

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. W TERUTAMA PADA
AN.B DENGAN MASALAH GASTRITIS PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN ANAK DEWASA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MANNA BENGKULU
SELATAN
TAHUN 2019**



MARIKA SARI

NIM. P05120218143

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
2019**

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan
Dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dipersiapkan dan dipersentasikan oleh :

MARIKA SARI
NIM. P05120218143

Pada tanggal : Agustus 2019

Pembimbing,



Pauzan Efendi, SST, M. Kes
NIP. 196809131988031003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. W TERUTAMA PADA AN.B
DENGAN MASALAH GASTRITIS PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA DENGAN ANAK DEWASA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA MANNA BENGKULU SELATAN
TAHUN 2019**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
pada Program D III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

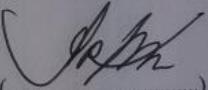
Pada tanggal : 30 Agustus 2019

Panitia penguji,

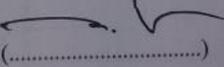
1. Sariman Pardosi, S.Kp, M.Si (P.Si)
NIP.196403031986031005

(.....)

2. Ns. Idramsyah, S.Kep., M.Kep. Sp.KMB
NIP.198103012000121001

(.....)

3. Pauzan Efendi, SST, M.Kes
NIP. 196809131988031003

(.....)

Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan Bengkulu
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu,

Ns. Mardiani, S.Kep.,MM
NIP. 197203211995032001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien dengan kasus gastritis di wilayah kerja puskesmas kota manna kabupaten bengkulu selatan tahun 2019”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak tentunya. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi atau data maupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep., MM, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu..
4. Bapak Pauzan Efendi,SST, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.

5. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Proposal penelitian yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. TujuanPenulisan.....	3
C. Batasan Masalah.....	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Keluarga.....	6
1. Pengertian Keluarga	6
2. Tipe Keluarga	6
3. Struktur Keluarga	8
4. Peran Keluarga	9
5. Fungsi Keluarga.....	10
6. Tahap Perkembangan Keluarga.....	12
7. Tahap Perkembangan Keluarga dengan Anak Dewasa.....	13
B. Konsep Dasar Penyakit Gastritis.....	17
1. Definisi	17
2. Klasifikasi.....	18
3. Etiologi	22
4. Patofisiologis	23
5. Manifestasi Klinis.....	25
6. Pemeriksaan Penunjang.....	26
7. Tindakan Medis	26
8. Penatalaksanaan	27

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	27
1. Pengkajian	27
2. Diagnosa Keperawatan	33
3. Rencana Keperawatan.....	37
4. Implementasi Keperawatan	50
5. Evaluasi Keperawatan	50
BAB III METODELOGI PENELITIAN	51
A. Desain Penelitian.....	51
B. Subjek Penelitian.....	51
C. Definisi Operasional	51
D. Lokasi dan Waktu	54
E. Prosedur Penelitian.....	54
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	54
G. Keabsahan Data.....	54
H. Analisa Data.....	54
BAB IV TINJAUAN KASUS	55
A. Pengkajian	55
B. Diagnosa Keperawatan.....	71
C. Perencanaan Keperawatan	72
D. Implementasi dan Evaluasi	83
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	93
A. Pengkajian	93
B. Diagnosa Keperawatan.....	94
C. Perencanaan Keperawatan	95
D. Implementasi.....	96
E. Evaluasi.....	97
BAB VI PENUTUP	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran.....	100

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga.....	32
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	3

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan akan terganggu apabila salah satu atau beberapa organ pencernaan terjadi inflamasi, kerusakan, maupun ketidaknormalan. Salah satu gangguan pencernaan yang paling sering dijumpai dan diderita masyarakat adalah gastritis atau di masyarakat umum sering disebut dengan penyakit maag atau dalam istilah kesehatan dikenal dengan gastritis.

Gastritis merupakan gangguan kesehatan dimana pada umumnya didiagnosis berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi saja. Kekambuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya stress dan dukungan keluarga. Kekambuhan gastritis dapat dipengaruhi oleh pola dan kebiasaan makan yang salah serta kurangnya aktivitas fisik sehingga dapat menimbulkan stress (Handayani dkk, 2011).

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat dan masalah kesehatan saluran pencernaan yang banyak terjadi di masyarakat. Berdasarkan data WHO beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5% (Gustin, 2012). Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (WHO, 2013).

Angka kejadian penyakit gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010, gastritis merupakan peringkat ke lima dari 10 besar penyakit terbanyak pasien rawat inap yaitu berjumlah 24,716 kasus dan peringkat ke enam dari 10 besar penyakit terbanyak rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia yaitu 88,599 kasus. Pada tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit terbanyak yang dialami pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (Depkes, 2012) .

Angka kejadian gastritis di Provinsi Bengkulu masih cukup tinggi, Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2016) Gastritis menempati urutan kedua setelah ISPA dengan jumlah 45.001 kasus, serta laporan tahunan Dinas Kota Bengkulu (2016) Gastritis menempati urutan kedua setelah ISPA dengan jumlah 12856 kasus.

Berdasarkan data rekam medis pasien di Puskesmas kota Manna pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah kejadian gastritis sebanyak 201 orang dan pada tahun 2018 jumlah kejadian gastritis sebanyak 237 orang. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan kejadian gastritis setiap bulanya.

Tingginya jumlah penderita gastritis tersebut jika tidak ditangani akan menimbulkan dampak buruk bagi penderita, jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan mengakibatkan peradangan dan nyeri pada epigastrium. Peradangan pada gastritis dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan sistem saluran pencernaan.

Pasien gastritis sering mengeluh rasa sakit di ulu hati, rasa terbakar yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun. Nyeri terutama pada saat lambung kosong dan stress. Nyeri epigastrik dengan berbagai macam tipe yaitu seperti di sayat pisau, di remas atau mungkin ada yang terasa panas seperti terbakar. Skala nyeri tergantung pada luas dalamnya ulkus, volume asam lambung. Semakin dalam ancaman iritasi dapat mengenai ancaman persyarafan sehingga memicu sensasi nyeri yang cukup kuat yaitu 6-9. Komplikasi gastritis sering terjadi bila penyakit tidak di tangani secara optimal sehingga dapat menyebabkan gastritis berkembang menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, peritonitis bahkan kematian (Nuraeni, 2013).

Banyak orang umum yang berpendapat bahwa nyeri pada perut atau nyeri epigastrium adalah hal yang biasa, hanya ditangani dengan analgetik saja. Padahal gastritis merupakan salah satu penyakit yang mudah sekali berulang, penanganan yang paling mudah untuk menangani gastritis adalah makan yang

teratur, menghindari makanan yang mudah mengiritasi lambung, dan menghindari lelah dan stress.

Dampak buruk yang akan terjadi juga dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang pengobatan gastritis sehingga dibiarkan saja dan akhirnya menjadi masalah yang serius, oleh karena itu perlu dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga.

Tindakan keperawatan seperti mengkaji pasien dengan gastritis akut atau kronis, haruslah dengan hati-hati pada faktor risiko. Pertimbangkan diet, pola makan, serta penggunaan resep dan obat-obatan bebas, juga gaya hidup, termasuk konsumsi alkohol dan merokok. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, fokuslah pada pengajaran tentang penyebab gastritis dan makanan yang mungkin memperburuk penyakit. Bantu untuk mengkaji faktor-faktor yang dapat memicu peningkatan manifestasi, seperti stres atau kelelahan, meminum obat-obatan tertentu saat perut kosong, konsumsi makanan dan minuman, konsumsi alkohol, serta merokok (Black, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan studi kasus gangguan sistem pencernaan dengan penyakit gastritis yang dituangkan dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dengan penyakit gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Manna Kabupaten Bengkulu selatan tahun 2019”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dengan penyakit gastritis.

2. Tujuan Khusus

a) Memberikan gambaran pengkajian keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis.

- b) Memberikan gambaran diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis.
- c) Memberikan gambaran rencana keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis.
- d) Memberikan gambaran implementasi keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis.
- e) Memberikan gambaran evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan.
- f) Mampu malakuan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian terarah, terfokus dan tidak meluas, penulis membatasi proposal penelitian asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis di Puskesmas Kota Manna tahun 2019,

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai pengembangan pengetahuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat di bangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan.

2. Bagi Masyarakat/Klien

Menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga dan klien mengenai perawatan kesehatan dengan penyakit gastritis.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Proposal Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi jurusan keperawatan dalam dalam upaya peningkatan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan penyakit gastritis.

4. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan asuhan keperawatan keluarga dengan kasus gangguan sistem pencernaan gastritis

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Raisner Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, dan nenek (Jhonson. 2010). Menurut Logan's Keluarga adalah sebuah system social dan kumpulan dari beberapa komponen yang saling berinteraksi satu dengan yang lainnya (Jhonson. 2010).

Menurut Bailon dan maglaya Keluarga adalah dua orang dua orang atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Jhonson. 2010).

Menurut friedman Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Santun. 2005).

Dari definisi-definisi diatas penulis dapat menyimpulkan keluarga adalah sekelompok orang atau individu yang tinggal dalam satu rumah yang terikat dalam suatu pernikahan atau adanya ikatan darah.

2. Tipe Keluarga

Dalam (Murwani, 2007) di sebutkan beberapa tipe keluarga yaitu :

a. Tipe Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) , adalah keluarga yang terdiri dari ayah,ibu dan anak-anak.

- 2) Keluarga Besar (*Exstended Family*), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
 - 3) Keluarga *Dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
 - 4) *Single Parent* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - 5) *Single Adult* yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah)
- b. Tipe Keluarga Non Tradisional
- 1) *The Unmarriedteenegerather*
Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
 - 2) *The Stepparent Family*
Keluarga dengan orang tua tiri.
 - 3) *Commune Family*
Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
 - 4) *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family*
Keluarga yang hidup bersama dan berganti – ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - 5) *Gay And Lesbian Family*
Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami – istri (marital partners).
 - 6) *Cohibiting Couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat – alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai – nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang – barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanent karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) *Gang.*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang- orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Elemen struktur keluarga menurut Friedman, terdiri dari :

1) Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik didalam keluarganya sendiri maupun peran dilingkungan Masyarakat

2) Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga.

3) Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar.

4) Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif

4. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga adalah sebagai berikut:

1) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

3) Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spritual,.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), ada lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga, yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Saat ini, ketika tugas sosial dilaksanakan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian.

Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosio emosional semua anggota keluarganya. Manfaat fungsi afektif di dalam anggota keluarga dijumpai paling kuat di antara keluarga kelas menengah dan kelas atas, karena pada keluarga tersebut mempunyai lebih banyak pilihan. Sedangkan pada keluarga kelas bawah, fungsi afektif sering terhiraukan.

Balita yang seharusnya mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup, pada keluarga kelas bawah hal tersebut tidak didapatkan balita terutama pada aktivitas bermainnya. Sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut pada balita karena orang tua tidak memperhatikan atau tidak memantau cara bermain pada balita tersebut (Friedman, 2010).

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk

mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu. Karena fungsi ini semakin banyak diberikan di sekolah, fasilitas rekreasi dan perawatan anak, serta lembaga lain di luar keluarga, peran sosialisasi yang dimainkan keluarga menjadi berkurang, tetapi tetap penting.

Orang tua tetap menyediakan pondasi dan menurunkan warisan budayanya ke anak-anak mereka. Dengan kemauan untuk bersosialisasi dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang infeksi saluran pernafasan akut, penyebab dan pencegahan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut untuk anak khususnya balita (Friedman, 2010).

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang saling relevan bagi perawat keluarga. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan balita terhadap lingkungan dapat menyebabkan balita mengalami infeksi saluran pernafasan akut (Friedman, 2010).

d. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Banyaknya jumlah anak dalam suatu keluarga menyebabkan kebutuhan keluarga juga meningkat (Friedman, 2010).

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang

sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Pendapatan keluarga yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fasilitas rumah seperti jendela yang cukup akan ventilasi udara, lantai yang bersih atau tidak menyebabkan adanya debu dan kebutuhan lainnya sehingga balita bisa mengalami infeksi saluran pernafasan akut (Friedman, 2010).

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap-tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut teori duvall didalam buku Roger Friedman (1998) adalah sebagai berikut :

- 1) Pasangan baru (keluarga baru), keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Membina hubungan intim yang memuaskan
- b) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
- c) Mendiskusikan rencana memiliki anak.

