

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. G  
DENGAN GASTRITIS PADA NY. P DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WANARAJA DI KAMPUNG KUDANG RT02 RW04 DESA WANAJAYA  
KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan  
STIKES Karsa Husada Garut**

**Disusun Oleh :  
SENI ROBIATUL MAULIDA  
NIM : KHGA20128**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. G DENGAN  
GASTRITIS PADA NY. P DI KAMPUNG KUDANG RT. 02  
RW. 04 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA  
KABUPATEN GARUT**

**NAMA : SENI ROBIATUL MAULIDA**

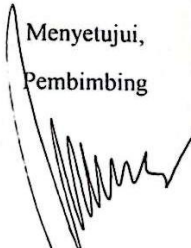
**NIM : KHGA20128**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diujikan dihadapan penelaah  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, juni 2023

Menyetujui,  
Pembimbing



**H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. G DENGAN  
GASTRITIS PADA Ny. P DI KAMPUNG KUDANG RT. 02  
RW. 04 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA  
KABUPATEN GARUT

**NAMA** : SENI ROBIATUL MAULIDA

**NIM** : KHGA20128

Garut, Juli 2023

Mengesahkan

Penguji I



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Penguji II



Tantri Puspita, M.Ng.

Mengetahui:

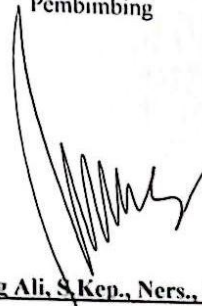
Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes  
Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep.

Mengesahkan :

Pembimbing



H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

## **ABSTRAK**

4 BAB, 96 Halaman, 14 Tabel, 2 Gambar, 3 Lampiran

Karya tulis ini berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. G Dengan Gastritis Pada Ny. P Di Kampung Kudang Rt. 02 Rw. 04 Desa Wanajaya Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut. Penulis merasa tertarik untuk mengkaji dan menjadikan keluarga binaan karena gastritis dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan penderitanya apabila tidak segera ditangani bias menyebabkan kematian. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan baik dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun metode penulisan adalah metode deskriptif dengan teknik wawancara, observasi, partisipasi aktif, dan studi kepustakaan, masalah yang di temukan pada keluarga Tn. G yaitu Nyeri Akut, Ansietas dan Defisit Pengetahuan. Perencanaan disusun sesuai dengan permasalahan yang di dapat dengan melibatkan keluarga. Dari hasil perencanaan maka penulis melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan dengan cara penyuluhan dan demonstrasi. Pada ketiga masalah yang muncul semua dapat teratasi dengan baik. Kesimpulan yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gastritis pada Ny. P memerlukan pengawasan serta tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif untuk mencegah timbulnya berbagai masalah. Penulis tidak mendapatkan kesulitan yang berarti karena klien dan keluarga bias diajak kerjasama dengan baik. Jadi dalam pemberian asuhan keperawatan di samping fasilitas yang memadai dan tenaga yang berpengalaman juga diperlukan kerjasama yang baik antara klien dan keluarga, serta tim kesehatan.

Kata Kunci : Gastritis, Asuhan Keperawatan Keluarga

Daftar Pustaka : 19 Buah (2014-2022)

## **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrahim,

Assamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ini yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. G dengan Gastritis Pada Ny. P di Kampung Kudang RT. 02 RW. 04 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

Adapun maksud dari penyusun laporan studi kasus ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini tidak terlepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan berupa moral maupun material. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi. S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep. M.Kep, selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Novie Meliasani, SE., m.Si. selaku pembimbing akademik.
6. Bapak H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyusun karya tulis ilmiah.
7. Seluruh Staf dan Dosen Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulisan mengikuti pendidikan program D III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Seluruh staf dan karyawan tata usaha dan perpustakaan Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
9. Bapak H. Koharudin, S.Kep., Ners. Selaku CI di Puskesmas Wanaraja beserta para perawat Puskesmas Wanaraja yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat.
10. Tn. G beserta keluarga, atas ketersediaannya bekerja sama dengan penulis selama melakukan Asuhan Keperawatan.
11. Kedua Orang Tua tercinta, selaku motivator terbesar dalam hidup yang telah membesarkan, mendidik, merawat dan memberikan do'a restu, dukungan, perhatian, pengertian dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak ternilai harganya hingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

12. Kakak tercinta terimakasih atas segala perhatian, yang telah memberikan dorongan do'a, moril, dan materi kepada penulis.
13. Kepada semua keluarga yang telah memberikan do'a serta motivasi dan dorongan kepada penulis.
14. Kepada Syahrul Ramdani terimakasih selalu menjadi support system dan tidak hentinya memberikan dukungan kepada penulis.
15. Kepada sahabat-sahabat terbaiku yang selalu memberi semangat , menemani hari hariku, dan selalu ada di saat suka maupun duka selama menempuh pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut.
16. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3A, 3B, 3C yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan dan Ridho Allah SWT. Aamin.

