

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA
Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTRITIS DI DESA
RANGKAH KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh :

MIRNA PARAMITHA SONGUPNUAN

NIM. 1801018

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITENIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA
Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTRITIS DI DESA
RANGKAH KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
KABUPATEN SIDOARJO**

Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar

Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh :

MIRNA PARAMITHA SONGUPNUAN

NIM. 1801018

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITENIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mirna Paramitha Songupnuan
Nim : 1801018
Tempat, Tanggal Lahir : Adaut, 23 februari 2000
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : **“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Ny.M dengn Diagnosa Medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saat buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, Maret 2021

Yang menyatakan,

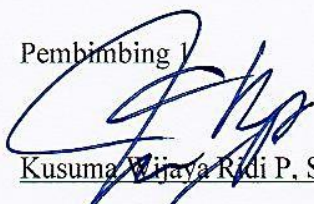


Mirna Paramitha Songupnuan

NIM. 1801018

Mengetahui

Pembimbing 1



Kusuma Wijaya Rudi P. S.Kep.Ns., MNS

NIDN.0731108603

Pembimbing 2



Elok Triestuningsih S.Psi.M.Psi

NIDN.0728018003

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

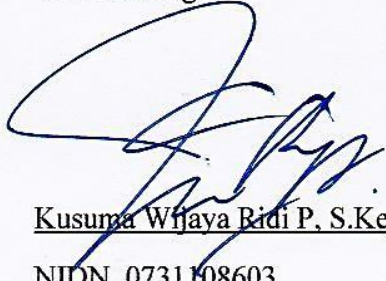
Nama : Mirna Paramitha Songupnuan

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny.M Dengan
Diagnosa Medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul Kecamatan
Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Imiah pada
tanggal : 22 maret 2021

Oleh :

Pembimbing 1



Kusuma Wijaya Bidi P, S.Kep.Ns., MNS

NIDN. 0731108603

Pembimbing 2



Elok Triestuni, S.Psi .M.Psi

NIDN.0728018003

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes

NIDN. 070308780

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3
keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

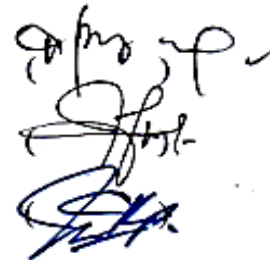
Tanggal : 22 Maret 2021

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

Anggota : 1. Elok Triestuning, S.Psi., M.Psi

2. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep,Ns.,MNS



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo




Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

**Belajarliah dari masa lalu
Hiduplah di masa sekarang
Berjuanglah untuk masa depan**

**Jangan memuji diri karena esok hari,
Karena engkau tidak tahu apa yang akan terjadi hari itu.**

(Amsal, 27 ayat 1)

PERSEMBAHAN

Puji syukur tak henti saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik. KARYA TULIS ILMIAH INI akan saya persembahkan untuk :

1. Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Kedua orangtua saya bapak Amus dan mama Ida yang telah mendoakan saya dan mendukung saya hingga mampu bertahan sampai detik ini.
3. Sahabat-sahabat saya Boy, Ona, Uli, Eba, Nidya, Ati, Tina dan Kiran terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasi serta selalu ada untuk saya. Semoga kita semua selalu ada dalam lindungan-Nya.
4. Ibu Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
5. Bapak Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS selaku pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Elok Triestuning S.Psi., M.Si selaku pembimbing 2 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Hj. Muniroh Mursam, Lc selaku petugas perpustakaan yang telah membantu dalam kelengkapan literature yang dibutuhkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Dosen dan Staff POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO yang telah memberikan saya banyak sekali ilmu yang bermanfaat untuk hidup saya kedepannya. Terima kasih atas kesabaran dan kasih sayangnya terhadap saya selama ini. Semoga Bapak dan Ibu sehat selalu.

Almamaterku tercinta. ... Terima kasih. Akan kubawa nama baik

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Ny. M dengan Diagnosa Medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo**” ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik kesehatan Kerta Cendekia Sidorajo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Proposal ini selesai dengan baik
2. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan dengan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS selaku pembimbing 1 dalam pembuatan Proposal
5. Elok Triestuning, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Proposal
6. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam dalam penyusunan Proposal ini yang tidak bisa disebutkan satu – persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sidoarjo, Maret 2021

Mirna Paramitha Songupnuan

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Judul.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto.....	vi
Lembar Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7

BAB II TINJUAN PUSTAKA..... 8

2.1 Konsep Keluarga.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Tugas Keluarga	9
2.1.3 Karakteristik Keluarga	9
2.1.4 Struktur Keluarga.....	9
2.1.5 Ciri-ciri Struktur Keluarga	10
2.1.6 Macam-maca Tipe Keluarga.....	10
2.1.7 Tahap- tahap Perkembangan Keluarga	14
2.2 Konsep Penyakit	18
2.2.1 Pengetian	18
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 Faktor Resiko	21
2.2.4 Manifestasi Klinis	22
2.2.5 Patofisiologi	22
2.2.6 Komplikasi	23
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	23

2.2.8	Pencegahan.....	25
2.2.9	Penatalaksanaan	25
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.1	Pengkajian	27
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	30
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	31
2.3.4	Implementasi	35
2.3.5	Evaluasi	36
2.4	Kerangkag Masalah.....	38

BAB 3 TINJUAN KASUS 40

3.1	Pengkajian	40
3.1.1	Data umum keluarga	40
3.1.2	Riwayat dan tahap perkembangan	43
3.1.3	Lingkungan	44
3.1.4	Sosial	48
3.1.5	Struktur keluarga.....	48
3.1.6	Fungsi keluarga	49
3.1.7	Stress dan koping keluarga.....	50
3.1.8	Spiritual	52
3.1.9	Riwayat kesehatan keluarga.....	53
3.1.10	Pola aktivitas sehari-hari	55
3.1.11	Faktor resiko masalah kesehatan.....	56
3.1.12	Pemeriksaan fisisk keluarga	57
3.1.13	Tingkat kemandirian keluarga.....	63
3.2	Analisa Data	63
3.3	Diagnosa Keperawatan.....	63
3.4	Skroring (penentuan prioritas masalah)	64
3.5	Intervensi Keperawatan.....	65
3.6	Implementasi dan Evaluasi	66

BAB 4 PEMBAHASAN 67

4.1	Pengkajian	67
4.2	Diagnosa keperawatan	70
4.3	Perencanaan keperawatan	71
4.4	Implementasi keperawatan.....	72
4.5	Evaluasi	73

BAB 5 PENUT	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
Lampiran	79

DAFTAR TABEL

No. Gambar	Judul Tabel	Hal
Tabel 3.1	Komposisi keluarga.....	40
Tabel 3.2	Analisa Data.....	64
Tabel 3.3	Skoring Diagnosa.....	65
Tabel 3.4	Intervensi Keperawatan	66
Tabel 3.5	Implementasi dab Evaluasi	67

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Kerangka Masalah.....	38
Gambar 3.1	Genogram keluarga Ny.M.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar <i>Informed Consent</i>	79
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan.....	80
Lampiran	Leaflet Penyuluhan	85
Lampiran	Lembar Konsultasi.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis atau dikenal sebagai sakit maag yang merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika tidak ditangani akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Rezal,2017). Sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai. Banyak penderita gastritis itu berawal dari kesibukan yang berlebihan sehingga mengakibatkan seseorang lupa makan. Terkadang gejala gastritis pada awalnya diabaikan saja, padahal jika penyakit gastritis itu dibiarkan maka bisa terjadi kondisi komplikasi yang cukup parah (Putra,2013). Masyarakat umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, misalnya jika mereka merasakan nyeri perut maka mereka akan langsung mengatasinya dengan makan nasi dan istirahat, kemudian nyerinya hilang (Hastuti, 2011).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO dalam penelitian jesica (2013), melakukan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil presentase angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Di dunia insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Menurut WHO, di Indonesia angka

kejadian gastritis adalah 40,8%, Indonesia secara global menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis. Prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2011 mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58,116 kejadian (Dinkes Jatim,2011). Prevalensi gastritis di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2017 mencapai 82.237 kejadian (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo,2017).