- 2) Keluarga *childbearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga.
- c) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

- 3) Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia lima tahun.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
 - b) Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
 - e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot).
 - f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- 4) Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
- 5) Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai dengan 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini adalah

melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.
 - b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- 6) Keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan
 - c) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
 - d) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - e) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- 7) Keluarga dengan usia pertengahan

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

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Mempertahankan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- c) Meningkatkan keakraban pasangan

8) Keluarga lanjut usia

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

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e) Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya)

7. Keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b) Mempertahankan keintiman pasangan
- c) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- d) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- e) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

8. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut :

a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan menenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- 6) Kekompakan antar anggota kelompok.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
- 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

B. Konsep Gastritis

1. Pengertian

Gastritis adalah proses inflamasi mukosa lambung, berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Mansjoer, Arif, dkk 2000). Gastritis (inflamasi mukosa lambung) seringkali karena diet yang tidak teratur, individu ini makan terlalu banyak atau terlalu cepat atau makan terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit. Penyebab lain dari gastritis akut mencakup alkohol, aspirin, refluks empedu, atau terapi radiasi. Gastritis merupakan peradangan

bagian permukaan mukosa lambung yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas atau oleh bakteri *Helicobacter Pylori* (Smeltzer & Bare, 2001).

Pada gastritis mukosa memerah, edamatososa dan di tutupi oleh mucus yang melekat, erosi kecil dan perdarahan sering timbul. Derajat peradangan sangat bervariasi. Gastritis biasanya menghilang bila agen penyebabnya di buang. Makanan dan cairan sebaiknya tidak di berikan sampai peradangan dan muntah-muntah meredah. Bila muntah terus menetap, mungkin perlu memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit dengan infus intravena. Obat-obatan antiemetik dapat di berikan untuk memperbaiki spasme otot polos (Sylvia, 2005).

2. Klasifikasi

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung akibat terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Gastritis akut suatu penyakit yang sering ditemukan dan biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna (Suratum, 2010). Gastritis Akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam (Price dan Wilson, 2000).

Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif atau gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Suyono, 2006).

1) Gastritis Akut Erosif

Gastritis akut erosif adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Disebut erosi apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Penyakit ini dijumpai di klinik, sebagai akibat efek samping dari pemakaian obat, sebagai penyulit penyakit-penyakit lain atau karena sebab yang tidak diketahui. Perjalanan penyakit ini biasanya ringan, walaupun demikian kadang-kadang dapat menyebabkan kedaruratan medis, yakni perdarahan saluran cerna bagian atas. Penderita gastritis akut erosif yang tidak mengalami pendarahan sering diagnosis-nya tidak tercapai.

Untuk menegakkan diagnosis diperlukan pemeriksaan khusus yang sering dirasakan tidak sesuai dengan keluhan penderita yang ringan saja. Diagnosis gastritis akut erosif, ditegakkan dengan pemeriksaan endoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung (Suyono, 2006).

2) Gastritis Akut Hemoragik

Ada dua penyebab utama gastritis akut hemoragik. Pertama diperkirakan karena minum alkohol atau obat lain yang menimbulkan iritasi pada mukosa gastrik secara berlebihan (aspirin atau NSAID lainnya). Meskipun pendarahan mungkin cukup berat, tapi pendarahan pada kebanyakan pasien akan berhenti sendiri secara spontan dan mortalitas cukup rendah. Kedua adalah stress gastritis yang dialami pasien di Rumah Sakit, stress gastritis dialami pasien yang mengalami trauma berat berkepanjangan, sepsis terus menerus atau penyakit berat lainnya (Suyono, 2006).

Erosi stress merupakan lesi hemoragik majemuk pada lambung proksimal yang timbul dalam keadaan stress. Ada dua penyebab utama gastritis akut hemoragik. Pertama diperkirakan karena minum alkohol atau obat lain yang menimbulkan iritasi pada mukosa gastrik secara berlebihan (aspirin atau NSAID lainnya). Meskipun pendarahan mungkin cukup berat, tapi pendarahan pada kebanyakan pasien akan berhenti sendiri secara spontan dan mortalitas cukup rendah. Kedua adalah stress gastritis yang dialami pasien di Rumah Sakit, stress gastritis dialami pasien yang mengalami trauma berat berkepanjangan, sepsis terus menerus atau penyakit berat lainnya (Suyono, 2006).

Fisiologi parah dan tidak berkurang. Berbeda dengan ulserasi menahun yang biasa pada traktus gastrointestinalis atas, jarang menembus profunda kedalam mukosa dan tak disertai dengan infiltrasi sel radang menahun. Tanpa profilaksis efektif, erosi stress akan berlanjut dan bersatu dalam 20% kasus untuk membentuk beberapa ulserasi yang menyebabkan perdarahan gastrointestinalis atas, yang bisa menyebabkan keparahan dan mengancam nyawa.

b. Gastritis Kronik

Gastritis Kronik merupakan peradangan bagian mukosa lambung yang menahun. Gastritis kronik sering dihubungkan dengan ulkus peptik dan karsinoma lambung tetapi hubungan sebab akibat antara keduanya belum diketahui. Penyakit gastritis kronik menimpa kepada orang yang mempunyai penyakit gastritis yang tidak disembuhkan. Awalnya sudah mempunyai penyakit gastritis dan tidak disembuhkan, maka penyakit gastritis menjadi kronik dan susah untuk disembuhkan.

Gastritis kronik terjadi infiltrasi sel-sel radang pada lamina propria dan daerah intra epitel terutama terdiri dari sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronis didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung.

Derajat ringan pada gastritis kronis adalah gastritis superfisial kronis, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung. Kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar-kelenjar pada mukosa yang lebih dalam, hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar (gastritis atrofi kronis) dan metaplasia intestinal. Sebagian besar kasus gastritis kronis merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu: tipe A yang merupakan gastritis autoimun adanya antibody terhadap sel parietal yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung, 95% pasien dengan anemia pernisiiosa dan 60% pasien dengan gastritis atropik kronik. Biasanya kondisi ini merupakan tendensi terjadinya Ca Lambung pada fundus atau korpus dan tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat helicobacter pylory terdapat inflamasi yang difusi pada lapisan mukosa sampai muskularis, sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi (Suratum, 2010).

Klasifikasi histologi yang sering digunakan pada gastritis kronik yaitu:

- 1) Gastritis kronik superfisial

Gastritis kronik superfisial suatu inflamasi yang kronis pada permukaan mukosa lambung. Pada pemeriksaan hispatologis terlihat gambaran adanya penebalan mukosa sehingga terjadi perubahan yang timbul yaitu infiltrasi limfosit dan sel plasma dilamina propia juga ditemukan leukosit nukleir polimorf dilamina profia. Gastritis kronik superfisial ini merupakan permulaan

terjadinya gastritis kronik. Seseorang diketahui menderita gastritis superficial setelah diketahui melalui PA antara lain: hiperemia, eksudasi, edema, penebalan mukosa, sel-sel limfosit, eosinofil dan sel plasma. Pemeriksaan klinis tidak jelas tetapi pasien mengalami mual, muntah, pain-foof-pain dan nafsu makan berkurang. Pasien gastritis superficial disarankan untuk istirahat total, mengkonsumsi makanan lunak dan simptomatis (Misnadiarly, 2009).

2) Gastritis kronik atrofik

Gastritik kronik atrofik yaitu sel-sel radang kronik yang menyebar lebih dalam disertai dengan distorsi dan destruksi sel kelenjar mukosa lebih nyata. Gastritis atrofik dianggap sebagai kelanjutan gastritis kronik superfisialis. Seseorang menderita atropi gastritis setelah menjalani PA dan diketahui, antara lain: mukosa tipis, muskularis atropi, kelenjar-kelenjar menurun dan adanya selsel limfosit.

Pemeriksaan klinis, penderita mengalami epigastrik diskomfort, dyspepsia, lambung rasanya penuh, nafsu makan menurun, mual, muntah, anemia peniciosa, defisiensi Fe dan pellagra. Pengobatan yang harus dijalani adalah istirahat total, mengkonsumsi makan lunak dan mengkonsumsi vitamin B12, Fe, dan liver ekstrak (Misnadiarly, 2009).

Menurut Misnadiarly (2009) gastritis diklasifikasikan menjadi beberapa bentuk yaitu:

- a. Gastritis gastropati dengan keluhan umum nyeri pada ulu hati, mual, muntah dan diare. Penyebabnya obat-obatan seperti aspirin, alkohol, trauma pada lambung seperti pengobatan dengan laser, kelainan pembuluh darah pada lambung dan luka akibat operasi.

- b. Gastritis spesifik yaitu nyeri pada ulu hati, mual dan muntah. Penyebabnya karena infeksi bakteri, virus, jamur, parasit, nematoda dan adanya penyakit pada saluran pencernaan. Bila disebabkan oleh toksin biasanya disertai dengan diare, nyeri perut, badan menjadi panas, menggigil, dan kejang otot.
- c. Gastritis kronis. Keluhan pada gastritis kronis pada umumnya tidak spesifik berupa perasaan tidak enak pada ulu hati yang disertai mual, muntah dan perasaan penuh dihati. Penyebabnya antara lain: infeksi C.Pylori, gastropati reaktif, autoimun, adanya tumor pada lambung dan faktor stress.

3. Etiologi

Penyebab utama dari gastritis adalah karena makanan dan minuman yang panas atau yang dapat merusak, pada mukosa lambung misalnya : alkohol, salisilat, keracunan makanan yang mengandung toksin stafilokok, dan lain - lain (Hadi S, 2005). Penyebab lain penyakit ini antara lain:

- a. Obat obatan : Aspirin, obat Anti Inflamasi Nonsteroid (AINS), bahan kimia seperti Lisol, merokok, alkohol.
- b. Gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung, luka bakar, trauma, sepsis, refluks usus lambung, endotoksin.

Secara mikroskopi terdapat *lesi erosi* mukosa dengan lokasi berbeda di temukan pada korpus dan fundus biasanya di sebabkan stress. Jika di sebabkan karena obat-obatan AINS terutama di temukan di *atrium*, namun dapat juga menyeluruh sedangkan secara mikroskopik terdapat erosi dengan regenerasi epitel, dan di temukan reaksi sel inflamasi neutrofil yang minimal (Mansjoer, Arif, dkk 2000).

Etiologi dan pathogenesis gastritis kronik pada umumnya belum di ketahui, penyakit ini lebih sering terdapat pada orang tua. Namun alkohol berlebihan, teh panas dan merokok merupakan predisposisi akan timbulnya gastritis kronik (Sylvia, 2005).

4. Patofisiologi

Gastritis terjadi terutama pada mukosa gastroduodenal karena jaringan ini tidak dapat menahan kerja asam lambung pencernaan (asam HCL) dan pepsin, erosi yang terkait berkaitan dengan peningkatan konsentrasi dan kerja asam-pepsin atau berkenaan dengan penurunan pertahanan normal dari mukosa. Mukosa yang rusak tidak dapat mensekresi mukus cukup untuk bertindak sebagai barrier terhadap HCL. Seseorang mungkin mengalami gastritis karena 2 faktor yaitu hipersekresi asam pepsin dan kelemahan barrier mukosa lambung (Sylvia, 2005).

Pada gastritis akut terdapat gangguan keseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensive yang berperan dalam menimbulkan lesi pada mukosa lambung. Faktor agresif tersebut HCL, pepsin, asam empedu, infeksi, virus, bakteri dan bahan korosif (asam dan basa kuat). Sedangkan faktor defensive adalah mukosa lambung dan mikro sirkulasi (Sylvia, 2005).

a. Gastritis Akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada para yang mengalami stres akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung. Adanya HCl yang berada di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus, mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna (Prabu, 2009).

Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukosa bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat sel yang memproduksi HCl (terutama

daerah fundus) dan pembuluh darah. Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini ditimbulkan oleh karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mukus dapat berupa eksfoliasi (pengelupasan). Eksfoliasi sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi pada sel mukosa. Hilangnya sel mukosa akibat erosi memicu timbulnya perdarahan. Perdarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah perdarahan.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atrofi kelenjar epitel dan hilangnya sel parietal dan sel chief. Karena sel parietal dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser. *Helicobacter pylori* merupakan bakteri gram negatif (Mansjoer, Arif, dkk 2001).

Organisme ini menyerang sel permukaan gaster, memperberat timbulnya desquamasi sel dan munculah respon radang kronis pada gaster yaitu : destruksi kelenjar dan metaplasia. Metaplasia adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh terhadap iritasi, yaitu dengan mengganti sel mukosa gaster, misalnya dengan sel desquamosa yang lebih kuat. Karena sel desquamosa lebih kuat maka elastisitasnya juga berkurang (Mansjoer, Arif, dkk 2001).