Garut, Juli 2023

Penulis

Seni Robiatul Maulida

## DAFTAR ISI

### LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

### ABSTRAK

**KATA PENGANTAR.....i**

**DAFTAR ISI .....iv**

**DAFTAR TABEL.....vi**

**DAFTAR GAMBAR.....vii**

**DAFTAR LAMPIRAN.....viii**

**BAB 1 PENDAHULUAN.....1**

A. Latar Belakang.....1

B. Tujuan Penulisan.....5

C. Metode Telaahan.....6

D. Sistematika penulisan.....8

**BAB II TINJAUAN TEORITIS .....9**

A. Konsep Dasar Keluarga.....9

1. Pengertian Keluarga .....9

2. Tipe Keluarga .....10

3. Struktur Keluarga .....13

4. Peran Keluarga .....14

5. Tahap perkembangan keluarga.....15

6. Fungsi keluarga .....17

7. Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga.....20

8. Tingkat Kemandirian Keluarga .....21

B. Konsep Dasar Penyakit .....25

1. Pengertian Gastritis .....25

2. Etiologi .....26

3. Manifestasi Klinis.....27



|  |           |
|--|-----------|
| 4. Patofisiologi.....                              | 27        |
| 5. Klasifikasi.....                                | 28        |
| 6. Komplikasi .....                                | 29        |
| 7. Pemeriksaan Penunjang.....                      | 30        |
| 8. Penatalaksanaan.....                            | 31        |
| 9. Dampak Gastritis terhadap fungsi keluarga ..... | 32        |
| C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....            | 33        |
| 1. Pengkajian .....                                | 34        |
| 2. Diagnosis Keperawatan.....                      | 45        |
| 3. Perencanaan.....                                | 47        |
| 4. Implementasi .....                              | 52        |
| 5. Evaluasi .....                                  | 52        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>  | <b>53</b> |
| A. Laporan Kasus.....                              | 53        |
| 1. Pengkajian .....                                | 53        |
| 2. Diagnosis Keperawatan.....                      | 75        |
| 3. Intervensi Keperawatan.....                     | 80        |
| 4. Implementasi dan Evaluasi.....                  | 84        |
| 5. Catatan Perkembangan .....                      | 86        |
| B. Pembahasan.....                                 | 89        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b>      | <b>93</b> |
| A. Kesimpulan .....                                | 93        |
| B. Rekomendasi.....                                | 95        |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penyakit 10 Besar di Puskesmas Wanaraja .... | 3  |
| Tabel 2.1 Skala Prioritas Menyusun Masalah Kesehatan Keluarga .....         | 46 |
| Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga.....                             | 48 |
| Tabel 3.1 Komposisi Keluarga.....   | 54 |
| Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik .....   | 65 |
| Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....                                 | 72 |
| Tabel 3.4 Aktivitas Sehari-hari .....                                       | 73 |
| Tabel 3.5 Analisa Data.....   | 75 |
| Tabel 3.6 Skoring Prioritas Masalah Nyeri Akut.....                         | 76 |
| Tabel 3.7 Skoring Prioritas Masalah Ansietas .....                          | 77 |
| Tabel 3.8 Skoring Prioritas Masalah Defisit Pengetahuan .....               | 77 |
| Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan.....                                       | 80 |
| Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi .....                      | 84 |
| Tabel 3.11 Catatan Perkembangan.....  | 86 |

## DAFTAR GAMBAR

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Genogram .....    | 54 |
| Gambar 3.2 Denah Rumah ..... | 59 |

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pembimbing
2. Lampiran 2 Lembar Pengesahan
3. Lampiran 3 Lembar Satuan Acara Penyuluhan Gastitis
4. Lampiran 4 Lembar *Leaflet*
5. Lampiran 5 Lembar Konsul KTI