Penyakit gastritis atau yang sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang – orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Gastritis disebabkan oleh beberapa factor yaitu infeksi bakteri ;seperti H pylori (paling sering), infeksi virus oleh Sitomegalovirus, infeksi jamur; seperti Candidiasi, Histoplasmosis dan Phycomycosis, obat – obatan, alcohol, Stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, kerusakan susunan saraf pusat dan refluks usus – lambung, makanan dan minuman yang bersifat iritan pada lambung (Muttaqin,2011). Gejala – gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati juga menimbulkan gejala gejala seperti mual muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar kringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wijoyo dalam Pratiwi,2013). Penyakit gastritis dapat menyerang dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Beberapa survei menunjukkan gastritis paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif rentan terserang gejala gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan

kesehatan serta stress yang mudah terjadi akibat pengaruh factor – factor lingkungan (Hartati,dkk,2014).

Peran perawat komunitas adalah membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Perawat dapat berperan untuk kesehatan keluarga dan anggota keluarga dalam perawatan atau pencegahan kekambuhan gastritis. Tindakan yang dapat dilakukan perawat antara lain melalui pendidikan kesehatan tentang gastritis. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan mereka, baik menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012, hal, 15). Memberikan pendidikan kesehatan adalah salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan anggota keluarga terikait penyakit Gastritis.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Gastritis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut; Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dan anggota keluarga dengan diagnosa medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat:

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini bermanfaat

1.4.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis.

1.4.2.2 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnose medis Gastritis

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari ,mengumpulkan data, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah- langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga maupun anggota keluarga dengan diagnosa medis Gastritis.

1.5.2.2 Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan dari keluarga dan anggota keluarga dengan diagnosa medis Gastritis.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaam fisik yang dapat menunjang penegankan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari anggota keluarga dengan diagnosa medis Gastritis

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat anggota keluarga dengan diagnosa medis Gastritis.

1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal membuat halaman judul, surat pernyataan, persetujuan pembimbing, kata pengantar dan daftar isi

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1 : pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, masalah penelitian, sistematika penulisan, penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari studi medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Gastritis serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

Bab 5 : penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan uraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gastritis di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah masalah yang muncul pada klien dengan gastritis, melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan yang saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Menurut Bakri M.H. (2017), keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi dan merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jalinan interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi.

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

2.1.2 Tugas keluarga pada kesehatan

2.1.2.1 Keluarga mengenal masalah kesehatan

2.1.2.2 Keluarga membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

2.1.2.3 Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2.1.2.4 Keluarga mempertahankan lingkungan rumah yang sehat

2.1.2.5 Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan

2.1.3 Karakteristik keluarga

2.1.3.1 Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi

2.1.3.2 Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka memperhatikan satu sama lain

2.1.3.3 Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing – masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik

2.1.3.4 Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota

2.1.4 Struktur keluarga

2.1.4.1 Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

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

2.1.4.3 Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga ibu.

2.1.4.4 Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

2.1.4.5 Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar dari pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.5 Ciri-ciri struktur keluarga

2.1.5.1 Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

2.1.5.2 Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnyamasing-masing.

2.1.5.3 Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.1.6 Macam-macam struktur/ tipe/ bentuk keluarga

Menurut Suprajitno (2012) tipe keluarga adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *The dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu keluarga.
- 3) Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak yang memisahkan diri.
- 4) *The childless family* yaitu keluarga tanpa anak karna terlambat terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakaknenek), keponakan, dll.
- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
- 7) *Commuter family* yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (weekend)

- 8) *Multigenerational family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekata dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisise, telepon, dll.
- 10) *Blended family* yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The single adult living alone / single-adult family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihanya atau perpisahaan (separasi), seperti : perceraian atau di tinggal mati.

2.1.6.2 Non-Tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang 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 nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

- 5) *Gay and lesbian families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan yang bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang di hubungkan dengan keadaan ekonomi dan problem kesehatan mental.
- 11) *Gang* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai

perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.7 Tahap-Tahap Kehidupan / Perkembangan Keluarga

2.1.7.1 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 :

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

2.1.7.2 Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)

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

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

2.1.7.3 Keluarga dengan anak pra-sekolah

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

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

2.1.7.4 Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini di mulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan

- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

2.1.7.5 Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

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

2.1.7.6 Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

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 :

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

2.1.7.7 Keluarga usia pertengahan

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

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

2.1.7.8 Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan kedua-duanya meninggal:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan

fisik dan pendapatan

- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Pengertian

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

Penyakit gastritis atau sering juga disebut penyakit tukak lambung merupakan tukak (borok, pekung) di dalam lambung, termasuk penyakit pencernaan. Namun penyakit ini lebih populer disebut sebagai penyakit maag. Penyakit ini memang sudah mulai dialami oleh orang Indonesia sejak dari remaja sampai lanjut usia. (Saydam, 2011).

2.2.2 Etiologi

2.2.2.1 Infeksi bakteri

Infeksi *H. pylori* diketahui sebagai penyebab utama terjadinya gastritis. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan

peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah atrophic gastritis, sebuah keadaan dimana kelenjar – kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak.

2.2.2.2 Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus

Obat analgesik anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi lambung. Jika pemakaian obat – obat tersebut hanya sekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis.

2.2.2.3 Penggunaan alkohol secara berlebihan

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

2.2.2.4 Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga borok serta perdarahan pada lambung.

2.2.2.5 Kelainan autoimmune

Autoimmune atrophic gastritis terjadi ketika kekebalan tubuh menyerang sel – sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar – kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsic (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12). Kekurangan vitamin B-12, akhirnya dapat mengakibatkan pernicious anemia, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. Autoimmune atrophic gastritis terjadi terutama pada orang tua (Nuari, 2015).

2.2.2.6 Faktor makanan

Pola kebiasaan makan yang tidak teratur, kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman seperti cuka, cabe, asam, kopi, porsi makan terlalu banyak dan sering terlambat makan.

2.2.2.7 Rokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi dalam pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penuruna ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO₂ yang dihasilkan dari rokok lebih mudah diikat oleh Hb daripada O₂ sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung.

2.2.3 Faktor resiko

2.2.3.1 Faktor usia

Usia tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat dan pola makan yang tidak teratur.

2.2.3.2 faktor jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa jumlah penderita gastritis antara pria dan wanita, ternyata lebih banyak di derita oleh perempuan. karena wanita lebih sibuk pada tugas- tugas sehingga menyebabkan telat makan, yang dapat menyebabkan asam lambung meningkat.

2.2.3.3 Faktor stress

Stres dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stress juga akan mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan lambung.

2.2..3.4 Kebiasaan makan

Menurut Suparyanto (2012) bila seseorang terlambat makan 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium. Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal itu berlansung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual.

2.2.4 Manifestasi klinis

Gejala gastritis secara umum yaitu hilangnya nafsu makan, sering disertai pedih pada ulu hati, mual dan muntah, nyeri tekan pada epigastrium, perdarahan karena iritasi mukosa lambung, hematemesis dan melena (Sidabutar, 2017).

2.2.5 Patofisiologi

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alcohol, obat – obatan anti inflamasi nonsteroid, infeksi helicobacter pylori. Pengikisan ini dapat meneimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual, muntah dan anoreksia. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena kontak HCL dengan mukosa gaster. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi

cemas, stress, marah melalui serabut saraf parasimpatik vagus dan menjadi peningkatan *transmitter asetilkolin, histamine, gastrin realizing peptide* yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ (Hidrogen) yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^+ , mukus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran darah dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi menurut (Muttaqin & Sari, 2011) antara lain :

2.2.6.1 Perdarahan saluran cerna atas yang merupakan kedaruratan medis.

2.2.6.2 Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat

2.2.6.3 Gangguan cairan dan eletrolit pada kondisi muntah berat.

2.2.6.4 Anemia pernisiiosa, keganasan lambung.

2.2.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Sukarmin (2012) sebagai berikut :

2.2.7.1 EGD (Esofagogastriduodenoskopi)

Tes diagnosik kuci untuk perdarahan GI atas, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan/derajat ulkus jaringan/cidera.

2.2.7.2 Analisa gaster

Dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam nocturnal penyebab ulkus duodenal. Penurunan atau jumlah normal diduga ulkus gaster, dipersekreasi berat dan asiditas menunjukkan sindrom Zollinger-Elison.

2.2.7.3 Amylase serum

Meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah di duga gastritis.

2.2.7.4 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya helicobacteri pylori dalam darah. Tes darah juga dapat dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

2.2.7.5 Laboratorium

Tes ini untuk mengetahui kadar asam hidroklorida.