Pada saat mencerna makanan, lambung melakukan gerakan peristaltik tetapi karena sel penggantinya tidak elastis maka akan

timbul kekakuan yang pada akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Metaplasia ini juga menyebabkan hilangnya sel mukosa pada lapisan lambung, sehingga akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah lapisan mukosa. Kerusakan pembuluh darah ini akan menimbulkan pendarahan (Mansjoer, Arif, dkk 2001).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama, seperti; anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Suratun dan Lusiabah, 2010). Tanda dan Gejala Gastritis adalah :

a. Gastritis akut

- 1) Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
- 2) Mual, kembung, muntah merupakan salah satu keluhan yang sering muncul,. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- 3) Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda- tanda anemia pasca perdarahan

b. Gastritis kronis

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan

6. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang gastritis menurut Hudak dan Gallo (2011), seperti di bawah ini :

- a. Nilai haemoglobin dan hematokrit untuk menentukan adanya anemia akibat perdarahan.
- b. Kadar serum gastrin rendah atau normal, atau meninggi pada gastritis kronik yang berat.
- c. Pemeriksaan rontgen dengan sinar X barium untuk melihat kelainan mukosa lambung.
- d. Endoskopi dengan menggunakan gastrocopy untuk melihat kelainan mukosa lambung.
- e. Pemeriksaan asam lambung untuk mengetahui ada atau tidak peningkatan asam lambung.

7. Tindakan Medis

Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung, berupa antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergik, dan antasid. Juga ditujukan sebagai sitoprotektor, berupa sukralfat dan prostaglandin. Sedangkan penatalaksanaan untuk gastritis kronis adalah kemungkinan diberikan pengobatan empiris berupa antasid, antagonis H₂, inhibitor pompa proton dan obat-obat prokinetik. Jika endoskopi dapat dilakukan terapi eradikasi kecuali jika hasil CLO, kultur dan ketiganya negatif atau hasil serologi negative. Terapi eradikasi juga diberikan pada seleksi khusus pasien yang menderita penyakit- penyakit seperti : ulkus duodeni, ulkus ventrikuli, MALT lymphoma, pasca reseksi kanker lambung.

8. Penatalaksanaan

Gastritis diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragisaluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen

penyebab. Terapi pendukung mencakup intubasi, analgesik, dan sedatif, antasida serta cairan intravena. Endeskopi fiberoptik mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat jaringan perforasi. (Smeltzer, 2013).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1998). Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan dasar proses keperawatan. Diperlukan pengkajian yang cermat untuk masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Sebagai sumber informasi dapat digunakan yaitu : pasien, keluarga, anak, saudara, teman, petugas kesehatan lainnya. Tahap pengkajian meliputi 4 kegiatan yaitu :

Cara pengumpulan data :

a. Wawancara

Berkaitan dengan hal-hal yang perlu diketahui, baik aspek fisik, mental, sosial-budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan, dan lain-lain.

b. Observasi pengamatan

Pengamatan terhadap hal-hal yang tidak perlu ditanyakan, karena sudah dianggap cukup melalui pengamatan saja. Misalnya : yang berkaitan dengan lingkungan fisik (ventilasi, penerangan, kebersihan, dan lain-lain).

c. Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (head to toe)

Dilakukan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, berkaitan dengan keadaan fisik. Menurut Muttaqin (2008) pemeriksaan fisik untuk klien dengan

Gastritis terdiri atas keadaan umum, B1 (*Breathing*), B2 (*Bleeding*) bisa dengan teknik inspeksi, palpasi dan auskultasi, B3 (*Brain*), B4 (*Bladder*), B5 (*Bowel*) dan B6 (*Bone*).

d. Data dokumentasi

Data dokumentasi yang dimaksud adalah pengkajian terhadap data atau catatan kesehatan klien. Contoh ; KMS, kartu keluarga dan catatan lain yang ada hubungannya dengan klien. Menurut Mubarak, (2009). Pengkajian dalam keluarga meliputi :

1) Data umum

- (1) Identitas: Nama kepala keluarga (KK), alamat dan telpon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga dan komposisi keluarga.
- (2) Tipe Keluarga, menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- (3) Suku Bangsa, mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- (4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- (5) Status social 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, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- (1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- (2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Misalnya : keluarga tahap ini, yang seharusnya sudah mampu mendirikan rumah sendiri, tetapi belum mempunyai rumah sendiri sehingga beberapa tugas tidak terpenuhi.
- (3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imuniasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga, serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- (4) Riwayat keluarga sebelumnya, dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Keluarga Anak Dewasa dengan gastritis yang harus diperhatikan yaitu mengenai keamanan pasien saat beraktivitas dan kebersihan rumah.

(2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat
 mmenjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

(3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya. Biasanya pada perkembangan keluarga anak usia sudah memiliki tempat tinggal sendiri.

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga tersebut melakukan interaksi dengan masyarakat. Anak Dewasa dengan gastritis biasanya juga melakukan interaksi dengan masyarakat

(5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Pada Anak Dewasa dengan gastritis mencakup fasilitas kesehatan atau dukungan anggota keluarga dalam menghadapi masalah kesehatannya dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4) Fungsi keluarga

(1) Fungsi afektif

Di antara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.

(2) Fungsi sosial

Hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan di masyarakat.

(3) Fungsi perawatan kesehatan

Bila ada anggota keluarga yang menderita sakit biasanya keluarga merasa cemas dan membelikan obat diapotik bila tidak sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit yang terjadi pada anaknya dan mampu merawat anak yang sedang sakit.

(4) Fungsi reproduksi

Keluarga dikaruniai anak

(5) Fungsi ekonomi

Keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

5) Stress dan coping keluarga

(1) Stressor jangka pendek dan panjang

(a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu + 6 bulan. seperti anak nyeri pada gigi.

(b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam jangka waktu lebih dari 6 bulan.

(2) Strategi coping yang digunakan.

Bila ada masalah keluarga selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar.

6) Masalah Kesehatan Keluarga

Adapun tiga kelompok dalam membedakan masalah diagnosa permasalahan

(1) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.

(2) Diagnosa resiko / resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan actual dapat terjadi

dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat

- (3) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan (Mubarok, 2009). Diagnosa keperawatan ditegakan dengan menggunakan formulasi PES (*Problem Etiologi Symptom*)

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, rambut halus
- 2) Mata : simetris, konjuntiva ananemis, aniktrik
- 3) Hidung : Simetris, tidak terdapat pengeluaran sekret
- 4) Mulut : bersih, tidak ada kelainan.
- 5) Dada : simetris tanpa penggunaan Otot Assesoris.
- 6) Ekstremitas : akral teraba hangat, CRT kembali kurang dari 3 detik, turgor kulit elastis

2. Diagnosa

Setelah menentukan masalah atau diagnosa keperawatan langkah selanjutnya adalah menentukan priorits masalah kesehatan keperawatan keluarga. Untuk menentukan masalah, perawat dapat menggunakan skala prioritas (Dion, 2013). Dalam menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga harus didasarkan kepada beberapa kriteria yaitu :

a. Sifat masalah

Dikelompokan menjadi ancaman kesehatan, tidak/ kurang sehat dan keadaan sejahtera

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Kemungkinan berhasilnya mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan tindakan keperawatan dan kesehatan, dikelompokkan menjadi mudah, sebagian dan tidak dapat diubah.

c. Potensi masalah dapat dicegah

Adalah bagaimana sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan. Dikelompokkan menjadi tinggi, cukup dan rendah.

d. Masalah yang menonjol

Adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya suatu masalah untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan.

Perumusan diagnosa keperawatan meliputi :

- 1) Masalah (*Problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.
- 2) Penyebab (*Etiologi*) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Tanda (*Sign*) adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab (Dion, 2013)

Tabel 2.1. Skala untuk Menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Dion, 2013).

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat masalah	- Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	- 3 - 2 - 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	- Mudah - Sebagian - Tidak dapat	- 2 - 1 - 0	2
3	Potensial masalah dapat dicegah	- Tinggi - Cukup - Rendah	- 3 - 2 - 1	1
4	Menonjolnya masalah	- Berat, segera ditangani - Ada masalah, tidak perlu segera ditangani - Tidak dirasakan ada masalah	- 2 - 1 - 0	1

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

Skoring :

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

3) Jumlah skor untuk kriteria

4) Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot

Diagnosa yang muncul pada masalah keluarga dengan gastritis:

- a. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis.

Definisi : pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI,2016).

Data mayor : data subjektifnya mengeluh nyeri sedangkan data objektifnya berupa tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

Data minor : data subjektifnya tidak tersedia sedangkan data objektifnya berupa tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal resiko gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang akibat gastritis.

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI,2016).

Data mayor : data subjektifnya tidak tersedia sedangkan data objektifnya berupa berat badan turun minimal 10% rentang ideal.

Data minor : data subjektifnya cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen dan nafsu makan menurun, sedangkan data objektifnya berupa bising usus hiperaktif, otot menelan lemah, otot mengunyah lemah, membran mukosa pucat, sariawan, diare.

- c. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat anisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI,2016).

Data mayor : data subjektifnya merasa bingung, merasa takut dengan akibat dari kondisi yang dihadapi sedangkan data objektifnya berupa gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

Data minor : data subjektifnya pusing, anoreksia dan merasa tidak berdaya sedangkan data objektifnya berupa tekanan darah meningkat, pola napas dan nadi meningkat, tremor, pucat dan kontak mata buruk.

3. Perencanaan

Tabel 2.2 Tabel Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standart	
1	2	3	4	5	6	7
1	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah penyakit gastritis.	Setelah dilakukan pembinaan selama 3 x kunjungan keluarga mampu mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri akibat gastritis secara mandiri.	Setelah dilakukan penyuluhan selama 3x kunjungan keluarga mampu : 1. mengenal tentang gangguan rasa nyaman nyeri pada akibat gastritis	Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian	Gastritis adalah suatu peradangan pada mukosa lambung.	Dengan menggunakan media penkes 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian gastritis. 2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian gastritis 3. Beri puian pada keluarga

				<p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab (2 dari 3 penyebab)</p>	<p>Penyebab penyakit gastritis adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor makanan : makanan yang terlalu pedas atau asam. • Faktor minuman : minuman yang beralkohol, kopi. • Kebiasaan hidup : kebiasaan telat makan, merokok. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab timbulnya penyakit gastritis. 2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang penyebab gastritis 3. Beri puian pada keluarga
				<p>Keluarga mampu menyebutkan gejala gastritis (3 dari 4 gejala gastritis)</p>	<p>Tanda dan gejala penyakit gastritis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri atau perih pada daerah epigastrium dan perut kiri bagian atas. • Perih, baik makan ataupun tidak makan. • Perut kembung. • Kadang disertai mual dan muntah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit gastritis. 2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang tanda dan gejala gastritis 3. Beri pujian pada keluarga

			<p>2. mengambil keputusan merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan gizi/nutrisi</p> <p>3. Melakukan perawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada akibat gastritis</p>	<p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan kembali komplikasi dari penyakit gastritis</p> <p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan kembali perawatan pada penderita gastritis.</p>	<p>Komplikasi dari penyakit gastritis ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbulnya perforasi atau kebocoran lambung yang dapat menimbulkan perdarahan <p>Perawatan pada penderita gastritis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat yang cukup. • Hindari stress yang berlebihan. • Membiasakan makan secara teratur. • Hindari makanan atau minuman yang merangsang lambung. • Bila timbul perdarahan seperti muntah darah atau BAB berdarah segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari penyakit gastritis. 2. Evaluasi hasil penyuluhan. 3. Beri pujian pada keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara-cara perawatan pada penderita gastritis. 2. Dorong atau motivasi untuk merawat anggota keluarga yang menderita gastritis.
--	--	--	--	--	--	--

			<p>4. Memodifikasi lingkungan</p> <p>5. Menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri pada pada akibat gastritis</p>	<p>Respon verbal Menyebukan minimal 2 dari 3 cara memodifikasi lingkungan</p> <p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dan tahu tempat pelayanan kesehatan yang tersedia di daerahnya</p> <p>Respon Sikap Keluarga berminat memanfaatkan sarana yankes untuk mengatasi gangguan rasa nyeri karena gastritis</p>	<p>cara memodifikasi lingkungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur suhu ruangan agar tetap sejuk • Mengurangi jumlah orang dalam satu ruangan • Atur ruangan tetap sunyi/tidak berisik <p>Tempat-tempat pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Rumah Sakit • Balai Pengobatan • Dokter Praktek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara memodifikasi ruangan 2. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Beri pujia pada keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tempat-tempat pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi.
2	Resiko defisit nutrisi	Jangka	Setelah dilakukan			

				<p>Menyebutkan penyebab gangguan gizi/nutrisi</p> <p>Menyebutkan akibat dari gangguan gizi</p>	<p>layak pada pertumbuhan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • melukiskan setiap kejadian yang kurang menguntungkan keluarga • menciptakan kebutuhan rasa ingin tahu <p>minimal 2 dari 3 penyebab gangguan gizi/nutrisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • kekurangan makanan/ nasi makan tidak bagus • Pengetahuan orang tua yang kurang • Gangguan organ dalam seperti ginjal, saluran nafas, dan pencernaan <p>Minimal 4 dari 6 gangguan gizi/nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan terganggu 	<p>tentang pemantauan gangguan gizi/nutrisi gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan pujian pada keluarga 1. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab gangguan gizi/nutrisi 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya tentang penyebab gangguan gizi/nutrisi 3. Berikan pujian pada keluarga 1. Diskusikan dengan keluarga tentang akibat gangguan gizi/nutrisi 2. Beri kesempatan
--	--	--	--	--	--	---

