikan salam }	Menjawab Salam			
--	--	--	--------------------------------------	----------------	--	--	--

MATERI DIET LAMBUNG

1. Pengertian

Diit lambung atau diet lambung adalah kegiatan mengkonsumsi makanan serta minuman yang baik yang dianjurkan untuk lambung (Mardalena & Suryani, 2016).

2. Tujuan

Untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah terjadinya iritasi dan menetralkan produksi asam lambung yang berlebihan

3. Syarat Diit

- a. Mudah dicerna
- b. Porsi kecil dan sering diberikan
- c. Energi dan protein cukup, sesuai dengan kemampuan klien
- d. Rendah lemak

4. Pengaturan jenis makanan dalam sehari

- a. Pagi : bubur nasi/nasi tim, telur rebus, sup wortel, the
- b. Siang : bubur nasi/nasi tim, semur daging, sayur bayam, jus pepaya
- c. Malam : bubur nasi/nasi tim, sup ayam, tumis labu siam, pisang

. 5. Jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Jenis zat gizi	Bahan makanan/jenis makanan yang dianjurkan	Bahan makanan/jenis makanan tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras ditim, nasi, kentang direbus, macaroni, bihun rebus, roti, biscuit	Beras ketan, beras tumbuk, jagung, ubi, singkong, dodol, berbagai kue yang terlalu manis
Sumber protein hewani	Daging sapi empuk, hati, ikan, ayam direbus, disemur, ditim, dipanggang. Telur ayam direbus, didadar, ditim, diceplok air	Daging, ikan, ayam yang di awet, digoreng, telur diceplok atau di goreng
Sumber protein nabati	Tahu, tempe direbus, ditim, ditumis	Tahu tempe digoreng. Kacang tanah, kacang merah, kacang polo
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas : bayam, labu siam, wortel, tomat direbus dan ditumis	Sayuran mentah, sayuran berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti daun singkong, kacang panjang, kol, lobak, dan sawi
Buah-buahan	Pepaya, pisang, jeruk manis	Buah yang tinggi serat atau dapat menimbulkan gas seperti jambu biji, nanas, apel, kedondong,

		durian, nangka
Bumbu	Gula, garam dalam jumlah terbatas. Kunyit, jahe, kencur, sereh, terasi	Merica, cuka



DIIT LAMBUNG UNTUK GASTRITIS

Tio Vani Situmeang | 201701034

DIII Keperawatan | STIKes Mitra Keluarga

Dosen Pembimbing | Ns. Rohayati, M.Kep., Sp. Kep.Kom

PENGERTIAN

Diit lambung atau diet lambung adalah kegiatan mengkonsumsi makanan serta minuman yang baik yang dianjurkan untuk lambung

TUJUAN

Untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah terjadinya iritasi dan menetralkan produksi asam lambung yang berlebihan



SYARAT DIIT

1. Mudah di cerna
2. Porsi kecil dan sering di berikan
3. Energi dan protein cukup, sesuai dengan kemampuan klien
4. Rendah lemak





Pengaturan jenis makanan dalam sehari

Pagi

1. Bubur
nasi/nasi tim
2. Telur rebus
3. Sup wortel
4. Teh

Siang

1. Bubur
nasi/nasi tim
2. Semur
daging
3. Sayur bayam
4. Jus pepaya

Malam

1. Bubur
nasi/nasi tim
2. Sup ayam
3. Tumis labu
siam
4. Pisang

Jenis zat gizi	Bahan makanan/jenis makanan yang dianjurkan	Bahan makanan/jenis makanan tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras ditim, nasi, kentang direbus, macaroni, bihun rebus, roti, biscuit	Beras ketan, beras tumbuk, jagung, ubi, singkong, dodol, berbagai kue yang terlalu manis
Sumber protein hewani	Daging sapi empuk, hati, ikan, ayam direbus, disemur, ditim, dipanggang. Telur ayam direbus, didadar, ditim, diceplok air	Daging, ikan, ayam yang di awet, digoreng, telur diceplok atau di goreng
Sumber protein nabati	Tahu, tempe direbus, ditim, ditumis	Tahu tempe digoreng. Kacang tanah, kacang merah, kacang polo
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas : bayam, labu siam, wortel, tomat direbus dan ditumis	Sayuran mentah, sayuran berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti daun singkong, kacang panjang, kol, lobak, dan sawi
Buah-buahan	Pepaya, pisang, jeruk manis	Buah yang tinggi serat atau dapat menimbulkan gas seperti jambu biji, nanas, apel, kedondong, durian, nangka
Bumbu	Gula, garam dalam jumlah terbatas. Kunyit, jahe, kencur, sereh, terasi	Merica, cuka



TERIMAKASIH





**JENIS MAKANAN YANG
TIDAK DIANJURKAN**



BERAS KETAN

UBI



DODOL

MAKANAN MANIS



KOL

DURIAN



NANAS

**MARI
MENERAPKAN
PERILAKU
HIDUP SEHAT
DENGAN POLA
MAKAN DAN
JENIS
MAKANAN
YANG SEHAT**



**DIIT
LAMBUNG**



**TIO VANI SITUMEANG
201701034**

PENGERTIAN

Diit lambung atau diet lambung adalah kegiatan mengkonsumsi makanan serta minuman yang baik yang dianjurkan untuk lambung

TUJUAN

Untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah terjadinya iritasi dan menetralkan produksi asam lambung yang berlebihan

SYARAT DIIT

1. Mudah di cema
2. Porsi kecil dan sering di berikan
3. Energi dan protein cukup, sesuai dengankemampuan klien
4. Rendah lemak

WAKTU DAN JENIS MAKANAN

PAGI : bubur/nasi tim, telur rebus, sup wortel, the

SIANG : bubur/nasi tim, semur daging, sayur bayam, jus pepaya

MALAM : bubur/nasi tim, sup ayam, tumis labu siam, pisang

JENIS MAKANAN YANG DIANJURKAN



BUBUR/NASI TIM

KENTANG REBUS



DAGING, IKAN, AYAM, TELUR REBUS/TUMIS/PANGGANG

TAHU DAN TEMPE DIREBUS/DISEMUR



SAYUR BAYAM

TUMIS LABU SIAM



BUAH PEPAYA