2.2.7.6 Pemeriksaan pernapasan

Tes ini dapat meneuntukan apakah terinfeksi baktri H. pylori atau tidak.

2.2.7.7 Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat H. pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

2.2.7.8 Pemeriksaan endoskopi

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.

2.2.7.9 Ronsen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda – tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih ketika di ronsen.

2.2.8 Pencegahan

Tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya penyakit gastritis haruslah dengan hati – hati pada faktor resiko. Pertimbangan diet, pola makan, serta penggunaan resep dan obat – obatan bebas, juga gaya hidup, termasuk konsumsi alkohol dan merokok. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, hindari makanan yang mengandung asam tinggi dan makanan yang makin memperburuk penyakit. Bantu untuk mengkaji faktor – faktor yang dapat memicu peningkatan manifestasi, seperti stress atau kelelahan, meminum obat – obatan tertentu saat perut kosong, konsumsi makanan dan minuman, konsumsi alkohol, serta merokok (Black, 2014).

2.2.9 Penatalaksanaan

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat – obatan. Obat – obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis,

serta memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi (Sukarmin, 2012) :

2.2.9.1 Antasida

Antasida yang berisi alumunium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meringankan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisasi asam diperut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian alumunium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat – obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltic usus.

2.2.9.2 Histamin (H_2) blocker

Histamine (H_2) bloker, seperti famotidine dan ranitidine. H_2 bloker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

2.2.9.3 Inhibitor Pompa Proton (PPI)

Inhibitor pompa proton, seperti omeprazole, lansoprazole dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap eloktron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H_2 blocker.

2.2.9.4 Nonsteroid Antiinflamasi Drugs (NSAID)

Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien skit kritis.

2.2.9.5 Gabungan Antasida, PPI dan Antibiotik

Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotic seperti amoksilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus diusus.

2.2.9.6 Pemberian makan yang tidak merangsang

Walaupun tidak mempengaruhi langsung ada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas atau kecut, dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung, seperti makanan yang keras.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Pengkajian dalam keluarga memiliki dua tahapan, pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan

keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan (Riasmini et al., 2017). Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga adalah yaitu:

2.3.1.1 Data umum

- 1) Meliputi nama kepala keluarga alamat pekerjaan, dan status imunisasi masing – masing keluarga serta genogram

- 2) Tipe keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini. Berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional.

- 3) Suku Bangsa

Data ini mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait kesehatan

- 4) Agama

Data ini mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

- 5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga yang ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Status sosial ekonomi keluarga ditentukan juga oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang – barang yang dimiliki keluarga

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

2.3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga ini

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

2.3.1.3 Pengkajian lingkungan dan sosial

1) Karakteristik rumah

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

3) Mobilitas geografis keluarga

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

5) Sistem pendukung keluarga

2.3.1.4 Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

2) Struktur kekuatan keluarga

3) Struktur peran

4) Nilai dan norma keluarga

2.3.1.5 Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif
- 2) Fungsi sosialisasi
- 3) Fungsi perawatan kesehatan
 - (1) Mengenal masalah kesehatan
 - (2) Mengambil keputusan
 - (3) Merawat anggota keluarga yang sakit
 - (4) Memelihara lingkungan yang sehat
 - (5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- 4) Fungsi reproduksi
- 5) Fungsi ekonomi

2.3.1.6 Stress dan coping keluarga

- 1) Pola coping
- 2) Stressor jangka panjang dan pendek
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor
- 4) Strategi coping
- 5) Strategi adaptasi disfungsional

2.3.1.7 Pemeriksaan fisik anggota keluarga

2.3.2 Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnose keperawatan keluargadengan penderita gastritis yaitu :

- ##### 2.3.2.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit dan pengobatan

2.3.2.2 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

2.3.2.3 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2.3.3 Rencana tindakan

Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau masalah keperawatan yang telah diidentifikasi (Mubarak, 2011).

2.3.3.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit dan pengobatan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan keluarga dan anggota keluarga yang menderita gastritis dapat mengetahui tentang proses penyakit dan pengobatan yang harus dijalani.

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit
- 2) Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan
- 3) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan

Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya

Rasional : Untuk memudahkan interaksi antara perawat dan keluarga

(2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga

Rasional : untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga

(3) Jelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang

mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatan

Rasional : meningkatkan pengetahuan terkait proses penyakit dan pengobatan

(4) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

Rasional : agar keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan

(5) Monitor keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Rasional : untuk mengetahui respon dan tingkat keterlibatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

2.3.3.2 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan keluarga efektif

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 2) Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik
- 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan

4) Keluarga mamapu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama denagn anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
Intervensi

(1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga

Rasional : untuk memudahkan interaksi dengan keluarga

(2) Identifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Rasional : untuk mengetahui faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

(3) Anjurkan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana keperawatan

Rasional : untuk mengarahkan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarga

(4) Monitor keterlibatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Rasional : untuk mengetahui respond dan tingkat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

(5) Berikan pemahaman pada keluarga terkait dengan kondisi anggota keeluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terkait proses penyakit dan pengobatan

2.3.3.3 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengubah perilaku kesehatan yang beresiko memperburuk kesehatan

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga mampu mengenal perilaku kesehatan cenderung beresiko
- 2) Keluarga mampu mengubah gaya hidup sesuai dengan gaya hidup yang sehat
- 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan dan pelaksanaan keputusan terkait dengan kesehatannya

Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga

Rasional :

- (2) Identifikasi hambatan untuk merubah perilaku kearah yang lebih sehat

Rasional : untuk mengetahui hambatan serta mempermudah pembuatan rencana perawatan lanjutan

- (3) Anjurkan keluarga untuk merubah gaya hidup sesuai dengan gaya hidup yang sehat

Rasional : agar keluarga dapat merubah gaya hidup sesuai dengan gaya hidup sehat

- (4) Dorong keluarga untuk mengambil keputusan dalam pelaksanaan tindakan serta proses pengobatan

Rasional : agar keluarga mampu membuat keputusan terhadap pelaksanaan tindakan serta proses pengobatan

2.3.4 Implementasi keperawatan

2.3.4.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit dan pengobatan

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga
- 3) Menjelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatan
- 4) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan
- 5) Memonitoring keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

2.3.4.2 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 2) Mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 3) Mengajukan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana keperawatan
- 4) Memonitor keterlibatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- 5) Memberikan pemahaman pada keluarga terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya

2.3.4.3 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 2) Mengidentifikasi hambatan untuk merubah perilaku kearah yang lebih sehat
- 3) Menganjurkan keluarga untuk merubah gaya hidup sesuai dengan gaya hidup yang sehat
- 4) Mendorong keluarga untuk mengambil keputusan dalam pelaksanaan tindakan serta proses pengobatan

2.3.5 Evaluasi keperawatan

2.3.5.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit dan pengobatan

- 1) Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit
- 2) Keluarga patut terhadap pelaksanaan proses perawatan
- 3) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan

2.3.5.2 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

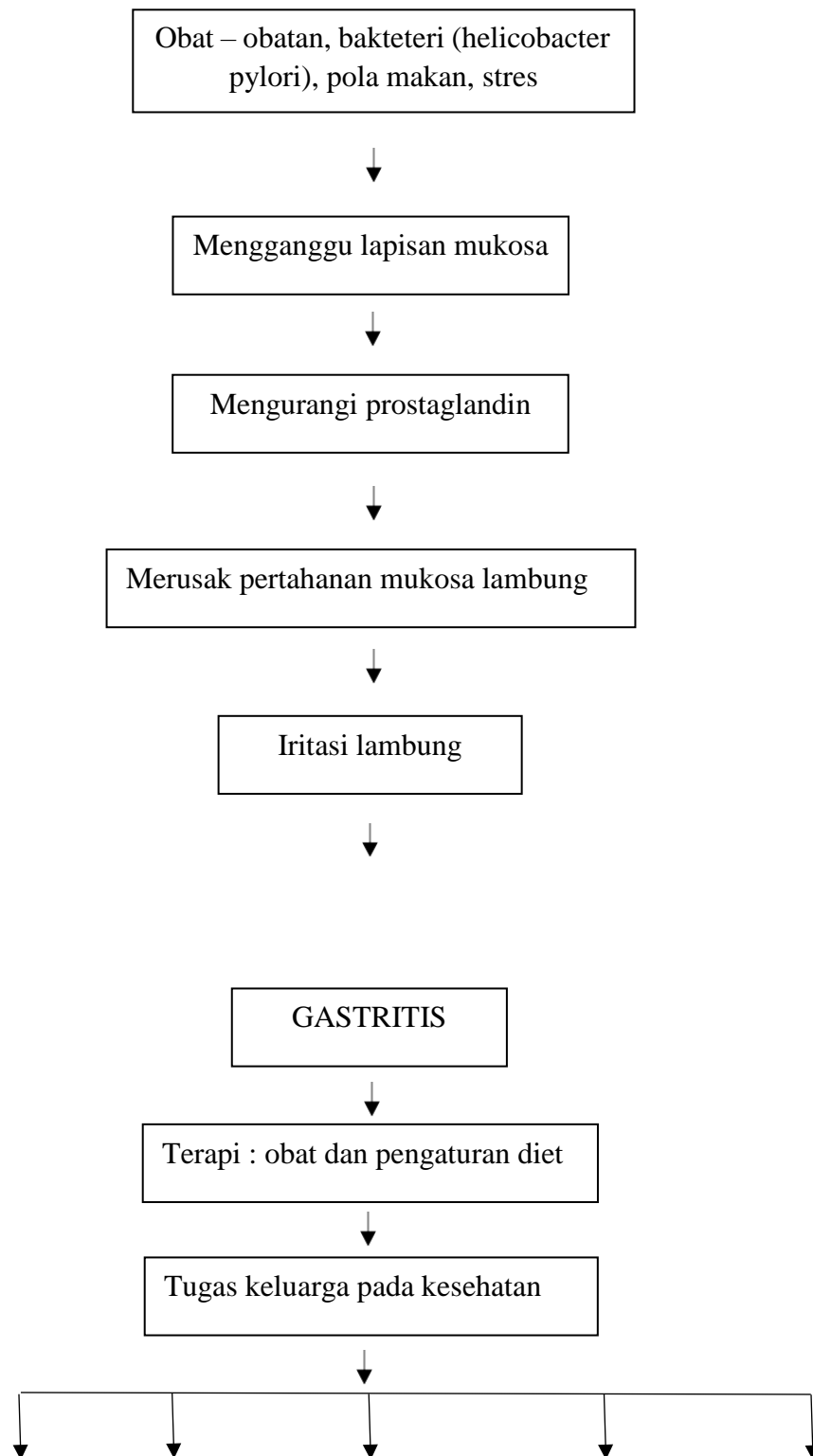
- 1) Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 2) Adanya respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik

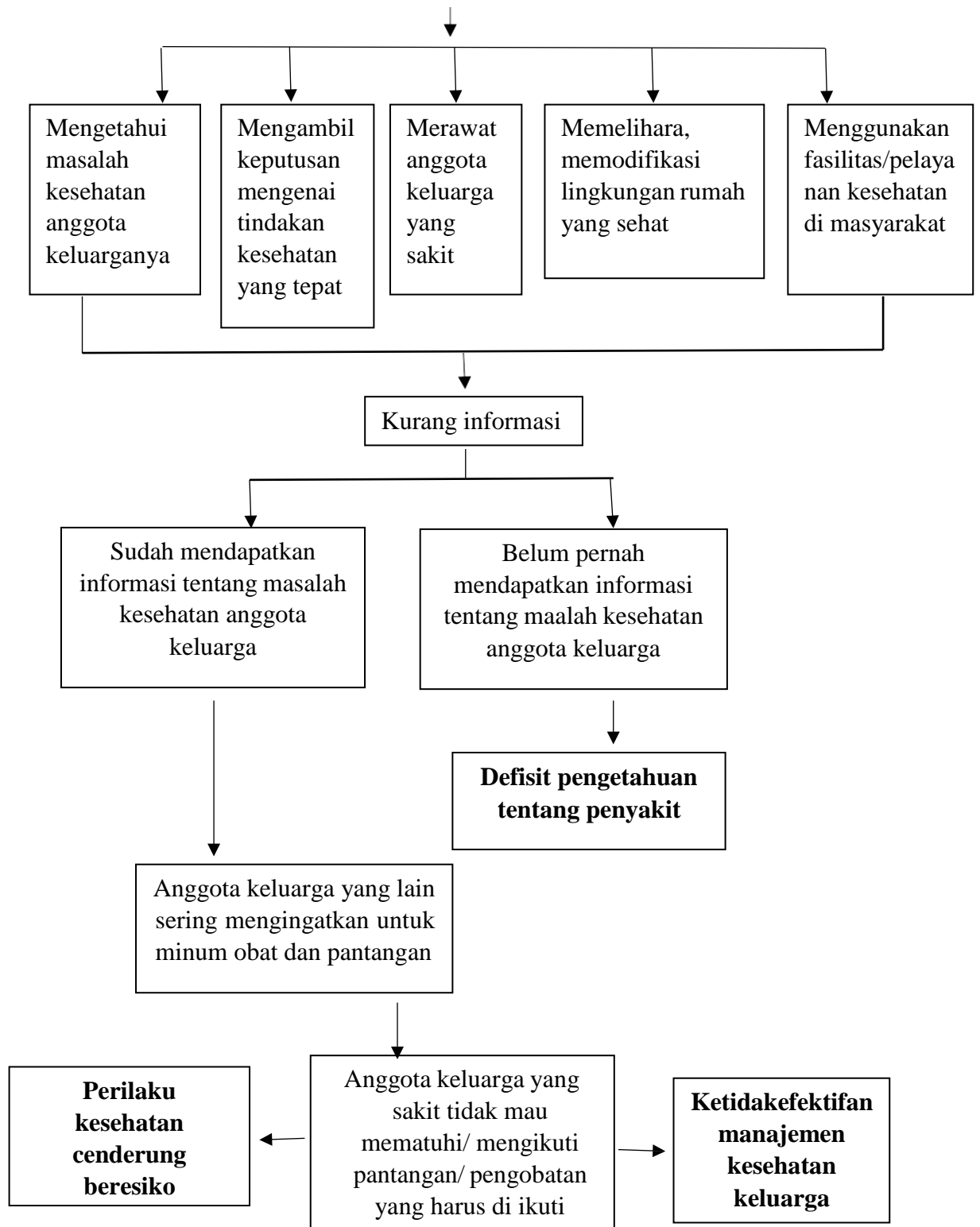
- 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan
- 4) Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

2.3.5.3 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- 1) Keluarga mampu mengenal perilaku kesehatan cenderung beresiko
- 2) Keluarga mampu mengubah gaya hidup sesuai dengan gaya hidup yang sehat
- 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan dan pelaksanaan keputusan terkait dengan kesehatannya

2.4 Kerangka masalah





Gambar 2.1 Kerangka Masalah (Nurarif & Kusuma, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi pada 5 maret 2021 – 6 maret 2021 di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo.

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Data Umum Keluarga

- 3.1.1.1 Nama kepala keluarga : Ny. M
- 3.1.1.2 Usia : 51 Tahun
- 3.1.1.3 Agama : Islam
- 3.1.1.4 Pendidikan : SMP
- 3.1.1.5 Pekerjaan : Swasta
- 3.1.1.6 Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 3.1.1.7 Alamat : Desa Rangkah Kidul Rt. 01 Rw. 01
- 3.1.1.8 Komposisi keluarga : 1 Ibu 1 anak 1 nenek

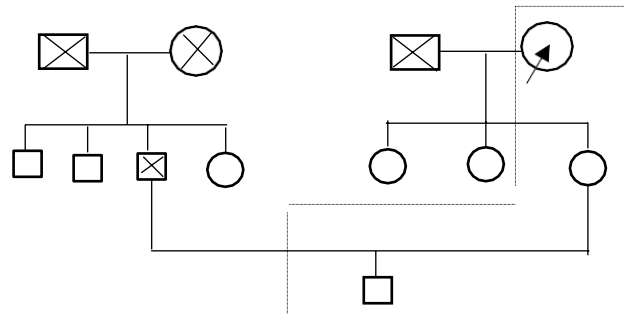
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Pada Keluarga Ny. M dengan Diagnosa Medis Gastritis di RT 01 RW 01 di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo.