			<p>2. Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan nutrisi</p> <p>3. Merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan gizi/nutrisi</p>	<p>Respon verbal Memutuskan untuk merawat dan mengatasi masalah gangguan nutrisi</p> <p>Respon Verbal Menyebutkan cara merawat keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang tenaga • Sulit konsentrasi • Imunitas menurun • Terganggunya struktur dan fungsi otak • Gangguan koordinasi dan keseimbangan gerak <p>Keluarga memutuskan untuk merawat dan mengatasi masalah gangguan gizi</p> <p>cara merawat keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan nutrisi yang seimbang agar pertumbuhan lebih optimal • Berikan stimulasi yang tepat 	<p>keluarga untuk bertanya tentang akibat gangguan gizi/nutrisi</p> <p>3. Berikan pujian pada keluarga</p> <p>1. Tanyakan pada keluarga keinginan untuk mengatasi gangguan gizi/nutrisi</p> <p>2. Berikan pujian pada keluarga</p> <p>1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk dalam merawat keluarga dengan gangguan</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>Respon Psikomotor Mendemonstrasikan cara merawat keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi</p>	<p>Berikan keluarga makanan buah buahan sayuran daging dan hati</p>	<p>gizi/nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan pujian pada keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi 2. Motivasi keluarga unuk dalam merawat keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi 3. Berikan pujian pada keluarga
			<p>4. Memodifikasi Lingkungan</p>	<p>Respon verbal Menyebutkan 2 dari 3 cara memodifikasi lingkungan untuk keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi</p>	<p>cara memodifikasi lingkungan untuk keluarga dengan gangguan gizi/nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengella makanan yang benar yaitu: dicuci terlebih dahulu sebelum dipotong agar vitamin tidak banyak hilang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan dengan gangguan gizi/nutrisi 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan

			5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan	<p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dan tahu tempat pelayanan kesehatan yang tersedia di daerahnya</p> <p>Respon Sikap Keluarga berminat memanfaatkan sarana yankes untuk mengatasi gangguan nutrisi/gizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan suasana makan yang menyenangkan • Jangan memberikan makanan selingan saat mendekati jadwal makan <p>Tempat-tempat pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Rumah Sakit • Balai Pengobatan • Dokter Praktek 	<p>dengan gangguan gizi/nutrisi</p> <p>3. Berikan pujian pada keluarga</p> <p>1. Lakukan kunjungan rutin dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan pada saat kunjungan ulang</p> <p>2. Keluarga mampu menunjukkan kartu berobat</p> <p>3. Berikan pujian pada keluarga</p>
3	Anxietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis	Setelah dilakukan pembinaan selama 3 x kunjungan keluarga mampu mengatasi gangguan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 3x kunjungan keluarga mampu :	Respon verbal keluarga mampu mengenal situasi yang menimbulkan	Cemas terjadi karena keluarga tidak mengetahui tentang penyakit	<p>1. Kaji tingkat kecemasan keluarga</p> <p>2. Diskusikan</p>

		kecemasan akibat gastritis secara mandiri.	kecemasan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	kecemasan Respon verbal Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	gastritis serta perawatan gastritis. Keluarga mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	dengan keluarga tentang situasi cemas yang sedang dialami. 3. Evaluasi kembali mengenai situasi cemas pada keluarga. 4. Beri pujian pada keluarga 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 4. Berikan pujian pada keluarga
--	--	--	---	---	---	--

			<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Respon verbal Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu Mendemonstrasikan cara melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi cemas menggunakan teknik relaksasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. 2. Demostrasikan cara teknik relaksasi. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Berikan pujian pada keluarga
			<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>Respon verbal Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Lingkungan yang nyaman. 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana

			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Respon Verbal Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi</p> <p>4. Istirahat yang cukup</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p> <p>1. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah gastritis pada keluarga</p> <p>2. Untuk mengetahui dan memeriksa</p>	<p>lingkungan yang dapat menunjang kesehatan</p> <p>3 Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga.</p> <p>4 Berikan pujian pada keluarga</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>2. Instruksikan kepada keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>3. Evaluasi kembali</p>
--	--	--	--	--	--	---

					masalah kesehatan. 3. Sebagai pelayanan pengobatan	tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan. 4. Berikan pujian pada keluarga
--	--	--	--	--	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2014).

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Bulechek & McCloskey: dikutip dari Potter, 2014).

5. Evaluasi

Evaluasi langkah proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter & Perry, 2014).

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis). Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Sebelumnya pada tujuan (Carnevari & Thomas,2012)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gastritis pada tahap perkembangan anak dewasa di wilayah kerja Puskesmas Kota Manna Bengkulu Selatan.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit gastritis pada tahap perkembangan anak dewasa di wilayah kerja Puskesmas Kota Manna Bengkulu Selatan adalah individu yang menderita gastritis dan seluruh keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Pasien yang didefinisikan dalam studi kasus ini yaitu seseorang yang membutuhkan perawatan pemenuhan kebutuhan dasar akibat penyakit gastritis yang dialami dalam keluarga.
2. Asuhan keperawatan keluarga dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai proses pemberian pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan keluarga atas penyakit gastritis yang dialami, meliputi pengkajian,diagnosa, perancangan, implementasi dan evaluasi.
3. Gastritis dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai proses inflamasi mukosa lambung yang di diagnosis oleh dokter berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Kota Manna Bengkulu Selatan. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan asuhan keperawatan keluarga yang berjudul asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit gastritis pada tahap perkembangan anak dewasa di wilayah kerja puskesmas Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data dan pengkajian pada pasien pada keluarga dengan masalah gastritis, data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, dan wawancara terhadap pasien yang dijadikan subjek penelitian.

Selanjutnya dikumpulkan masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga yang menjadi subjek penelitian untuk menegakkan prioritas diagnosa yang akan dilakukan intervensi. Kemudian disusun perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada subjek penelitian dan dilakukannya intervensi sesuai perencanaan yang telah dibuat sebelumnya selama selama 3 hari berturut turut. Evaluasi selalu dilakukan diakhir intervensi keperawatan.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Berkaitan dengan hal-hal yang perlu diketahui, baik aspek fisik, mental, sosial-budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan, dan lain-lain.

b. Observasi pengamatan

Pengamatan terhadap hal-hal yang tidak perlu ditanyakan, karena sudah dianggap cukup melalui pengamatan saja.

c. Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (head to toe)

Dilakukan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, berkaitan dengan keadaan fisik.

d. Data dokumentasi

Data dokumentasi yang dimaksud adalah pengkajian terhadap data atau catatan kesehatan klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian dari yang baku dari kampus, pengumpulan data dilakukan pada pengkajian dengan pasien langsung dan keluarga.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengumpulan data pengkajian di analisis dengan membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab sebelumnya untuk mendapatkan masalah keperawatan keluarga yang digunakan untuk menyusun intervensi mulai dari mengenal masalah, mengambil keputusan, kemampuan merawat anggota, memodifikasi lingkungan dan kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan. Selanjutnya intervensi dilaksanakan kepada pasien dan keluarga sesuai rencana-rencana yang

telah disusun (Implementasi). Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien dan keluarga apakah keluarga mampu mengenal 5 peran keluarga. Hasil pengkajian, skoring, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, yang dibandingkan dengan teori-teori yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab tujuan penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti, leaflet dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

A. Data Umum

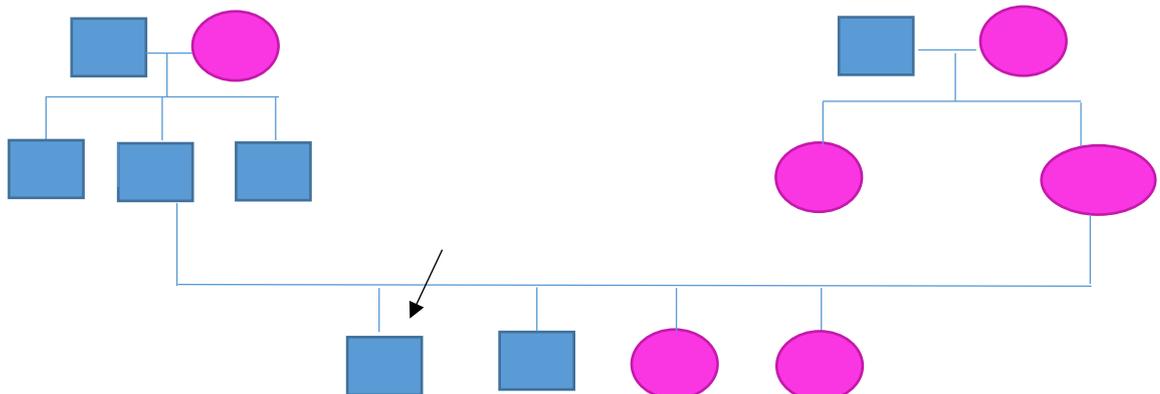
Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan tanggal 25 Juni 2019. Dirumah keluarga Tn.W pada pukul 13.00. Pengkajian menggunakan metode wawancara dengan kepala keluarga serta anggota keluarga. Keluarga tampak kooperatif saat dikaji.

1. Identitas Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.W
- b. Alamat : Jl. Lettu muhibba ;
- c. Pekerjaan Kepala keluarga : PNS
- d. Pendidikan Kepala Keluarga : DIV
- e. Komposisi Keluarga

NO	Nama	JK	Hubungan Dgn Kepala Keluarga	Umur	Pnddk	Status Imunisasi											KET	
						BCG	Polio				DPT			Hepatitis				Cam pak
							1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1	Tn. W	L	Kepala keluarga	61 tahun	DIV	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap	
2	Ny.T	P	Istri	49 tahun	SLTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap	
3	An.B	L	Anak	29 tahun	SLTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap	
4	An.A	L	Anak	28 tahun	SLTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap	
5	Nn.P	P	Anak	23 tahun	SLTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap	
	Nn.O	P	Anak	19 tahun	SMP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap	

Genogram (tiga generasi)



Keterangan :

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Garis Keturunan
	: Tinggal Serumah

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.W adalah tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yang terdiri dari Tn. W, Ny.T, 2 orang anak laki-laki (An.B dan An.A) dan 2 orang anak Perempuan (Nn.P dan Nn.O)

3. Suku Bangsa

Keluarga Tn.W berasal dari Riau. Tidak ada pola budaya yang mempengaruhi dalam hal masalah makan. Begitu juga dalam mengasuh anak, tidak ada pola adat atau budaya yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga Tn.W .

4. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. W memeluk agama Islam.

5. Status Sosial Ekonomi

Tn.W merupakan pencari nafkah di keluarga, ia bekerja sebagai PNS dan Ny.T bekerja sebagai ibu rumah tangga. Status ekonomi mereka tergolong sederhana dengan penghasilan cukup menetap perbulannya ± sebesar Rp.4.000.000. Menurut Ny.T penghasilan mereka cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti lauk-pauk, listrik dan biaya sekolah anak-anak.

6. Aktifitas Rekreasi

Menurut Tn.W , keluarganya memiliki aktivitas rekreasi yaitu Nonton TV bersama. Pada hari libur kadang-kadang melakukan aktivitas rekreasi seperti ke Pantai dan Taman.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Tn.W saat ini adalah perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa, dimana anak Tn.W yang tertua berumur 29 tahun dan belum menikah.

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap perkembangan keluarga Tn.W adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa dengan masalah kesehatan pada anggota keluarga Tn.W yang belum terpenuhi karena An.B sebagai anak tertua yang mengalami penyakit kronis.

3. Riwayat Keluarga Inti

Keluarga Tn.W dan Ny J dikaruniai 4 orang anak dengan 2 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Ny.J mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi dan lain-lain. Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga adalah puskesmas.

4. Riwayat Keluarga sebelumnya

Tn.W mengatakan di keluarga mereka juga tidak ada yang mempunyai penyakit menular dan keturunan lainnya.

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

Rumah yang ditempati keluarga Tn.W saat ini merupakan rumah milik sendiri, rumah yang ditempati keluarga Tn.W saat ini adalah berlantai keramik, dinding semen, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, 1 dapur bergabung dengan ruang makan, 2 kamar mandi dan Wc. Mereka menggunakan lampu listrik sebagai penerangan dan sumur sebagai sumber air untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mandi, mencuci dan lain-lain.