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Ny. M	73	P	17-08-1948	SD	-	Nenek
2	Ny.M	51	P	12-09-1970	SMP	Swasta	Ibu
3	An. R	18	L	01-02-2003	SMP	-	Anak

3.1.1.9 Tipe keluarga :

Keluarga inti Keluarga besar Janda

3.1.1.10 Genogram



Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny.M dengan diagnosa medis Gastritis

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : klien

⊠ : Tinggal serumah

3.1.1.11. Sifat keluarga :

1) Pengambilan keputusan

Dilakukan musyawarah keluarga

2) Kebiasaan sehari-hari

(1) Kebiasaan tidur / istirahat

Keluarga biasa istirahat siang 1-2 jam sedangkan istirahat malam

7-8 jam.

(2) Kebiasaan rekreasi

Keluarga biasanya hanya menonton TV di rumah

(3) Kebiasaan makan keluarga

Keluarga makan 3x dalam sehari, keluarga makan bersama di pagi hari dan malam hari.

3.1.1.12 Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Total pendapatan keluarga per bulan

- Dibawah Rp. 600.000,-
- Rp. 600.000,- s/d Rp. 1.000.000,-
- Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-
- Diatas Rp. 2.000.000,-

2) Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari

Ya Tidak

Bila tidak, apa yang dilakukan oleh keluarga?

3) Apakah keluarga mempunyai tabungan?

Ya Tidak

4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan dalam keluarga?

Ada Tidak

Bila ada, siapa?

5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga?

Ayah Ibu Lain-lain

6) Adakah dana yang disiapkan keluarga untuk masalah kesehatan anggota keluarga?

Ada Tidak

7) Untuk penanganan masalah kesehatan anggota keluarga, dana diperoleh darimana?

BPJS ASKES Pribadi Asuaransi Lain

3.1.1.13. Kebiasaan keluarga terkait dengan kesehatan (baik secara kesukaan/kebudayaan/ agama)

Tidak ada kebiasaan keluarga baik secara kesukaan, kebudayaan atau agama yang terkait dengan kesehatan.

3.1.1.14. Aktivitas rekreasi

1) Kebiasaan rekreasi keluarga

Tidak tentu 1 kali sebulan 2 kali sebulan

3 kali sebulan Lain-lain, Sebutkan

2) Penggunaan waktu senggang

Menonton TV Mendengarkan radio Membaca

Nonton Bioskop Lain-lain, Sebutkan

3.1.2 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

3.1.2.1 Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga Ny.M berada pada tahap 5 yaitu anak dengan usia remaja

3.1.2.2 Tugas perkembangan keluarga:

Dapat dijalankan Tidak dapat dijalankan

3.1.2.3 Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga mengatakan sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga

3.1.2.4 Riwayat keluarga inti

3.1.2.5 Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri)

Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dan penyakit kronis lainnya pada kedua orang tua baik dari istri maupun suami.

3.1.3 LINGKUNGAN

3.1.3.1 Perumahan

1) Jenis rumah

Permanen Semi-permanen Non-permanen

2) Luas bangunan 298 M²

3) Luas penerangan M²

4) Status rumah

Milik pribadi Sewa bulanan Kontrakan

Lain-lain

5) Atap rumah

Genteng Sirap/ atap Seng/ asbes

Lain-lain

6) Ventilasi rumah

Ada Tidak ada

7) Bila ada beberapa luasnya

> 10% luas lantai < 10% luas lantai

8) Tinggi langit-langit rumah M dari lantai

9) Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari

Ya Tidak

10) Penerangan

Listrik Petromak Lampu temple

Lain-lain

11) Lantai

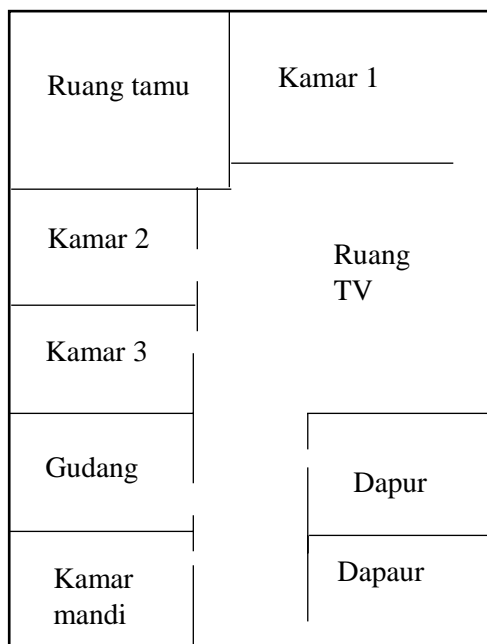
Keramik Ubin Plaster Papan Tanah

12) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan

Bersih Berdebu Sampah bertebaran

Banyak lalat Banyak lawa-lawa Lain-lain

3.1.3.2 Denah rumah



3.1.3.3 Pengelolaan sampah

1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

Ya Tidak

2) Bagaimana cara pengelolaan sampah rumah tangga

Dibuang ke sungai/ got Diambil petugas

Ditimbun Dibakar Lain-lain

3.1.3.4 Sumber air

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

Sumur gali Pompa listrik Pompa tangan

PAM Sungai Membeli

Lain-lain

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

Sumur gali Pompa listrik Pompa tangan

PAM Sungai Air isi ulang

3.1.3.5 Jamban keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai WC sendiri?

Ya Tidak

Bila ya, apa jenis jamban keluarga?

Leher angsa Cemplung Lain-lain

2) Berapa jarak antara sumber air dengan penampungan tinja?

< 10 meter > 10 meter

3.1.3.6 Pembuangan air limbah

1) Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor)

Ya, bagaimana kondisinya? Mengalir ke selokan

Tidak, dimana pembuangannya?

3.1.3.7 Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan

1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan di masyarakat setempat?

Tidak ada Ada

Bila ada, apa jenisnya?

PKK, mengikuti kegiatan arisan PKK

2) Adakah fasilitas kesehatan di masyarakat setempat?

Tidak ada Ada

Bila ada, apa jenisnya?

Ponkesdes

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut?

Tidak ada Ada

Bila ada, apa alasannya?

4) Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum?

Ya, dengan kendaraan apa? Sepeda motor

Tidak, bagaimana cara mengatasinya?

3.1.3.8 Sarana komunikasi dan transportasi

1) Sarana komunikasi

Menggunakan handphone (HP)

2) Sarana transportasi

Menggunakan sepeda motor

3.1.3.9 Fasilitas hiburan (TV, radio, dll.)

Menggunakan TV

3.1.3.10 Fasilitas pelayanan kesehatan

Ponkesdes

3.1.4 SOSIAL

3.1.4.1 Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga tinggal di desa Rangkah kidul dan tetangga semuanya bersuku jawa.

3.1.4.2 Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny.M mengatakan mereka adalah penduduk asli disini.

3.1.4.3 Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Keluarga aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar

3.1.4.4 Sistem pendukung keluarga

Keharmonisan menjadi pendukung utama keluarga

3.1.5 STRUKTUR KELUARGA

3.1.5.1 Pola Komunikasi Keluarga

Baik Disfungsional

Bila terjadi disfungsional, jelaskan!

3.1.5.2 Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam keluarga Ny.M sebagai kepala keluarga yang berperan dalam mengambil keputusan dan selalu diskusi bersama anggota keluarga.

3.1.5.3 Struktur Peran

Ada masalah Tidak ada masalah

Bila ada permasalahan dalam peran di keluarga, jelaskan!

3.1.5.4 Nilai dan Norma Keluarga

✓ Tidak ada konflik nilai Ada konflik

Bila ada konflik nilai dan norma, jelaskan!

3.1.6 FUNGSI KELUARGA

3.1.6.1 Fungsi Afektif

✓ Berfungsi Tidak berfungsi

Bila tidak berfungsi, jelaskan!

3.1.6.2 Fungsi Sosialisasi

✓ Berfungsi Tidak berfungsi

Bila tidak berfungsi, jelaskan!

3.1.6.3 Fungsi Perawatan Kesehatan

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan:

1) Mengenal masalah kesehatan

Baik ✓ Tidak baik

Berikan penjelasan!

Keluarga mengatakan tidak mengetahui secara spesifik tentang penyakit maag.

2) Memutuskan untuk merawat

✓ Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Ketika ada anggota keluarga yang sakit akan di bawah ke pelayanan kesehatan

3) Mampu merawat

✓ Mampu Tidak mampu

Berikan penjelasan!

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit keluarga biasa membeli obat seperti obat Promag.

4) Modifikasi lingkungan

✓ Dapat Tidak dapat

Berikan penjelasan!

Keluarga rajin membersihkan rumah

5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

✓ Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Jika ada anggota keluarga yang sakit dan di rawat di rumah dan tidak sembuh akan di bawah ke pelayanan kesehatan.