Peralatan yang ada di rumah Tn.W adalah perabotan rumah tangga yang sederhana antara lain kulkas, lemari, Kasur, dan tempat tidur serta peralatan dapur. Keluarga Tn.W menggunakan kompor gas. Keluarga Tn.W juga terlihat mempunyai televisi, laptop dan handphone

sebagai media informasi dan hiburan. Ventilasi rumah Tn.W cukup baik, jendela terbuka disiang hari sehingga pertukaran udara cukup baik serta tempat pembuangan sampah cukup tertutup. Pada kamar tidur tidak ada ventilasi dan menggunakan AC, rumah keluarga Tn.W cukup pencahayaan. Sedangkan untuk penyediaan air bersih berasal dari sumur bor, kualitas airnya pun jernih, tampak bersih dan tidak berbau. Keluarga mempunyai jenis WC jongkok dan duduk dan kamar mandi bersih. Tn.W mengatakan sampah rumah tangga yang telah dikumpulkan biasanya diambil oleh petugas kebersihan yang dibayar dikompleks mereka tinggal. Lingkungan disekitar rumah cukup bersih, dteras rumah terdapat bunga-bunga atau tanaman hias serta kolam ikan, ada pohon mangga disamping rumah, kamar mandi tertutup dan limbah rumah tangga di alirkan ke saluran pembuangan atau selokan belakang rumah, tidak ada genangan air,

2. Karakteristik tetangga dan Komunitas RW :

Lingkungan dimana keluarga Tn.W tinggal merupakan tempat hunian yang cukup padat, jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya $\pm 0,5m$, terdapat rumah ipar Tn.W dan sekaligus menjadi tetangga rumah Tn. W. Hubungan keluarga Tn.W dengan tetangga berjalan baik dan rukun, cukup sering terlihat antar tetangga mengobrol di halaman rumah, tetangga sering berkunjung ke rumah Tn. W. Tipe komunitas bersifat heterogen, yaitu terdiri dari suku kedurang, lembak, melayu, bahkan orang Bengkulu asli tetapi kebanyakan penduduk pendatang. Sebagian penduduk bekerja sebagai wiraswasta, buruh. Jalan yang digunakan relatif aman. Pelayanan kesehatan yang ada berupa puskesmas yang jaraknya cukup dekat dari rumah Tn.W sekitar $\pm 1,5$ kilometer dan juga cukup dekat dengan klinik. Untuk fasilitas umum lingkungan rumah Tn.W sangat strategis. Tingkat kriminalitas hampir tidak ada.

3. Mobilitas Golongan Keluarga:

Keluarga Tn.W merupakan pendatang. Keluarga Tn.W tinggal didaerah ini baru ± 20 tahun yang lalu. Dan keluarga Tn.W pernah berpindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn.W lebih banyak berinteraksi pada malam hari, dimana seluruh anggota keluarga dapat berkumpul secara utuh setelah kesibukan pada siang hari. Tn.W bekerja sebagai PNS, sedangkan Ny.T sebagai ibu rumah tangga. Anak pertama, kedua dan ketiga sudah bekerja, anak keempat kuliah di perguruan tinggi. Aktivitas yang dilakukan saat berkumpul di malam hari biasanya adalah makan malam bersama, menonton TV dan menceritakan pengalaman mereka masing-masing sehari-hari.

Hubungan keluarga Tn.W dengan keluarga besar dari pihak Ny.T berjalan baik, begitupun pihak Tn. W. sedangkan dengan masyarakat di lingkungan perumahan, semua anggota keluarga bisa rukun dengan tetangga dan tidak pernah mempunyai masalah dengan tetangga sekitar rumah. Begitupun dengan anak-anak dari Tn.W yang mudah bergaul dengan teman sebaya di lingkungannya

5. Sistem Pendukung keluarga :

Keluarga Tn.W mempunyai anak-anak yang menyanyanginya. Untuk kebutuhan hidup sehari-hari diperoleh dari penghasilan Tn.W dari bekerja sebagai Buruh Harian. Bila timbul masalah kesehatan, keluarga menggunakan system pendukung yang tersedia di lingkungannya seperti puskesmas, rumah sakit ataupun praktek dokter/bidan yang lokasinya rata-rata tidak jauh dari rumahnya. Dukungan dari keluarga besar sangat membantu keluarga Tn.W apabila ada anak mereka yang sakit maka orangtua dari Tn.W jaraknya bersebelahan dengan rumahnya akan membantu. Keluarga Tn.W belum mempunyai kartu jaminan kesehatan BPJS.

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga :

Keluarga Tn.W mempunyai pola komunikasi yang baik, terbuka dan 2 arah. Anggota keluarga Tn.W mengutarakan keinginan-keinginan dan perasaan secara terbuka. Bila ada masalah, keluarga Tn.W

berusaha mendiskusikannya dan memberikan umpan balik yang tepat. Akan tetapi pertengkaran kecil dalam keluarga kadang terjadi namun hal itu dapat diselesaikan dengan baik. Anak-anak juga diajarkan untuk menceritakan masalah-masalah yang ada kepada kedua orang tuanya., Tn.W dan Ny.T dekat dengan anak-anak mereka, tetapi mereka tidak terlalu memanjakan anak-anaknya. Tidak ada pola komunikasi difungsional yang ditemukan dalam keluarga. Keluarga Tn.W menggunakan Bahasa manna sebagai bahasanya sehari-hari.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn.W merupakan kepala keluarga yang memegang kendali rumah tangga serta pemimpin rumah tangga, sedangkan Ny.T berperan sebagai ibu rumah tangga dan mengasuh anak-anak. Dalam setiap proses pengambilan keputusan diambil dengan cara musyawarah antara Tn.W dan Ny.T. apabila ada perbedaan masih dapat disatukan. Tn.W sangat dihormati oleh istri dan anak-anaknya. Menurut Ny.T, Tn.W merupakan suami yang baik dan penuh tanggung jawab.

3. Struktur Peran

- a. Tn.W berperan sebagai suami bagi istrinya, dan kepala keluarga yang bertanggung jawab dan memberi nafkah keluarga. Menjadi orangtua bagi anak-anaknya dan juga merupakan teman hidup dan pelindung bagi Ny.T. Tn.W mendapatkan uang dari pekerjaannya sebagai pensiunan Tn.W mempunyai rasa tanggung jawab kepada keluarga dan suka bekerja keras
- b. Ny.T berperan sebagai istri dan ibu rumah tangga yang baik. Ny.T sangat menyanyangi dan menghormati suaminya. Ia selalu berusaha memberikan yang terbaik dan mengasuh anaknya dengan sebaik-baiknya. Ia adalah orang yang terbuka terhadap suaminya ia merasa sangat dihargai oleh suaminya, sehingga ia tidak mau mengecewakan kepercayaan yang diberikan suaminya. Ny.T juga bertanggung jawab terhadap urusan dapur dan kenyamanan rumah serta mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

- c. An. B sebagai anak pertama yang sudah bekerja, dan membantu perekonomian keluarga dan biaya pendidikan adiknya.
 - d. An. A sebagai anak kedua yang sudah bekerja, dan membantu perekonomian keluarga dan biaya pendidikan adiknya.
 - e. An. P sebagai anak ketiga yang sudah bekerja, dan membantu perekonomian keluarga dan membantu Ny. T dalam pekerjaan rumah.
 - f. An. O sebagai anak bungsu yang masih kuliah di perguruan tinggi
4. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn.W menganggap nilai dan norma mereka sesuai dengan apa yang ada dimasyarakat, seperti tidak boleh pulang larut malam, tidak boleh membuat keributan dengan tetangga dan lain-lain. Sikap ramah dan toleransi merupakan nilai yang selalu dipegang. Nilai yang dianut keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Jika ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan (praktek bida dan puskesmas). Adat yang dianut oleh keluarga adalah adat Bengkulu karena keluarga Tn.W sudah lama tinggal di Bengkulu. Menurut Ny.T keluarganya hidup sehari-hari seperti biasanya.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif :

Tn.W dan Ny.T selalu ada waktu untuk anak-anaknya walaupun baik Tn.W tetap bekerja. Diantara anggota keluarga terdapat persaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lain. Tn.W selaku orangtua akan mendukung anak-anaknya tersebut sehingga anak-anak tidak merasa terbebani akan keinginan orangtua soal pendidikan. Keluarga Tn.W juga membentuk mekanisme coping yang efektif

2. Fungsi Sosial :

Tn.W mengatakan bahwa ia dan istrinya hidup bersama dan saling menyesuaikan diri terhadap peran-peran dan fungsi-fungsi baru yang mereka terima, termasuk peran sebagai orangtua. Waktu yang diluangkan keluarga untuk mempererat hubungan dan mencurahkan kasih sayang

kepada anaknya. Dengan lingkungan sekitar, Tn.W cukup baik dalam berinteraksi dan sering terlihat saling berbagi antar tetangga. Interaksi dalam keluarga berjalan dengan baik dan harmonis. Keluarga meyakini akan norma keluarga sesuai dengan norma agama dan adat istiadat sehingga keluarga tetap dalam keadaan harmonis dan sejahtera

3. Fungsi Perawatan keluarga :

Bagi keluarga sehat adalah apabila keluarga dapat melaksanakan seluruh aktivitas sehari-hari dengan baik tanpa ada gangguan seperti demam, flu, batuk, dan nyeri perut. Sedangkan sakit adalah suatu keadaan dimana seluruh kegiatan tidak dapat dilaksanakan atau seluruh aktivitas sehari-hari tidak dapat dilakukan dengan baik. Dalam keluarga Tn.W yang berperan merawat anak adalah Ny.T, ia selalu mempersiapkan sarapan pagi bagi anak-anaknya. Ny.T mengatakan ia selalu menjaga kesehatan kedua anaknya saat masih dalam kandungan hingga lahir sampai sekarang beranjak anak-anak. Ny.T mengatakan mengatakan kedua anaknya mendapat imunisasi lengkap. Jika ada keluarga yang sakit biasanya keluarga membawa ke Puskesmas atau praktek dokter/bidan.

a. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga hanya mengenal masalah kesehatan yang dialami An.B, An.O yaitu pilek, dan demam, Ny.T mengatakan An.O kalau demam tidak nafsu makan dan tidak mau keluar dari kamar, An. O terlihat lemah, terbaring, Ny.T mengatakan An.B dan An.O sering pulang larut karena pekerjaan dan tugas kuliah, belum mengetahui penyebabnya, tanda & gejala dan komplikasi Gastritis. Ny.T mengatakan anaknya batuk, pilek dan demam karena biasanya kalau kedinginan. Ny.T mengatakan kalau An.B nyeri perut karena pola makan yang tidak teratur. Ny.T mengatakan nyeri terasa tertusuk-tusuk, nyeri biasa berlangsung ± 5 menit secara periodik.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Beberapa pengobatan telah dilakukan Tn.W dan Ny.T mengatakan bahwa pergi ke puskesmas untuk membeli obat dan ke apotik untuk membeli obat

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di rumah terutama dengan obat dari puskesmas dan obatnya adalah Paracetamol, Ambroxol, ibuprofen dan vitamin B complex.

d. Kemampuan keluarga memelihara/modifikasi lingkungan yang sehat

Keluarga mengatakan membersihkan lingkungan rumahnya 2x seminggu. Kamar mandi di bersihkan 1 kali seminggu sudah dianggap bersih dan terbebas jentik-jentik nyamuk

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan

Kesehatan keluarga Tn.W mengatakan jika sakit berobat ke puskesmas terdekat rumahnya

4. Fungsi Reproduksi :

Keluarga Tn.W memiliki 4 orang anak yaitu 2orang anak laki-laki dan 2 orang anak perempuan. Jarak antara anak pertama dan anak kedua yaitu 1 tahun. Ny.T sudah tidak menstruasi lagi karena suda mengalami menopause.

5. Fungsi Ekonomi :

Ny.T mengatakan dapat mengatur keuangannya dengan baik. Keluarga Tn.W masih mampu memenuhi pangan, sandang dan kebutuhan sekolah anak-anaknya. Walaupun hanya dari hasil pensiunan. Penghasilan berfokus pada kebutuhan makan sehari-hari, biaya sekolah anak-anaknya dan tagihan rutin perbulan (listrik). Keluarga Tn.W menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

F. Stres Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang :

a. Stressor Jangka Pendek

Perubahan dalam kesehatan keluarga, yaitu An.B mengalami penyakit gastritis ± 2 tahun lalu dan An. O mengalami sering mengalami hipertermi. Menurut Tn.W stressor jangka pendeknya yaitu harus pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Stressor jangka pendek lainnya yaitu karena setiap bulannya harus membayar tagihan listrik untuk kebutuhan sehari-hari.

b. Stressor Jangka Panjang

Tn.W dan Ny.T mengatakan merasa khawatir terhadap masa depan anak-anak mereka, karena saat ini anak pertama akan memasuki sekolah menengah pertama. Yang mana, anak-anak yang masih bersekolah memerlukan biaya sekolah yang cukup besar, sedangkan penghasilan keluarga Tn.W cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penyakit yang diderita oleh An.B, keluarga mengatakan takut apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengaami penyakit.

c. Kemampuan Keluarga Berespon

Terhadap stressor jangka pendek, keluarga Tn.W dalam hal masalah kesehatan, keluarga Tn.W selalu berobat ke pelayanan kesehatan. Dalam hal, masalah biaya tagihan listrik keluarga mempunyai system pendukung social yang kuat yaitu keluarga besar yang selalu siap membantu. Terhadap stressor jangka panjang, keluarga hanya bisa berusaha untuk bekerja lebih giat lagi untuk menambah penghasilan keluarga dan didukung oleh pekerjaan Tn.W yang sudah cukup memadai.

d. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga menggunakan sistem dukungan sosialnya dari keluarga besarnya. Jika ada keperluan yang mendadak, sedangkan jika ada masalah didalam keluarga, maka keluarga selalu berusaha untuk mengkomunikasikan dan mendiskusikannya.

e. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ada adaptasi disfungsional dalam keluarga Tn. W. Setiap masalah yang ada selalu dimusyawarahkan dan diselesaikan bersama

G. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

Dikaji pada setiap anggota keluarga

NO	VARIABEL	NAMA ANGGOTA KELUARGA					
		Tn.W	Ny.T	An.B	An.A	An.P	An.O
1.	Riwayat Penyakit Saat ini	Tidak ada	Tidak ada	An.Rp Mengalami gastritis	Tidak ada	Tidak ada	An.O mengalami demam
2.	Keluhan Yang dirasakan	Tidak ada	Sulit tidur, sering terbangun dimalam gari tidur malam hanya 3 jam	Pada saat dilakukan pengkajian An.B mengeluh nyeri di ulu hati, skala 6	Tidak ada	Tidak ada	Pada saat dilakukan pengkajian An.O mengeluh kedinginan, pusing
3.	Riwayat penyakit Sebelumnya	Tidak ada					
4.	Tanda-tanda Vital	TD: 120/80 mmHg N : 85x/m P: 18x/m S : 36,4 ° C	TD: 110/70 mmHg N : 80x/m P: 20x/m S : 36,6 ° C	TD: 120/80 mmHg N : 85x/m P: 23x/m S : 36,6 ° C	TD: 120/80 mmHg N : 90x/m P: 23x/m S : 36,8 ° C	TD: 120/80 mmHg N : 85x/m P: 18x/m S : 36,4 ° C	TD: 120/80 mmHg N : 96x/m P: 20x/m S : 37,8 ° C
5.	Kepala	Bentuk : Simetris, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk : Simetris, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk : Simetris, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk : Simetris, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk : Simetris, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk : Simetris, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri tekan
6.	Leher	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran linfe dan tiroid, tidak ada kesulitan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran linfe dan tiroid, tidak ada kesulitan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran linfe dan tiroid, tidak ada kesulitan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran linfe dan tiroid, tidak ada kesulitan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran linfe dan tiroid,	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran linfe dan tiroid, tidak ada

		bersih, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastis	bersih, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastis	bersih, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastis	bersih, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastis	kebersihan : bersih, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastis	kebersihan : bersih, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastis
11.	Genetalia	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya kepada pasien

H. Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi adalah agar masalah tersebut dapat diatasi atau setidaknya dikurangi. Harapan keluarga terhadap kunjungan perawat keluarga adalah perawat dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah yang dihadapi keluarga dan membantu keluarga mengatasi masalah tersebut. Selain itu, dengan adanya kunjungan rumah tersebut keluarga berharap dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

I. Analisis Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.T mengatakan An.B mengeluh nyeri lu hati \pm 2 hari yang lalu skala nyeri 7 An.B tidak bisa bermain saat nyeri timbul An. B mengatakan sulit untuk makan saat nyeri timbul <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny T tampak bertanya mengenai cara mengatasi gastritis Ny.T tampak kontak mata dengan mahasiswa An.B tampak merigis TD: 120/80 mmHg N : 85x/m P: 23x/m S : 36,6 ° C 	ketidakmampuan keluarga Tn.W merawat anggota keluarga dengan gastritis	Nyeri akut
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.T mengatakan An. O mengalami demam Ny.T mengatakan 	ketidakmampuan keluarga Tn.W dalam merawat anggota keluarga dengan masalah flu dan batuk	Hipertermi

	<p>an.O sering pulang larut karena tugas</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.O tampak lemas • An.O tampak kedinginan • Suhu : 37,8°C 		
3	<p>Data Subjektif : -Ny. T mengeluh sulit tidur karenan cemas dengan gastritis yang dialami oleh An.B</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.T tampak kelelahan • Ny.T panik • Tidur malam 3 jam • Sering terbangun dimalam hari 	<p>Ketidakmampuan keluarga Tn.W merawat anggota keluarga dengan masalah ansietas</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

J. Prioritas Masalah

DX. 1.

NO	Kriteria		Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Tidak / Kurang sehat Ancaman Kesehatan Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	3/3 x 1 =1	Masalah kesehatan sudah terjadi pada keluarga tn.W terutama an.B sudah mengalami gastritis
2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah Skala : Masalah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3.	Potensial masalah Untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	3/3 x 1 = 1	Ada riwayat penyakit gastritis pada keluarga
4.	Menonjolkan masalah Skala : Masalah Berat harus segera di tangani Adanya Masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah Tidak Dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 = 1	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga tidak harus segera di atasi
	Jumlah		5		

DX 2.

NO	Kriteria		Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Tidak / Kurang sehat Ancaman Kesehatan Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah kesehatan sudah terjadi pada keluarga Tn.W terutama an.o sudah mengalami hipertermi
2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah Skala : Masalah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi ekonomi, perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3.	Potensial masalah Untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ada riwayat penyakit flu dan sering keluar malam dengan cuaca dingin/hujan pada An.O menyebabkan potensial untuk dicegah menjadi tinggi.
4.	Menonjolkan masalah Skala : Masalah Berat harus segera di tangani Adanya Masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah Tidak Dirasakan	2 1 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga harus segera di atasi
	Jumlah		4 ½		

DX 3

NO	Kriteria		Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Tidak / Kurang sehat Ancaman Kesehatan Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah teradi pada keluarga Tn.W terutama Ny.T sudah menderita gastritis
2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah Skala : Masalah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3.	Potensial masalah Untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ada riwayat nyeri gastritis pada keluarga Tn.W dapat menyebabkan potensial untuk di cegah menjadi rendah
4.	Menonjolkan masalah Skala : Masalah Berat harus segera di tangani Adanya Masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah Tidak Dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga harus segera di atasi
	Jumlah		4		

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keluarga sesuai prioritas

1. Nyeri akut pada keluarga Tn.W terutama pada An.Rp berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.W merawat anggota keluarga dengan gastritis.
2. Hipetermi pada keluarga Tn.W terutama pada An.O berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.W dalam merawat anggota keluarga dengan masalah flu dan batuk
3. Gangguan pola tidur pada keluarga Tn.W terutama pada Ny.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat Ny.T dengan masalah ansietas

			<p>keputusan merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan gastritis</p> <p>3. Melakukan perawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada akibat gastritis</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan gejala gastritis (3 dari 4 gejala gastritis)</p> <p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan kembali komplikasi dari penyakit gastritis</p> <p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan kembali perawatan pada penderita gastritis.</p>	<p>Tanda dan gejala penyakit gastritis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri atau perih pada daerah epigastrium dan perut kiri bagian atas. • Perih, baik makan ataupun tidak makan. • Perut kembung. • Kadang disertai mual dan muntah. <p>Komplikasi dari penyakit gastritis ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbulnya perforasi atau kebocoran lambung yang dapat menimbulkan perdarahan <p>Perawatan pada penderita gastritis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat yang cukup. • Hindari stress yang berlebihan. • Membiasakan makan secara teratur. • Hindari makanan atau minuman yang merangsang lambung. • Bila timbul perdarahan seperti muntah darah atau BAB berdarah segera bawa ke tempat pelayanan
--	--	--	--	---	--

			<p>4. Memodifikasi lingkungan</p>	<p>Respon verbal Menyebukan minimal 2 dari 3 cara memodifikasi lingkungan</p>	<p>kesehatan</p> <p>cara memodifikasi lingkungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur suhu ruangan agar tetap sejuk • Mengurangi jumlah orang dalam satu ruangan • Atur ruangan tetap sunyi/tidak berisik
			<p>5. Menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri pada akibat gastritis</p>	<p>Respon verbal Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dan tahu tempat pelayanan kesehatan yang tersedia di daerahnya</p> <p>Respon Sikap Keluarga berminat memanfaatkan sarana yanke untuk mengatasi gangguan rasa nyeri karena gastritis</p>	<p>Tempat-tempat pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Rumah Sakit • Balai Pengobatan • Dokter Praktek

		<p>1.3 Menyebutkan penyebab hipertermi</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga dengan masalah hipertermi dengan cara:</p> <p>2.1 Menyebutkan akibat (komplikasi) hipertermi</p>	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon Verbal</p>	<p>2. Gelisah 3. Mulut kering 4. RR meningkat 5. Kejang 6. Kulit teraba hangat</p> <p>Mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab hipertermi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Penyakit trauma 3. Peningkatan laju metabolisme 4. Terpapar cuaca dingin 5. Aktivitas berlebihan <p>Menyebutkan 3 dari 4 Akibat dari hipertermi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang 2. Dehidrasi 3. Sesak napas 	<p>1.2.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>1.2.3 Berikan pujian kepada keluarga atas pertanyaan yang tepat</p> <p>1.3.1 Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab hipertermi</p> <p>1.3.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>1.3.3 Berikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan keluarga</p> <p>2.1.1 Diskusikan dengan keluarga menyebutkan akibat (komplikasi) hipertermi</p> <p>2.1.2 Motivasi keluarga</p>
--	--	---	---	--	---

		<p>3. Keluarga memutuskan untuk merawat keluarga yang mengalami hipertermi Keluarga mampu merawat keluarga dengan masalah hipertermi dengan cara :</p> <p>3.1 keluarga mampu menyebutkan cara merawat hipertermi</p>	Respon Verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 cara merawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan pakaian berlebihan dan tutupi dengan selimut 2. Kompres pasien di aksila, kening dan lipat paha 3. Memberikan asupan cairan 2L perhari 4. Gunakan selimut yang tips dan dingin <p>Dengan cara kompres</p>	<p>untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>2.1.3 Berikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan keluarga</p> <p>3.1.1 Diskusikan dengan keluarga menyebutkan cara merawat penyakit hipertermi</p> <p>3.1.2 Beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.1.3 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.1.4 Berikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan keluarga</p> <p>3.2.1 Ajarkan cara melakukan kompres</p>
--	--	--	---------------	--	---

		<p>3.2 mendemonstrasikan cara mengurangi hipertermi</p>	<p>Respon Psikomotor</p>	<p>air hangat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan air hangat 2. Basahi handuk dengan air hangat 3. Kompres hangat diletakkan dibagian tubuh yang memerlukan (dahi, aksila, lipat paha) 4. Minta pasien untuk mengungkapkan ketidaknyamanan saat dilakukan kompres 5. Lakukan ini selama 15-30 menit atau sesuai program dengan basah handuk tiap 5 menit 	<p>air hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2.2 Dampingi keluarga saat melakukan demonstrasi 3.2.3 Motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan ulang 3.2.4 Berikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan keluarga
		<p>4. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan sehat</p> <p>4.1 menyebutkan cara memodifikasi lingkungan</p>	<p>Respon Verbal</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 cara memodifikasi lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu lingkungan yang stabil 2. Hindari beraktifitas di tempat yang panas 3. Lepaskan baju yang berlebihan 	<ol style="list-style-type: none"> 4.1.1 Diskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan 4.1.2 Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 4.1.3 Beri pujian terhadap keluarga atas tindakan yang telah dilakukan

		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara:</p> <p>5.1 Keluarga menyebutkan fasilitas kesehatan yang biasa digunakan</p> <p>5.2 Keluarga mampu menyebutkan manfaat pelayanan fasilitas kesehatan</p>	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon Verbal</p>	<p>4. Gunakan kipas angin yang berputar</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga untuk mencegah hipertermi: 1. RS 2. Puskesmas 3. Dokter praktek</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 Manfaat fasilitas kesehatan : 1. Memberikan informasi kesehatan 2. Memberikan pengobatan 3. Memberikan pelayanan konseling 4. Membantu meningkatkan kesehatan</p>	<p>5.1.1 Diskusikan dengan keluarga fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p> <p>5.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>5.1.3 Berikan pujian atas tindakan yang dilakukan keluarga</p> <p>5.2.1 Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>5.2.2 Beri pujian atas tindakan keluarga mengunjungi pelayanan kesehatan</p>
--	--	---	---	---	---

3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ansietas	Setelah dilakukan pembinaan selama 3 x kunjungan keluarga mampu mengatasi gangguan kecemasan akibat gastritis secara mandiri.	Setelah dilakukan penyuluhan selama 3x kunjungan keluarga mampu : 1. keluarga mampu mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal keluarga mampu mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan Respon verbal Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan Respon verbal Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Cemas terjadi karena keluarga tidak mengetahui tentang penyakit gastritis serta perawatan gastritis. Keluarga mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan Keluarga mampu Mendemonstrasikan cara melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi
---	--	---	---	---	--

			<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>Respon verbal Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>cemas menggunakan teknik relaksasi</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup
			<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Respon Verbal Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah gastritis pada keluarga 5. Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. 6. Sebagai pelayanan pengobatan

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tanggal	Diagnosa dan tujuan	Implementasi	Evaluasi
1	26 Juni 2019 Pukul : (13.00-13.05)	DX 1 TUK 1	Menggunakan leaflet : 1.1.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang pengertian gastritis 1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.1.3 meminta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	S : - Keluarga mampu menyebutkan pengertian gastritis. Yaitu gastritis adalah suatu peradangan pada mukosa lambung - Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 penyebab gastritis. Yaitu makanan pedas/asam dan minuman alkohol/kopi. - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 tanda dan gejala gastritis. Yaitu nyeri, perih dan perut kembung.
	(13.05-13.10)	DX 1 TUK 1	1.2.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang penyebab gastritis 1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.2.3 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas
	(13.10-13.15)	DX 1 TUK 1	1.3.1 mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis 1.3.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.3.3 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga P : inetrvensi dilanjutkan ke TUK 2
	(13.15-13.20)	DX 1 TUK 2	2.1.1 mendiskusikan dengan keluarga mengenai komplikasi dari gastritis 2.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 2.1.3 minta keluarga menyebutkan kembali	S : - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi dari gastritis. Yaitu kebocoran lambung yang dapat menim-bulkan

	(13.20-13.25)	DX 1 TUK 2	<p>dan berikan pujian kepada keluarga</p> <p>2.2.1 mendiskusikan dengan keluarga mengenai keinginan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.2.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga ada keinginan merawat anggota keluarga yang gastritis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>
	(13.25-13.30)	DX 1 TUK 3	<p>3.1.1 mendiskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>3.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.1.3 minta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan mengenai cara merawat anggota keluarga dengan gastritis. Yaitu istirahat yang cukup, biasakan makan teratur, Bila timbul perdarahan seperti muntah darah atau BAB berdarah segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan
	(13.30-13.40)	DX 1 TUK 3	<p>3.2.1 Mendiskusikan kepada keluarga cara mengatasi gastritis</p> <p>3.2.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.2.3 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 4</p>

	(13.40-13.45)	DX 1 TUK 4	<p>1.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai ciri rumah sehat</p> <p>1.1.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 4 ciri rumah sehat. Yaitu bersih dan rapi, ventilasi udara cukup, bebas rokok, dan ada penerangan dari sinar matahari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 5</p>
	(13.55-14.00)	DX 1 TUK 5	<p>1.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>1.1.2 Minta keluarga menyebutkan sarana kesehatan</p> <p>1.1.3 Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 pelayanan kesehatan. Yaitu puskesmas, rumah sakit, praktik dokter. - Keluarga menunjukkan kartu BPJS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke Dx 2 TUK 1</p>
	(13.55-14.00)	DX 1 TUK 5	<p>1.1.1 Melakukan kunjungan dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan</p> <p>1.1.2 Minta keluarga menunjukan kartu berobat</p> <p>1.1.3 Berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 pelayanan kesehatan. Yaitu puskesmas, rumah sakit, praktik dokter. - Keluarga menunjukkan kartu BPJS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke Dx 2 TUK 1</p>

2	27 Juni 2019 Pukul : (13.00-13.05)	DX 1 TUK 1	Menggunakan leaflet : 1.1.4 mendiskusikan kepada keluarga tentang pengertian hipertermi 1.1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.1.6 meminta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	S : - Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertermi. Yaitu hipertermi adalah keadaan dimana seorang individu mengalami hipertermi diatas 37,5°C peroral atau 38,8 parenktal karena faktor eksternal - Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab hipertermi. Yaitu Dehidrasi, Penyakit trauma, Peningkatan laju metabolisme, Terpapar cuaca dingin - Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda dan gejala hipertermi. Yaitu Suhu tubuh tinggi >37,5°C, Gelisah, Mulut kering, RR meningkat
	(13.05-13.10)	DX 1 TUK 1	1.2.4 mendiskusikan kepada keluarga tentang penyebab hipertermi 1.2.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.2.6 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga P : inetrvensi dilanjutkan ke TUK 2
	(13.10-13.15)	DX 1 TUK 1	1.3.4 mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala hipertermi 1.3.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.3.6 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	
	(13.15-13.20)	DX 1 TUK 2	2.1.4 mendiskusikan dengan keluarga mengenai akibat dari hipertermi 2.1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	S : - Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 akibat dari hipertermi. Yaitu kejang dan sesak napas - Keluarga ada keinginan merawat anggota

	(13.20-13.25)	DX 1 TUK 2	<p>2.1.6 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p> <p>2.2.4 mendiskusikan dengan keluarga mengenai keinginan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.2.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.2.6 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>keluarga yang hipertermi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertermi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>
	(13.25-13.30)	DX 1 TUK 3	<p>3.1.4 mendiskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan hipertermi</p> <p>3.1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.1.6 minta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 mengenai cara merawat anggota keluarga dengan hipertermi. Yaitu Lepaskan pakaian berlebihan dan tutupi dengan selimut, Kompres pasien, minum 2L perhari - Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi hipertermi dengan kompres . Yaitu Siapkan air hangat, Basahi handuk dengan air hangat, Kompres hangat diletakkan dibagian tubuh , Lakukan ini selama 15-30 menit
	(13.30-13.40)	DX 1 TUK 3	<p>3.2.4 Mendiskusikan kepada keluarga cara mengatasi hipertermi</p> <p>3.2.5 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.2.6 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas

	(13.40-13.45)	DX 1 TUK 4	<p>1.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai cara memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertermi</p> <p>1.1.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>A : keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertermi P : intervensi dilanjutkan ke TUK 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 ciri rumah sehat. Yaitu Suhu lingkungan yang stabil, Hindari beraktifitas di tempat yang panas, Lepaskan baju yang berlebihan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu memodifikasi lingkungan P : intervensi dilanjutkan ke TUK 5</p>
	(13.55-14.00)	DX 1 TUK 5	<p>1.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>1.1.2 Minta keluarga menyebutkan sarana kesehatan</p> <p>1.1.3 Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.4 Melakukan kunjungan dan evaluasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 pelayanan kesehatan. Yaitu puskesmas, rumah sakit, praktik dokter. - Keluarga menunjukkan kartu BPJS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan

	(13.55-14.00)	DX 1 TUK 5	<p>jadwal kunjungan pelayanan kesehatan</p> <p>1.1.5 Minta keluarga menunjukan kartu berobat</p> <p>1.1.6 Berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>saat mahasiswa menjelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke Dx 2 TUK 1</p>
	28 Juni 2019 (13.00-13.05)	DX 2 TUK 1	<p>Menggunakan leaflet :</p> <p>1.1.1 menjelaskan kepada keluarga mengenai cemas</p> <p>1.1.2 memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 mengevaluasi pemahaman keluarga dengan menyebutkan kembali pengertian cemas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan pengertian cemas. Yaitu terjadi karena keluarga tidak mengetahui tentang penyakit gastritis serta Perawatan gastritis. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 2</p>
	(13.15-13.20)	DX 2 TUK 2	<p>2.1.1 menjelaskan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari cemas</p> <p>2.1.2 berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>2.1.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 5 akibat lanjut dari cemas. Yaitu patah tulang, memar, gangguan tidur, kesulitan mengingat dan hilang kesadaran - Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan cemas

	(13.20-13.25)	DX 2 TUK 2	<p>2.2.1 menanyakan kepada keluarga keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>2.2.2 berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>
	(13.25-13.30)	DX 2 TUK 3	<p>3.1.1 mendiskusikan kepada keluarga cara mencegah cemas dengan relaksasi</p> <p>3.1.2 minta keluarga untuk menjelaskan kembali</p> <p>3.1.3 berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyebutkan cara mengurangi cemas dengan relaksasi - Keluarga mampu melakukan relaksasi dengan mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 4</p>
	(13.30-13.40)	DX 2 TUK 4	<p>4.1.1 mendiskusikan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan</p> <p>4.1.2 berikan pujian kepada keluarga</p> <p>4.2.1 mendiskusikan kepada keluarga mengenai saran kesehatan</p> <p>4.2.2 memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi lingkungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 4 cara memodifikasi lingkungan. Yaitu lingkungan yang nyaman, hindari ketinggian, penerangan yang cukup dan jauh dari benda berbahaya. - Mahasiswa dan keluarga memodifikasi

	(13.40-13.45)	DX 2 TUK 5	<p>4.2.3 bersama keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p>5.1.1 mendiskusikan kepada keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>5.1.2 motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>5.1.3 berikan pujian kepada keluarga</p> <p>5.1.4 meminta keluarga untuk menunjukkan kartu sehat berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>lingkungan bersama.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 4 pelayanan kesehatan. Yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, praktik dokter. - Keluarga menunjukkan kartu KIS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke Dx 3 TUK 1</p>
--	---------------	---------------	---	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus pada “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.W terutama pada An.B dengan masalah gastritis pada tahap perkembangan anak usia dewasa tahun 2019”. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, menentukan prioritas masalah (*Skoring*), diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis mengumpulkan data dengan metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik *head to toe* terhadap semua anggota keluarga sehingga data dapat dikelompokkan ke dalam data subyektif dan obyektif. Salah satu factor yang harus dikaji pada keluarga adalah tahap perkembangan keluarga. Keluarga Tn.W berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa dilihat dari anak pertama yaitu An. B yang berusia 29 tahun.

Tahap perkembangan keluarga Tn.W yang sudah terpenuhi yaitu keluarga Tn.W memenuhi kebutuhan anak yaitu kebutuhan akan tempat tinggal/rumah, kebutuhan ekonomi dan sosial serta sudah menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi dan mengembangkan hubungan dengan keluarga dan tetangga. Sedangkan yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan anggota keluarga. Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga Tn.W terutama pada An.B saat ini An.B menderita gastritis sejak ± 2 tahun yang lalu. An.B mengatakan nyeri ulu hati, lemah. Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga Tn.W terutama pada An.B. Saat ini An.B mengeluh nyeri ulu hati. Ny.T mengatakan An.B ± 4 hari sudah mengalami nyeri ulu hati. Gastritis merupakan gangguan kesehatan dimana pada

umumnya didiagnosis berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi saja. Kekambuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya stress dan dukungan keluarga. Kekambuhan gastritis dapat dipengaruhi oleh pola dan kebiasaan makan yang salah serta kurangnya aktivitas fisik sehingga dapat menimbulkan stress (Handayani dkk, 2011).

Pada pemeriksaan fisik An.B ditemukan riwayat penyakit An.B adalah gastritis, An.B sudah pernah dirawat di RS dari data awal di temukan tanda-tanda vital TD 130/80 mmHg N 78x/menit P 19x/menit serta S 36,2⁰c., nyeri tekan diara epigastrium dan distensi abdomen. Pasien gastritis sering mengeluh rasa sakit di ulu hati, rasa terbakar yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun. Nyeri terutama pada saat lambung kosong dan stress. Nyeri epigastrik dengan berbagai macam tipe yaitu seperti di sayat pisau, di remas atau mungkin ada yang terasa panas seperti terbakar. Skala nyeri tergantung pada luas dalamnya ulkus, volume asam lambung. Semakin dalam ancaman iritasi dapat mengenai ancaman persyarafan sehingga memicu sensasi nyeri yang cukup kuat yaitu 6-9. Komplikasi gastritis sering terjadi bila penyakit tidak di tangani secara optimal sehingga dapat menyebabkan gastritis berkembang menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, peritonitis bahkan kematian (Nuraeni, 2013).

Cara memodifikasi lingkungan tinjauan teori, yaitu dengan cara membuat lingkungan yang bersih dan rapi, ventilasi udara cukup, bebas asap rokok, dan ada penerangan dari sinar matahari. Saat pengkajian rumah pasien ventilasi rumah kurang dan keluarga tidak tahu kalau rumah harus banyak pencehayaan. Menurut teori, ada empat saran kesehatan yang bisa dimanfaatkan yaitu puskesmas, praktek dokter, klinik dan rumah sakit. Keempat pelayanan kesehatan tersebut

memiliki keuntungan masing-masing. Saat pengkajian, keluarga Tn.W sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial (Nanda, 2009). Dalam menentukan suatu diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga harus memenuhi ketentuan yang sudah dirumuskan berdasarkan suatu data yang didapat pada saat dilakukan pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk proablem (P) dapat digunakan tipologi dari Nanda sebagai masalah individu yang sakit dan etiologi (E) (Muhlisin, 2012).

D.

Berdasarkan Diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada keluarga Tn.S sudah sesuai dengan hasil pengkajian dan teori yakni dilihat dari proablem (P) nyeri akut (yang diambil dari nanda) dan etiologi (E) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (diambil dari lima fungsi keluarga).

Menurut Friedman (2010), diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu diagnosa actual, resiko dan potensial. Di dalam bab sebelumnya diagnosa yang diangkat antara lain, yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis, Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal resiko gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang akibat gastritis dan Anxietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis.

Sedangkan di dalam kasus, diagnosa yang muncul yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis, hipotermi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah flu dan batuk, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah resiko cemas.

C. Perencanaan

Menurut Kozier (2011), rencana keperawatan adalah fase proses keperawatan dan sistematis dan mencakup perubahan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Penulis merencanakan mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dirasakan dahulu karena keluarga Tn. W belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Penulis merencanakan untuk mengatasi diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada An.B terlebih dahulu dengan membuat intervensi untuk mengatasi etiologi. Dalam penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1, yaitu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit gastritis. TUK 2, menjelaskan akibat lanjut bila penyakit gastritis tidak diatasi dan keputusan keluarga untuk merawat An.B yang menderita penyakit gastritis. TUK 3, menjelaskan cara merawat anggota keluarga, mendemonstrasikan cara pembuatan tradisional TUK 4, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan bagi penderita penyakit gastritis serta TUK 5 menjelaskan tentang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi untuk diagnosa hipetermi pada keluarga Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat An.O dengan masalah hipertermi penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1, yaitu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertermi. TUK 2, menjelaskan akibat lanjut bila hipertermi tidak diatasi dan keputusan keluarga untuk merawat An.O dengan hipertermi. TUK 3, menjelaskan cara merawat anggota keluarga, mendemonstrasikan kompres air hangat TUK 4, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan bagi yang mengalami hipertermi serta TUK 5 menjelaskan tentang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi diagnosa gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.B merawat anggota keluarga dengan cemas. Penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1, yaitu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit anxietas. TUK 2, menjelaskan akibat lanjut bila penyakit anxietas tidak diatasi dan keputusan keluarga untuk merawat Ny. Y yang menderita penyakit anxietas. TUK 3, menjelaskan pencegahan dan cara merawat anggota keluarga, mendemonstrasikan cara pembuatan tradisional TUK 4, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan bagi penderita penyakit gastritis serta TUK 5 menjelaskan tentang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga kooperatif dengan penulis sehingga didapatkan data keluarga dan bersama-sama dapat menyelesaikan masalah kesehatan pada An.M Faktor penghambat yaitu kunjungan keluarga juga hanya

bisa dilakukan satu kali kunjungan dalam sehari, yaitu di siang hari diantara pukul 13.00 – 14.00 WIB dan keluarga memiliki keterbatasan pemahaman sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar, peragaan, penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah dipahami. Penulis memberikan leaflet pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakitnya dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tersebut.

Diagnosa kedua juga dengan menggunakan leaflet, pertama menjelaskan pengertian hipertermi, penyebab, tanda dan gejala, akibat lanjut hipertermi, selanjutnya menjelaskan cara perawatan yang dilakukan, mendemonstrasikan cara penurunan hipertermi dengan cara kompres air hangat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari semua implementasi dilakukan keluarga kooperatif dan memiliki rasa ingin tahu.

Diagnosa terakhir dilakukan juga dengan menggunakan leaflet, pertama menjelaskan pengertian cemas, penyebab, tanda gejala, faktor resiko, akibat lanjut cemas, selanjutnya menjelaskan perawatan yang dilakukan, cara pencegahan cemas, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. dari semua implementasi dilakukan keluarga kooperatif dan memiliki rasa ingin tahu.

Pelaksanaan yang dapat dicapai oleh keluarga Tn.W adalah mampu mengenal masalah gastritis, penyebab, tanda dan gejala, mengetahui akibat lanjut, cara perawatan dan mengontrol penderita gastritis, serta mengetahui keuntungan dan kerugian sarana pelayanan kesehatan, dari semua rencana tindakan sesuai dengan teori, semuanya dapat dilakukan oleh penulis bersama keluarga dengan hari dan tanggal tepat. Keluarga Tn.W kooperatif sesuai dengan kontrak penulis janjikan.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan teori dan hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Pada diagnosa I untuk TUK I, keluarga mampu memahami pengertian, penyebab dan tanda gejala gastritis.

TUK II, sudah tercapai, keluarga Tn.W khususnya An.B mampu Memahami akibat lanjut dari gastritis yang sudah dijelaskan oleh penulis dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit. respon keluarga sangat antusias saat penulis menjelaskan akibat lanjut dari gastritis dan keluarga memutuskan akan membawa anggota keluarga ke puskesmas. Dalam hal ini tujuan penulis dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk TUK II tercapai.

Pada TUK III penulis menjelaskan tentang cara perawatan penyakit gastritis. respon keluarga terutama An.P dan Ny. J sangat antusias cara melakukan relaksasi dan pengalihan perhatian. Keluarga Tn.W tampak paham dan akan melakukan jika terjadi komplikasi berat pada An.B nantinya. Dalam hal ini tujuan penulis dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk TUK III tercapai.

Pada TUK IV penulis menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan bagi penderita penyakit gastritis. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan penulis. Saat penulis bertanya, keluarga menjawab akan mengikuti anjuran tentang cara memodifikasi lingkungan secara optimal, walaupun An.O belum mampu sepenuhnya menghindari makanan berlemak tetapi Ny. J mengatakan akan berusaha mengontrol makannya agar bisa dikurangi dan juga saat melakukan modifikasi lingkungan ventilasi di rumah Tn.W kurang, keluarga mengatakan karena biaya dengan demikian mahasiswa

menganjurkan agar selalu membuka ventilasi dan pintu agar udara cukup. Sehingga penulis dapat menyimpulkan pada TUK IV tercapai. Pada Tuk V penulis menjelaskan tentang fasilitas kesehatan, keluarga Tn.W paham penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan, yang ditandai dengan keluarga menyebutkan kembali tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan ke puskesmas setiap ada anggota keluarga yang sakit, sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa TUK V tercapai.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Saat melakukan pengkajian tentang tahap perkembangan keluarga Tn.W yaitu tahap perkembangan dengan anak usia dewasa dilihat dari anak tertua yang berumur 29 tahun.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. W terutama An. B adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gastritis

Diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gastritis

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.W terutama An. B telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan. Dalam menyusun perencanaan, penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi gastritis.

4. Implementasi

Pada saat pelaksanaan keperawatan, factor pendukung yang di temukan yaitu keluarga Tn.W dan Ny.J kooperatif sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga Tn. W. Faktor penghambat yaitu Tn.W dan Ny.J ,memiliki keterbatasan waktu sehingga penulis mengatur waktu . Untuk itu mencapai hasil yang maksimal, penulis member kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan member pujian positif saatdi lakukan penyuluhan.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai yaitu Ny.J sudah memeriksakan An.B ke pelayanan kesehatan

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat semaksimal mungkin menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang telah direncanakan berdasarkan teori sehingga dapat mempersiapkan diri dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien secara langsung dalam prakteknya. Mahasiswa dapat menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit gastritis sehingga perawatannya lebih optimal

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diharapkan hasil Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan pengetahuan tentang pengetahuan akan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis dan menambah/ melengkapi buku-buku referensi tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit gastritis untuk dapat menunjang penyusunan karya tulis ilmiah dan mahasiswa dapat mengetahui tentang bagaimana cara merawat orang terkena penyakit gastritis yang ada di sekitar lingkungannya.

3. Bagi Puskesmas

Menyediakan media informasi seperti promotif seperti penyuluhan pada ruang tunggu saat klien memeriksakan kesehatan, sehingga dapat menambah informasi masyarakat tentang penyakit gastritis dan pihak puskesmas lebih sering berkunjung untuk melakukan pendataan mengenai penyakit yang ada di wilayah dan melakukan perawatan keluarga.

Daftar Pustaka

- Ali, Z. 2010, *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.
- Arita, Murwani. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Brunner & Suddarth. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah. Terjemahan oleh Yasmin Asih*. 2002. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta..
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. (Online). Tersedia : <http://www.depkes.go.id>. 22 maret 2019.
- Dion, Y., Betan, Y. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Salemba.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Gustin, Rahmi Kurnia. 2012. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Boncah Kota Bukit Tinggi Tahun. 2011*
- Handayani, Siska. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gastritis di Puskesmas Jatinangor*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung
- Hudak dan Gallo. 2011. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. Edisi - VIII* Jakarta: EGC.
- Johnson L. dan Leny R. 2010. *Keperawatan Keluarga: plus Contoh Askep Keluarga. Cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mansjoer, A 2000 *Kapita Selekta Kedokteran jilid I*. Jakarta: Media
- Misnadiarly. 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna : Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Jakarta : Pustaka Populer OBDA
- Murwani, Arita. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Nuraeni, Asti. 2013. *Kelompok Pendukung Saka Sebagai Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas Dalam Pencegahan Gastritis*. Fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta
- Price, Sylvia Anderson. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses- Proses. Penyakit*. Ed.6. Jakarta: EGC

- Santun, setiawati, Agus Citra Dermawan. 2005. *Tuntunan Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung : Rizqi Pers
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, Santun dan Agus Citra dermawan.2008. *Penuntun Praktik Asuhan Keluarga. Edisi 2*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth*. Vol. 2. E/8, EGC, Jakarta
- Sudiharto.2007 *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*, Jakarta: EGC
- Suratum, Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*.Jakarta : Trans Info Media
- Suyono, S., 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi IV*.Balai Penerbit Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta
- WHO.2013. Prevalensi Gastritis. WHO. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 12 maret 2019.

LAMPIRAN

Dokumentasi keperawatan



**LEMBAR KONSUL KTI PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TAHUN 2019**

NAMA : MARIKA SARI

NIM : P05120218143

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan keluarga Tn.W terutama pada An.B dengan kasus gastritis di wilayah kerja puskesmas kota manna kabupaten bengkulu selatan tahun 2019

PEMBIMBING : Puzan Efendi, SST., M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	26-03-2019	Judul	ACC judul Lanjut bab I - III	
2	09-04-2019	Bab I - III	- sumber pustaka - Model askep keluarga terbaru - penulisan sumber terbaru	
3	24-04-2019	Siapkan / Ppt Persiapan ujian	ACC ujian proposal	
4	12-07-2019	Bab IV	- Data kasus harus ada di pengkajian	
5	22-07-2019	Bab IV	- urutan item pengkajian harus sesuai dg proposal	
6	23-07-2019	Bab V	- implementasi harus diperbaiki	
7	24-07-2019	Persiapan PPT Persiapan ujian	ACC	

Jenis gastritis

1. Akut : terjadi mendadak/baru (kurang dari 6 bulan)
2. Kronik : terjadi menahun/lama (lebih dari 6 bulan)

Cara mengatasi gastritis

1. Makan teratur setiap 2-4 jam
2. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti makanan pedas, asam, dan bergas.
3. Menyediakan makanan ringan
4. Mengurangi stress dengan mendekatkan diri pada Allah

Cara merawat gastritis

1. Timbul keluhan
2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual
3. Makan makanan yang agak lunak
4. Makan dengan porsi sedikit namun sering
5. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati (botol air dilapisi handuk)
6. Minum susu untuk menetralkan asam lambung

Obat tradisional

Satu buah kunyit besar atau 3 kunyit kecil, di cuci, di kupas, dan di parut , lalu diperas untuk di ambil sarinya, kemudian airnya di minum pagi dan sore

Cara memastikan nyeri adalah gastritis

Datang ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang mudah dan terjangkau

GASTRITIS



Oleh : Marika Sari

Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Keperawatan
Tahun 2019

Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung.

Tanda dan gejala gastritis

1. nyeri ulu hati
2. mual muntah
3. keringat dingin
4. nafsu makan menurun
5. perut terasa kembung

penyebab

1. Pola makan tidak teratur
2. Sering makan makanan yang asam (nanas, kedondong, rujak, dll)
3. Suka makan makanan yang pedas (sambal, cabai, saos, dll)
4. Suka makan makanan yang banyak mengandung gas (kubis/kol, sawi, nangka, dll)
5. Suka minum kopi
6. Stress
7. Suka minuman beralkohol
8. Kebiasaan merokok