3.1.6.4 Fungsi Reproduksi

✓ Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Fungsi reproduksi dapat dijalankan dengan baik.

3.1.6.5 Fungsi Ekonomi

✓ Baik Kurang baik

Berikan penjelasan!

Ny.M bekerja sebagai karyawan pabrik.

3.1.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA

3.1.7.1 Pola Koping

✓ Efektif Tidak efektif

Bila tidak efektif, berikan alasan/penjelasan!

3.1.7.2 Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Keluarga khawatir jika penyakit yang di derita anggota keluarga adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan

2) Stressor Jangka Panjang

Ny.M takut masuk rumah sakit dan harus diopname karena membutuhkan biaya yang banyak

3.1.7.3 Keadaan emosi pada saat ini:

1) Marah Ya Tidak

2) Sedih Ya Tidak

3) Ketakutan Ya Tidak

4) Putus asa Ya Tidak

5) Stress Ya Tidak

3.1.7.4 Kurang interaksi dengan orang lain

Ya Tidak

Bila ya, berikan alasan/penjelasan!

3.1.7.5 Menarik diri dengan lingkungan sekitar

Ya Tidak

Bila ya, berikan alasan/penjelasan!

3.1.7.6 Konflik dengan keluarga

Ya Tidak

Bila ya, berikan alasan/penjelasan!

3.1.7.7 Penurunan harga diri

Ya Tidak

Bila ya, berikan alasan/penjelasan!

3.1.7.8 Gangguan gambaran diri

Ya Tidak

Bila ya, berikan alasan/penjelasan!

3.1.7.9 Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi atau Stressor

Keluarga hanya berpasrah pada Tuhan bila ada anggota keluarga yang sakit

3.1.7.10 Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga selalu berdiskusi bila ada masalah

3.1.7.11 Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional

3.1.8 SPIRITUAL

3.1.8.1 Taat beribadah

Ya Tidak

3.1.8.2 Kepercayaan yang berlawanan dengan kesehatan

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

3.1.8.3 Distress spiritual

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

3.1.9 RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

3.1.9.1 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

1) Nenek

Mempunyai penyakit maag

2) Ibu

Tidak ada masalah kesehatan

3) Anak

Tidak ada masalah kesehatan

3.1.9.2 Keluarga berencana

Ny. tidak menggunakan KB.

3.1.9.3 Imunisasi

Anak mendapatkan imunisasi lengkap

3.1.9.4 Tumbuh kembang

Anak mendapatkan imunisasi lengkap

1) Pemeriksaan tumbuh kembang anak

(1) Anak 1

Tidak terkaji

(2) Anak 2

Tidak terkaji

2) Pengetahuan orangtua terhadap tumbuh kembang anak

Baik, tahu tentang tahap gizi dan periode perkembangan anak.

3.1.10 POLA AKTIFITAS KELUARGA SEHARI-HARI

3.1.10.1 Pola Makan

✓ Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Keluarga makan 3x dalam sehari

3.1.10.2 Pola Minum

✓ Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Keluarga mengkonsumsi air putih ≤ 1.500 cc dalam sehari

3.1.10.3 Istirahat/Tidur

✓ Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Keluarga istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam

3.1.10.4 Pola BAK

✓ Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Dalam sehari keluarga bisa BAK 5-7x

3.1.10.5 Pola BAB

✓ Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Dalam sehari keluarga BAB 1x

3.1.10.6 Pola Kebersihan Diri

✓ Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Dalam sehari keluarga mandi 2x

3.1.10.7 Olahraga

Rutin Tidak rutin Tidak pernah

3.1.11 FAKTOR RESIKO MASALAH KESEHATAN

3.1.11.1 Tidak pernah/jarang periksa kesehatan

Ya Tidak

Berikan alasan/penjelasan!

Keluarga hanya memeriksa kesehatan hanya saat sakit

3.1.11.2 Sosial ekonomi kurang

Ya Tidak

3.1.11.3 Rumah/lingkungan tidak sehat

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Lingkungan rumah terlihat bersih

3.1.11.4 Hubungan keluarga tidak harmonis

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Hubungan keluarga Ny.M tampak harmonis

3.1.11.5 Mengonsumsi alkohol/obat dan zat adiktif

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Tidak ada anggota keluarga yang mengonsumsi alkohol

3.1.11.6 Obesitas

Ya ✓ Tidak

3.1.11.7 Status gizi kurang

Ya ✓ Tidak

Berikan penjelasan!

Terpenuhi

3.1.11.8 Merokok

Ya ✓ Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga tidak ada yang merokok

3.1.11.9 Minum kopi

Ya ✓ Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga tidak ada yang minum kopi

3.1.11.10 Mengonsumsi garam berlebih

Ya ✓ Tidak

Berikan penjelasan/alasan!

Keluarga tidak mengonsumsi garam berlebihan

3.1.11.11 Mengonsumsi gula berlebih

Ya ✓ Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga tidak mengonsumsi garam yang berlebihan

3.1.12 PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

3.1.12.1 Pemeriksaan fisik Ibu

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Komposmetis

3) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 120/80 mmHg

(2) Nadi 88 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 20 x/menit

(4) Suhu 36 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih, berwarna hitam

(2) Mata

Isokor, simetris kanan dan kiri

(3) Hidung

Simetris

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak keluar cairan

(5) Mulut

Bersih, gigi lengkap tidak caries

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I)

Simetris, tidak ada luka, tidak ada otot bantu nafas

(2) Palpasi (P)

Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P)

Pekak

(4) Auskultasi (A)

S₁ S₂ tunggal, suara nafas vesikuler

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I)

Tidak ada luka

(2) Palpasi (P)

Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P)

Timpani

(4) Auskultasi (A)

Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

Bebas	5		5
	5		5

3.1.12.2 Pemeriksaan fisik Anak

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Komposmetis

3) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 110/80 mmHg

(2) Nadi 80 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 18 x/menit

(4) Suhu 36,2 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih, berwarna hitam

(2) Mata

Isokor, simetris kanan dan kiri

(3) Hidung

Simetris

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri

(5) Mulut

Bersih, gigi lengkap tidak caries

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I)

Simetris, tidak ada luka, tidak ada otot bantu nafas

(2) Palpasi (P)

Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P)

Pekak

(4) Auskultasi (A)

S₁ S₂ tunggal, suara nafas vesikuler

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I)

Tidak ada luka

(2) Palpasi (P)

Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P)

Timpani

(4) Auskultasi (A)

Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

Bebas	5	5
	5	5

3.1.12.3 Pemeriksaan fisik anggota keluarga yang lain

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Komposmetis

3) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 120/80 mmHg

(2) Nadi 88 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 20 x/menit

(4) Suhu 36,5 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih, berwarna putih dan hitam

(2) Mata

Isokor, simetris kanan dan kiri

(3) Hidung

Simetris

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri

(5) Mulut

Bersih, gigi tidak lengkap

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I)

Simetris, tidak ada luka, tidak ada otot bantu nafas

(2) Palpasi (P)

Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P)

Pekak

(4) Auskultasi (A)

S₁ S₂ tunggal, suara nafas vesikuler

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I)

Tidak ada luka

(2) Palpasi (P)

Nyeri tekan pada bagian kiri atas

(3) Perkusi (P)

Timpani

(4) Auskultasi (A)

Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

Bebas	5	5
	5	5

3.1.13 TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Tingkat kemandirian keluarga

KM I KM II KM III KM IV

3.1.14 HARAPAN KELUARGA

Harapan keluarga kedepannya

Semua anggota keluarga tetap sehat dan bagi tim kesehatan lebih memperhatikan masyarakat yang ada di desa

3.1.15 ANALISA DATA

Tabel 3.2 Analisa Data Pada Keluarga Ny.M dengan Diagnosa Medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo.

No	PENGELOMPOKAN DATA	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>Ds : keluarga mengatakan tidak mengetahui secara spesifik tentang penyakit maag.</p> <p>Do : keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit maag</p>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Defisit Pengetahuan

3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

3.2.1 SKORING (PENENTUAN PRIORITAS MASALAH)

Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tabel 3.3 Skoring pada keluarga Ny.M dengan Diagnosa Medis Gastritis di RT.01 RW.01 Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual Resiko tinggi potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan perlu segera ditangani
2	Kemungkinan masalah untuk diubah : Tinggi Sedang Rendah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Ny.M kurang pengetahuan tentang panyakit maag/gastritis
3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Diharapkan keluarga Ny. M dapat mengetahui penyebab dan pencegahan penyakit maag/gastritis
4	Menonjolnya masalah : Berat, harus segera ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menurut keluarga Ny. M adanya masalah dan perlu segera ditangani
Jumlah skor				3,67	

3.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan pada Keluarga Ny.M dengan diagnose medis Gastritis/maag di RT.01 RW.01 desa Rangkah KIDul, Kecamatan Sidoarjo,Kabupaten Sidoarjo.

No	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria/evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standard	
1	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan pengetahuan keluarga tentang maag/gastritis meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tentang pengetahuan maag/gastritis 2. Mengetahui tanda dan gejala maag/gastritis 3. Mengetahui cara merawat dan mencegah maag/gastritis 4. Keluarga mendampingi untuk mendapat pertolongan 5. Keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. jelaskan tentang penyakit maag/gastritis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara merawat dan pencegahan) 3. Bimbing keluarga meneyebutkan yang telah dijelaskan 4. Arjukan keluarga untuk rutin control ke pelayanan kesehatan

3.4 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Pada Keluarga Ny.M dengan Diagnosa Medis Gastritis di RT.01 RW.01 Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo.

No	Diagnosa Keperawatan keluarga	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi
1	Defisit pengetahuan keluarga b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x40 menit diharapkan pengetahuan keluarga meningkat dan mampu mengenal masalah kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan tentang penyakit maag/gastritis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara merawat dan mencegah) 3. Membimbing keluarga menyebutkan kembali yang telah dijelaskan 4. Menganjurkan keluarga untuk rutin control ke pelayanan kesehatan 	<p>S = keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit maag/gastritis yang diderita anggota keluarga</p> <p>O = keluarga tidak bingung lagi saat ditanya tentang penyakit yang diderita anggota keluarga</p> <p>A = masalah teratasi</p> <p>P = Intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.M dengan diagnosa medis Gastritis di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.M secara terbuka, mengerti dan kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka usia tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H.pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan data keluarga yang menderita gastritis yaitu usia 73 tahun, Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan data yang ditemukan sama.

Tahap perkembangan keluarga berdasarkan tinjauan pustaka terdapat 8 tahap perkembangan keluarga dan salah satunya adalah keluarga dengan anak remaja. Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus tahap perkembangan yang ditemukan pada keluarga Ny.M berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari 8 tahap tersebut keluarga Ny.M berada pada tahap 6 dengan anak pertama usia remaja.

Tugas keluarga pada tahap perkembangan keluarga tidak ditemukan kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka tugas-tugas keluarga sudah berjalan sesuai dengan tugas anggota keluarga masing-masing. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan bahwa pada keluarga Ny.M. Ny.M mempunyai pekerjaan tetap yaitu bekerja sebagai pegawai pabrik. Dan tugas-tugas keluarga yang dapat dijalankan adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, saling menghargai antar anggota keluarga, serta saling mempertahankan suasana rumah yang rukun dan harmonis. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari data yang diperoleh keluarga Ny.M sudah mempunyai penghasilan, kebutuhan anggota keluarga terpenuhi, anggota keluarga saling menghargai dan hubungan keluarga sangat harmonis.

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang meliputi : pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta cara pencegahan dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, sedangkan berdasarkan tinjauan kasus, keluarga Ny.M belum

mengenali penyakit gastritis. Hal ini dapat terjadi karena pada waktu pengkajian mengenai tugas keluarga dalam bidang kesehatan keluarga tidak mampu mengenali masalah karena keluarga kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit gastritis. Jadi berdasarkan kasus di atas ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan pada data yang diperoleh keluarga tidak memahami secara spesifik tentang penyakit gastritis yang diderita anggota keluarga.

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu memutuskan untuk merawat. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus mampu untuk mengambil keputusan terhadap tindakan keperawatan yang akan dijalankan oleh anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny.M keluarga dapat mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Jadi berdasarkan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari data yang diperoleh pada keluarga Ny.M jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke pelayanan kesehatan.

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit, sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny.M, keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Jadi berdasarkan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari data yang diperoleh keluarga Ny.M membeli obat promag.

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu memodifikasi lingkungan. Berdasarkan tinjauan pustaka rumah adalah tempat berteduh dan bersosialisasi dan yang lebih penting adalah dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga, sedangkan pada tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny.M, keluarga dapat memodifikasi lingkungan yaitu keluarga mampu membersihkan rumah dan membuang sampah pada tempatnya. Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari data yang diperoleh keluarga Ny.M rajin membersihkan rumah.

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga atau anggota keluarga lain harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada dengan konsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan dalam rangka memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga. Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny.M, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitar tempat tinggal karena jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh. Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari data yang diperoleh keluarga Ny.M jika ada anggota keluarga yang sakit dan dirawat dirumah dan tidak sembuh akan dibawa ke pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan fisik. Berdasarkan tinjauan pustaka data yang didapatkan adalah pemeriksaan fisik anggota keluarga dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki (head to toe). Dimulai dari keadaan umum baik, kesadaran

komposmetis, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ada kelainan atau gangguan pada anggota tubuh yang lain. Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus ditemukan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal sehingga ditemukan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan. Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan pada pemeriksaan fisik pada keluarga Ny.M menggunakan format pengkajian keluarga dan hasilnya baik semua.

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.2.1 Berdasarkan tinjauan pustaka diagnose yang ditemukan adalah:

4.2.1.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit dan pengobatan

4.2.1.2 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

4.2.1.3 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

4.2.2 Berdasarkan tinjauan kasus diagnosa yang ditemukan adalah:

4.2.2.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Menurut opini penulis, hal ini dikarenakan dari hasil pengkajian data yang ditemukan merujuk pada diagnosa tersebut.

4.3 Intervensi Keperawatan

4.3.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada diagnosa ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dikarenakan diagnosa Defisit pengetahuan ada dalam tinjauan pustaka sehingga intervensi keperawatannya adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan tentang penyakit gastritis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara merawat dan pencegahan), bombing keluarga menyebutkan kembali yang telah dijelaskan, anjurkan keluarga untuk rutin control ke pelayanan kesehatan. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan/kunjungan rumah selama 2x diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan gastritis.

4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam tahap pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Oleh karena itu berdasarkan perencanaan yang ada dalam pelaksanaan tidak mengalami kesulitan serta adanya kerja sama yang baik dan saling pengertian antara penulis dan keluarga. Dilakukan pada tanggal 5-6 April 2021 yaitu membina hubungan saling percaya, menjelaskan tentang penyakit gastritis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara merawat dan pencegahan), membimbing keluarga menyebutkan kembali yang telah dijelaskan, menganjurkan keluarga untuk rutin kontrol ke pelayanan kesehatan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, penulis tidak menemukan kesulitan karena penulis telah melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan atas intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan atas pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap keluarga secara langsung. Didapatkan data subjektif keluarga Ny.M mengatakan sudah memahami tentang penyakit gastritis yang diderita anggota keluarga. Data objektif keluarga Ny.M tidak bingung lagi saat ditanya tentang penyakit gastritis yang diderita anggota keluarga. Masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.M dengan salah satu anggota keluarga yang menderita Maag/Gastritis di desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Hasil pengkajian didapatkan kesamaan data dari kasus yang diangkat dengan teori yang ada, dimana keluarga mengalami ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan adalah bahwa belum mengetahui tentang pengertian Maag/Gastritis, etiologi dan tanda atau gejala Maag/Gastritis.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada kasus adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

5.1.3 Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memustuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

5.1.4 Implementasi dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 6 maret 2021.

Implementasi yang telah dilaksanakan yaitu memberikan pendidikan

kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara merawat dan pencegahan Maag/Gastritis.

5.1.5 Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi pada tanggal 6 Maret 2021 mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan.

5.2 Saran

Dari hasil pengamatan penulis masi ada masalah yang belum teratasi, maka adapun saran yang disampaikan penulis adalag sebagai berikut :

5.2.1 Keluarga harus memanfaatkan sebaik mungkin kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

5.2.2 Bagi petugas Puskesmas Kecamatan Sidoarjo khususnya yang menangani program keperawatan keluarga dapat memberikan bimbingan kepada keluarga secara optimal dan meningkatkan mutu pelayanan dikomunitas lapangan.

5.2.3 Bagi seorang petugas kesehatan di lapangan lebih banyak ke lapangan untuk melihat keadaan masyarakat, sehingga masyarakat tetap sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakri M.H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Depkes RI. 2014. *Data dan Informasi : Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2017*.Sidoarjo
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Journal Healthy-Mu*,1 (1), 28 – 31.
- Jesica (2013). *Badan Penelitian Kesehatan*
- Kemenkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.Jakarta
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuari, N. A., 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Hartati, Sri, dkk (2014). *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjaln Sistem KBK*.JOM PSIK.Vol. 1 No.2.
- Putra, Sitiatava Rizema.2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta : D-Medika
- Pratiwi, Wahyu. 2013. *Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja di Pondok Pesantren Daar El – Qolam Gintung Jayanti Tangerang*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Keperawatan Universitas Islam Lamongan.

- Rezal. Farit, dkk. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leafled Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Tentang Pencegahan Gastritis: JIMKESMAS Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.2/NO.6 Mei 2017; ISSN 250-731X
- Riasmini., (et al.). (2017). *Paduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi Nanda, ICNP, NOC, NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Saydam. (2011). *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Bandung: Alfabeta
- Sukarmin. (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suparyanto. 2012. *Etiologi dan Penanganan Gastritis*
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

INFORMED CONSENT

Judul : ‘Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. M Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo’.


Tanggal pengambilan studi kasus 5 Maret 2021

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Mirna Paramitha Songupnuan** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini

Saya, Ny. M, dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

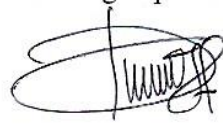
Tanda tangan partisipan


(..Ny. M.)

Tanda tangan saksi


(..Febi Furbani....)

Tanda tangan peneliti


(..Mirna Songupnuan..)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
GASTRITIS ATAU MAAG**



**DISUSUN OLEH :
MIRNA PARAMITHA SONGUPNUAN
NIM 1801018**

**JURUSAN DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN

GASTRITIS ATAU MAAG

Topik : maag (gastritis)
Pokok Bahasan : maag (gastritis)
Sasaran : Keluarga Ny M
Tempat : Rumah Ny M
Hari Tanggal : Rabu, 10 maret 2021
Waktu : 16:00-17:00 WIB

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 40 menit tentang penyakit maag (gastritis) pada keluarga Ny M diharapkan keluarga Ny M mampu memahami atau mengerti tentang penyakit maag (gastritis)

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan keluarga dapat :

1. Mengetahui pengertian maag (gastritis)
2. Mengetahui penyebab maag (gastritis)
3. Mengetahui tanda dan gejala maag (gastritis)
4. Mengetahui bahaya sakit maag (gastritis)
5. Mengetahui cara merawat sakit maag (gastritis) di rumah
6. Mengetahui cara pencegahan maag (gastritis)

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian maag (gastritis)
2. Penyebab maag (gastritis)
3. Tanda dan gejala maag (gastritis)
4. Bahaya sakit maag (gastritis)
5. Cara merawat sakit maag (gastritis) di rumah
6. Cara mencegah maag (gastritis)

IV. Media

1. Leaflet

V. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Keluarga
1	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan topik dan tujuan penyuluhan - Menanyakan kesiapan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan - Menjawab
2	30 menit	Pelaksanaan : Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian maag (gastritis) - Penyebab maag (gastritis) - Tanda dan gejala maag (gastritis) - Bahaya sakit maag (gastritis) - Cara merawat sakit maag (gastritis) di rumah - Cara mencegah maag (gastritis) Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan - Bertanya
3	5 menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> - Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas - Mengucapkan terimakasih - Memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan - Menjawab salam

VI. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/Tanya jawab

VII. Evaluasi

Keluarga dapat menyebutkan kembali :

1. Pengertian maag (gastritis)
2. Penyebab maag (gastritis)
3. Tanda dan gejala maag (gastritis)
4. Bahaya sakit maag (gastritis)
5. Cara merawat sakit maag (gastritis) di rumah
6. Cara mencegah hiperkolesterolemia

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

Maag (Gastritis)

1. Pengertian

Maag atau gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit maag jika tidak di tangani akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian.

2. Penyebab

1. Pola makan tidak teratur
2. Sering makan makanan yang asam
3. Suka makan makanan yang pedas
4. Suka minum kopi
5. Stress
6. Suka minuman beralkohol
7. Kuman helicobacteri pylory

3. Tanda dan Gejala

1. Nyeri uluhati
2. Mual muntah
3. Tekanan darah menurun dan pusing
4. Keringat dingin
5. Nadi cepat
6. Nafsu makan menurun
7. Perut terasa kembung

4. Bahaya sakit maag

1. Perdarahan pada saluran cerna
2. Luka pada dinding lambung
3. Kebocoran pada dinding lambung
4. Gangguan peyerapan makanan
5. Kanker lambung

5. Cara merawat sakit maag di rumah

1. Segera makan jika timbul keluhan
2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual
3. Makan makanan yang agak lunak
4. Minum susu untuk menetralkan asam lambung
5. Melakukan teknik relaksasi dengan cara Tarik nafas melalui hidung keluarkan melalui mulut dengan posisi bibir seperti bersiul

6. Pencegahan

1. Makan teratur 2-4 jam
2. Mengurangi makan makanan yang merasang lambung seperti makanan pedas dan asam
3. Mengurangi stress dengan mendekati diri kepada Tuhan

7. Dimana dapat memastikan sakit perut adalah sakit maag

Datang ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Redaksi Halodoc, (2019), Hiperkolesterolemia. Diakses pada tanggal 2 Desember 2020 dalam web <https://www.halodoc.com/kesehatan/hiperkolesterolemia>

Tjin Willy, (2016), Hiperkolesterolemia. Diakses pada tanggal 2 Desember 2020 dalam web <https://www.alodokter.com/hiperkolesterolemia>

Sapto Adhi (2009), Diakses pada tanggal 3 Desember 2020 dalam web <https://amp.kompas.com/health/tanda-kolesterol-tinggi-yang-sering-tak-disadari>

kemkes RI, Diakses pada tanggal 3 desember 2020 dalam web <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/pencegahan-kolesterol-tinggi>

GASTRITIS ATAU MAAG



Oleh :

Mirna Paramitha Songupnuan

Nim : 1801018

**JURUSAN DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA
CENDEKIA SIDOARJO
2020**

APAKAH SAKIT MAAG ITU ?

Sakit maag atau gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung.



PROSES TERJADINYA SAKIT MAAG?

Dinding lambung mempunyai lapisan untuk melindungi dari asam lambung karena berbagai penyebab lapisan tersebut bisa terluka.

PENYEBAB SAKIT MAAG

1. Pola makan tidak teratur
2. Sering makan makanan yang asam (nanas, kedondong dan rujak)
3. Suka makan makanan yang pedas (sambal, saos, cabai)
4. Suka minum kopi
5. Stress

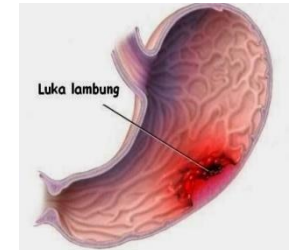
6. Suka minuman beralkohol
7. Kuman helicobacter pylory

TANDA DAN GEJALA

1. Nyeri ulu hati
2. Mual muntah
3. Tekanan darah menurun, pusing
4. Keringat dingin
5. Nadi cepat
6. Nafsu makan menurun
7. Perut terasa kembung

BAHAYA JIKA SAKIT MAAG TIDAK DITANGANI

1. Perdarahan pada saluran cerna
2. Luka pada dinding lambung
3. Kebocoran pada dinding lambung
4. Gangguan penyerapan makanan
5. Kanker lambung



CARA MERAWAT SAKIT MAAG DIRUMAH

1. Segera makan jika timbul keluhan
2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual
3. Makan makanan yang agak lunak
4. Makan dengan porsi sedikit tapi sering
5. Minum susu untuk mentralkan asam lambung
6. Melakukan teknik relaksasi dengan cara : Tarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut dengan posisi bibir seperti bersiul.

CARA PENCEGAHAN SAKIT MAAG

1. Makan teratur 2-4 jam
2. Mengurangi makan makanan yang merasang lambung seperti makanan pedas dan asam
3. Mengurangi stress dengan mendekati diri kepada Tuhan



DIMANA DAPAT MEMASTIKAN SAKIT PERUT ADALAH SAKIT MAAG ?

Datang ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan