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan Kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular kebanyakan disebabkan oleh gaya hidup modernisasi dan globalisasi salah satunya adalah penyakit gastritis (Monika, 2018 dalam Novitayanti E, 2020). Masalah Kesehatan pada saluran pencernaan yang paling banyak dialami yaitu penyakit gastritis. Gastritis merupakan gangguan kesehatan pada saluran pencernaan yang sering di jumpai di klinik berdasarkan gejala klinis. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa lambung dan sub mukosa lambung (Rizky, dkk, 2019 dalam Novitayanti E, 2020 )

Gastritis atau biasa disebut dengan sakit maag merupakan peradangan atau pembengkakan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus, gastritis merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Saydam, 2017).

Kejadian penyakit gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol, pola makan yang tidak teratur, merokok, konsumsi kopi, konsumsi obat penghilang nyeri, stress fisik, stress psikologis, kelainan autoimun. Gejala yang timbul pada pasien gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis (Wahyudi, dkk, 2018 dalam Novitayanti, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), kasus gastritis di dunia mencapai sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan perancis (29,5%). Di Asia tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Menurut WHO Indonesia mencapai 40,8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevelensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di Denpasar 46%, kota Surabaya sebesar 31,2%, sedangkan di Jawa Tengah didapatkan angka kejadian yang cukup tinggi yaitu 79,6% kasus (RISKESDAS,2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2022 jumlah penderita gastritis mencapai angka 47.547 kasus dengan urutan ke 8 dari 10 penyakit terbanyak.

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut, 2022) puskesmas wanaraja yang merupakan salah satu

pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catatan dan laporan dari puskesmas wanaraja di ketahui bahwa penyakit Gastritis menempati urutan ke 2 dari sepuluh penyakit dibawah ini.

**Tabel 1.1**

Laporan tahunan UPT Puskesmas Wanaraja Kecamatan Wanaraja  
Kabupaten Garut Januari-Desember 2022

| <b>No.</b> | <b>Nama Penyakit</b> | <b>Jumlah</b> |
|------------|----------------------|---------------|
| 1.         | Dermatitis           | 3250          |
| <b>2.</b>  | <b>Gastritis</b>     | <b>3176</b>   |
| 3.         | Commond Cold         | 3085          |
| 4.         | Hipertensi           | 2095          |
| 5.         | Myalgia              | 2071          |
| 6.         | Gastroenteritis      | 2007          |
| 7.         | Faringitis           | 1535          |
| 8.         | Laringitis           | 1352          |
| 9.         | Dental               | 1321          |
| 10.        | Konjungtivitis       | 1015          |

*Sumber: data rekam medic Puskesmas Wanaraja, periode bulan Januari-*

*Desember 2022.*

Dari table 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit gastritis menempati peringkat ke-2 sebanyak 3176 orang dari 10 besar penyakit. Mengingat dampak dari gastritis terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi dan komplikasi yang di timbulkan penderita gastritis masih banyak dan perlu tindakan pengawasan serta tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif untuk

mencegah timbulnya berbagai masalah yang membahayakan kesehatan klien.

Dari data-data diatas, diperoleh bahwa resiko penyakit gastritis masih sangat tinggi, dan yang terjadi di masyarakat luas ternyata masih banyak yang tidak terlalu memperhatikan keehatan dan menjaga kesehatan lambung seperti gaya hidup yang tidak sehat terutama dari pa yang dikonsumsi, penggunaan obat-obatan, stress, infeksi, bakteri, serta pola makan dan minum yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya inflamasi pada lambung atau gastritis (Kemenkes, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017), walaupun gastritis terkesan sebagai penyakit yang angka terjadinya sangat banyak terlebih di Indonesia. Pengetahuan dan kesadaran mengenai gastritis di kalangan masyarakat masih kurang, dan hal ini akan beresiko untuk melakukan kebiasaan kebiasaan pemicu gastritis dan akhirnya menderita gastritis. Jika penyakit gastritis dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan akan meningkatkan risiko terkena kanker lambung sehingga menyebabkan kematian. Kasus gastritis yang banyak diderita selain disebabkan oleh gaya hidup dan stress, diakibatkan juga tidak peduli serta kecenderungan menganggap remeh terhadap penyakit gastritis ini. Sehingga kasus gastritis banyak dialami masyarakat (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk mengangkat Gastritis ini menjadi karya tulis ilmiah dengan judul.



**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN.G DENGAN PENYAKIT GASTRITIS PADA NY. P DI KP. KUDANG RT. 02 RW. 04 DESA. WANAJAYA KECAMATAN. WANARAJA KABUPATEN. GARUT TAHUN 2023”**

**B. Tujuan Penulisan**

**1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-dan spritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada keluarga yang menderita gastritis.

**2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Keluarga Tn. G Dengan penyakit gastritis pada Ny.P di Kampung. Kudang RT. 02 RW. 04 Desa. Wanajaya Kecamatan. Wanaraja Kabupaten. Garut Tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Keluarga Tn. G Dengan penyakit gastritis pada Ny.P di Kampung. Kudang RT. 02 RW. 04 Desa. Wanajaya Kecamatan. Wanaraja Kabupaten. Garut Tahun 2023
- c. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Keluarga Tn. G Dengan penyakit gastritis pada Ny.P di Kampung. Kudang RT. 02

RW. 04 Desa. Wanajaya Kecamatan. Wanaraja Kabupaten. Garut  
Tahun 2023

- d. Mampu merencanakan tindakan pada keluarga Tn. G Dengan penyakit gastritis pada Ny.P di Kampung. Kudang RT. 02 RW. 04 Desa. Wanajaya Kecamatan. Wanaraja Kabupaten. Garut Tahun 2023
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. G Dengan penyakit gastritis pada Ny.P di Kampung. Kudang RT. 02 RW. 04 Desa. Wanajaya Kecamatan. Wanaraja Kabupaten. Garut Tahun 2023

### **C. Metode Telaahan**

Metode yang digunakan dalam pembuatan karya tulis ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Sedangkan studi kasus adalah cara meneliti masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dianalisis karya tulis ini, teknik yang digunakan oleh penulis dalam pengumpulan data adalah :

1. *Interview/wawancara*

Melakukan Tanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang di hadapi oleh keluarga, dengan tujuan untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

## 2. *Observasi/pengamatan*

Pennulis mengamati secara langsung pada kondisi klien, serta lingkungan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya, infeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

## 4. Studi dokumentasi

Data yang penulis diperoleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari puskesmas waaraja yang berhubungan dengan Karya Tulis yang disusun.

## 5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan Karya Tulis ini.

### **D. Sistematika penulisan**

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut :

BAB I : Merupakan pendahuluan, yang berisikan latar belakang, tujuan yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : Merupakan tujuan teoritis yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep penyakit gastritis, dan asuhan keperawatan pada kasus dengan salah satu anggota keluarga yang menderita gastritis.

BAB III : Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian, sampai evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulaidari pengkajian sampai evaluasi.

BAB IV : Yaitu bab terakhir yang membuat kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan direkomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Penutup :

Daftar pustaka dan lampiran-lampiran

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Duvan dan Logan (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) mengatakan bahwasannya keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan melalui perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga.

Departemen kesehatan di tahun 2000 menjabarkan jika di suatu komunitas di tempat tersebut ada unit terkecil yang terdiri dari ayah sebagai kepala keluarga dan beberapa orang saling berkumpul serta hidup dalam satu rumah maka hal tersebut dinamakan suatu keluarga (Susanto, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental,

emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

## 2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

### a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya :

a) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya di sebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

c) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah,

contohnya seperti nuclea family disertai paman, tante, kakek dan nenek.

- 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak. Hal ini terjadi biasanya karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja dikota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bias berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televise dan lain-lain.
- 7) Keluarga Campuran (*Blanded Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali da membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang

hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

9) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

10) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu system yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-Tradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (The nonmarital Heterosexual Cohabiting Family)*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan



- 5) *Gay and lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- 6) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 7) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

### **3. Struktur Keluarga**

#### **a. Pola Komunikasi keluarga**

komunikasi dalam keluarga berfungsi apabila dilakukan secara terbuka, jujur, berpikiran positif dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga.

#### **b. Struktur Peran**

merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan saling mendukung.

c. Struktur Kekuatan

menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Sedangkan norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga (Bakri, 2017).

#### **4. Peran Keluarga**

Setiap anggota keluarga memiliki peranan masing-masing, seperti :

a. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

## 5. Tahap perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan perkembangan dari waktu-kewaktu dengan pola secara umum dan dapat diprediksi (Zakaria, 2017). Paradigma siklus kehidupan ialah menggunakan tingkat usia, tingkat sekolah dan anak paling tua sebagai tonggak untuk interval siklus kehidupan (Duvall dan Miller, 1987 dalam Zakaria, 2017).

a. Tahap I (Pasangan Keluarga Baru/Keluarga Pemula)

Dimulai saat individu (Pria dan Wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

b. Tahap II (Keluarga anak pertama/child bearing)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak-anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mulai mengenal kehidupan sosialnya, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitive terhadap pengaruh lingkungan, sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

d. Tahap IV (Keluarga anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dimulai sekolah dan berakhir pada usia 13 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan usia 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyitak banyak perhatian budaya orang mudah, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan .

f. Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orangtua sampai dengan anak terakhir.

g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan)

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

h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

## 6. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1988) dalam setiawan (2016) terdapat lima fungsi keluarga, yaitu :

### a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dengan merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

### b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

### c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga pra sejahtera. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

Menurut Friedman, (1981 dalam Setiawan 2016) terdapat lima fungsi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilaksanakan. Berikut penjelasan dari tugas kesehatan keluarga tersebut adalah :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak

langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan segera meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

## **7. Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga**

Perawat keluarga berperan memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dalam beberapa bentuk peran sebagai berikut :

- a. Pemberi layanan kesehatan dan supervisor

Perawat memberikan perawatan secara langsung dan mensupervisi layanan yang diberikan oleh pihak lain seperti layanan yang diberikan oleh keluarga maupun asisten perawat.

- b. Manager dan koordinator

Perawat mengatur dan berkolaborasi dengan keluarga dan layanan sosial maupun layanan lain untuk meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan.

- c. Pendidik

Peran sebagai pendidik dilakukan perawat melalui pendidikan atau pengajaran baik secara formal kepada keluarga mengenai penyakit dan kesehatan. Perawat sebagai pendidik berperan sebagai sumber informasi atas ketidaktahuan keluarga.

- d. Konselor

Memberikan layanan terapeutik dapat membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki atau berada di sekitar oleh keluarga.



e. Advokat

Perawat berperan mendukung keluarga dan mewakili keluarga menyuarkan isu atau masalah yang sedang dihadapi, termasuk dalam hal keamanan maupun akses pada layanan kesehatan.

f. Penemu kasus dan epidemiologis

Perawat dapat berperan sebagai epidemiologis ketika menemukan kasus dan melakukan traking atas kasus tersebut pada tingkatan keluarga. Perawat berperan secara signifikan pada surveilans dan kontrol penyakit.

g. Peneliti

Perawat mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dan mencari jawaban atau solusi untuk memecahkan masalah tersebut melalui langkah-langkah investigasi ilmiah, baik secara individual maupun dengan melakukan kolaborasi bersama pihak lain.

## **8. Tingkat Kemandirian Keluarga**

Tingkat kemandirian keluarga dalam (Nadirawati, 2018) tingkat kemandirian di bagi menjadi 4 tingkat kemandirian yaitu :

1) Keluarga mandiri tingkat (KM-I)

a) Keluarga menerima perawat untuk dilakukan asuhan keperawatan dan keluarga bersedia menerima kunjungan perawat berikutnya.

b) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.

2) Keluarga mandiri tingkat (KM-II)

- a) Keluarga menerima perawat untuk dilakukan asuhan keperawatan dan keluarga bersedia menerima kunjungan perawat berikutnya.
- b) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.
- c) Keluarga tahu dapat menjelaskan masalah kesehatan secara lengkap seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat tidak tertangani.
- d) Keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dan melakukan kunjungan sesuai anjuran perawat.
- e) Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran seperti patuh minum obat sesuai anjuran dan patuh memenuhi terapi diet sesuai anjuran, mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat, patuh melakukan control pemeriksaan secara rutin.

3) Keluarga mandiri tingkat (KM-III)

- a) Keluarga menerima perawat untuk dilakukan asuhan keperawatan dan keluarga bersedia menerima kunjungan perawat berikutnya.
- b) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.

- c) Keluarga tahu dan dapat menjelaskan masalah kesehatan secara lengkap seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat tidak tertangani.
  - d) Keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dan melakukan kunjungan sesuai anjuran perawat.
  - e) Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran seperti patuh minum obat sesuai anjuran, mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat, patuh melakukan control pemeriksaan secara rutin.
  - f) Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran seperti kontrol, rutin ke puskesmas, memodifikasi lingkungan rumah, taat minum obat, taat terapi diet dan mampu melakukan upaya kesehatan sesuai masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarga, contohnya penggunaan obat tradisional dan terapi komplementer untuk pencegahan penyakit.
- 4) Keluarga mandiri tingkat (KM-IV)
- a) Keluarga menerima perawat untuk dilakukan asuhan keperawatan dan keluarga bersedia menerima kunjungan perawat berikutnya.
  - b) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.

- c) Keluarga tahu dan dapat menjelaskan masalah kesehatan secara lengkap seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat tidak tertangani.
- d) Keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dan melakukan kunjungan sesuai anjuran perawat.
- e) Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran seperti patuh minum obat sesuai anjuran, patuh memenuhi terapi diet sesuai anjuran, mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat, dan patuh melakukan kontrol pemeriksaan secara rutin.
- f) Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran seperti kontrol rutin ke puskesmas, memodifikasi lingkungan rumah, taat minum obat, taat terapi diet dan mampu melakukan upaya kesehatan sesuai masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarga, contohnya penggunaan obat tradisional dan terapi komplementer untuk pencegahan penyakit.
- g) Keluarga dapat melakukan tindakan promosi kesehatan secara aktif dalam keluarga berbagi pengalaman dan pengetahuan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat, keluarga aktif menerapkan PHBS di rumah tangga untuk meningkatkan

kesehatan keluarga, keluarga mampu menerapkan manajemen stress, seperti melakukan relaksasi dan konsultasi.

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Pengertian Gastritis**

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Mardalena, 2018,).

Menurut Bruner & Sudart (2018), gastritis adalah inflamasi mukosa lambung. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh diet yang tidak terlaksana 13 (memakan makanan yang mengiritasi dan sangat berbumbu atau makanan yang terinfeksi). Penyebab lain mencakup penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) lain, asupan alcohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi. Bentuk gastritis akut yang lebih berat disebabkan oleh asam atau alkali yang kuat, yang dapat menyebabkan gangrene atau perforasi pada mukosa lambung. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistematik akut.

Berdasarkan pengertian yang diatas dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan atau pembengkakan dibagian mukosa lambung yang menjadi penyebab dalam gangguan saluran pencernaan.

## 2. Etiologi

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obat kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan NSAIDS (Nonsteroid Anti inflamation Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

Penyebab lain adalah konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluks empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan. Kondisi yang stresful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat akan merangsang peningkatan produksi HCL lambung. Selain itu, infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylory*, *Escherecia coli*, *Salmonella* dan lain-lain juga dianggap sebagai pemicu (Mardalena, 2018).

### **3. Manifestasi Klinis**

Pada pasien gastritis akut dapat memiliki gejala ringan seperti anoreksia (hilang nafsu makan), atau nyeri epigastrium ringan yang dapat diredakan dengan sendawa atau defekasi. Manifestasi yang lebih berat meliputi nyeri abdomen, mual dan muntah. Perdarahan lambung dapat terjadi, disertai hematemesis atau melena (feses gelap seperti tar yang mengandung darah).

Gastritis kronis sering kali bersifat asimtomatik sampai atrofi secara signifikan memengaruhi pengosongan lambung dan digesti. Pasien dapat mengeluh distres lambung yang samar, rasa penuh pada epigastrium setelah makan, atau gejala seperti ulkus. Gejala-gejala tersebut biasanya tidak hilang dengan antasida. Selain itu pasien dapat mengalami keletihan dan gejala anemia lain. Jika faktor intrinsik berkurang, parestesia dan manifestasi neurologik lain dari defisiensi vitamin B12 dapat terjadi (LeMone, dkk, 2015).

### **4. Patofisiologi**

Menurut Lemone, Priscilla, dkk (2016) dalam (Oktariana & Krishna, 2019) obat-obatan, alkohol, garam empedu atau enzim-enzim pankreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali, asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan respons mukosa terhadap kebanyakan

penyebab iritasi tersebut dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan-gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus menerus jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa yang bersifat korosif mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung. Gastritis kronis dapat menimbulkan keadaan dengan atropi kelenjar-kelenjar lambung dan keadaan mukosa terdapat bercak-bercak penebalan warna abu-abu. Hilangnya mukosa lambung akhirnya akan berakibat kurangnya sekresi lambung dan timbulnya anemia pernisiiosa.

## 5. Klasifikasi

(Rosdahl & Kowalski, 2017) menyebutkan klasifikasi gastritis sebagai berikut :

### a. Gastritis Akut

Sering terjadi akibat diet yang sembrono. Individu makan terlalu banyak atau terlalu cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit. Penyebab lain gastritis akut mencakup alkohol, aspirin, refluks empedu, atau terapi radiasi.

### b. Gastritis Kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri



*Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Gastritis kronis dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Tipe A

Sering disebut sebagai gastritis autoimun yang diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung.

2) Tipe B

Kadang disebut sebagai gastritis *H.pylori* mempengaruhi antrum dan pilorus (ujung bawah lambung dekat dengan duodenum). Ini dihubungkan dengan bakteri *H. pylori*; faktor diet seperti minum panas atau pedas; penggunaan obat-obatan atau alkohol; merokok; atau refluks isi usus ke dalam lambung.

## **6. Komplikasi**

Menurut Black & Hawks (2014) dalam (Oktariana & Krishna, 2019) komplikasi gastritis akut ialah perdarahan saluran cerna atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi gastritis kronik ialah perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID

(Nonsteroid Anti inflammation Drugs). Kanker lambung mungkin dicurigai pada klien yang gastritisnya tidak sembuh dengan terapi.

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan diagnostik pada gastritis menurut (Dermawan, 2018) antara lain :

- a. Pemeriksaan darah lengkap, yang bertujuan untuk mengetahui adanya anemia
- b. Pemeriksaan serum vitamin B 12, yang bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B 12
- c. Analisisi feses, yang bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses
- d. Analisis gaster, yang bertujuan untuk mengetahui kandungan HCL lambung
- e. Radiologi : sinar X gastrointestinal atas
- f. Uji serum antibody, yang bertujuan untuk mengetahui adanya antibody sel
- g. Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum
- h. Sitology bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (LeMone, dkk, 2015). antara lain :

### a. Terapi farmakologi

Obat seperti PPI, penyekat reseptor H<sub>2</sub>, atau sukralfat dapat diberikan untuk mencegah atau mengatasi gastritis stress akut. Agen PPI dan penyekat reseptor H<sub>2</sub> mengurangi jumlah atau efek asam hidroklorat terhadap mukosa lambung. Lansoprazol (Prevacid), esomeprazol (Nexium), dan omeprazol (Prilosec) adalah contoh agen PPI. Penyekat H<sub>2</sub> meliputi simetidin (Tagamer), ranitidin (Zantac), famotidin (Pepcid), dan nizatidin (Axid).

### b. Terapi non farmakologis

Terapi komplementer seperti pengobatan herbal atau aromaterapi dapat direkomendasikan untuk pasien gastritis. Rujuk pasien ke penyedia layanan kesehatan yang terlatih dalam bidang pengobatan herbal dan alami atau ke ahli aromaterapi untuk rencana pengobatan individual. Rekomendasi tersebut dapat berupa :

- 1) Teh Kamomil atau minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi
- 2) Bawang putih; satu siung bawang putih yang dirajang halus dan diminum sekali sehari saat akan tidur.

- 3) Jahe, berbentuk serbuk atau kapsul, atau dicampurkan ke dalam teh yang diminum sebelum dan setelah makan.
- 4) Aromaterapi minyak mint (mentol) melalui suatu diffuser, saat mandi, atau diencerkan dengan minyak carrier dan digunakan selama masase terapeutik.

## **9. Dampak Gastritis terhadap fungsi keluarga**

### **a. Fungsi Afektif**

Adanya anggota keluarga yang sakit membutuhkan perhatian seluruh anggota keluarganya, akibat anggota keluarga yang lain kurang mendapatkan perhatian seperti kurang dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, tidak mampu memelihara dan merawat anggota keluarga yang lain.

### **b. Fungsi Psikologis**

Dalam keluarga timbul kecemasan dari anggota keluarga karena timbul perasaan takut kehilangan salah satu anggota keluarganya, kurangnya rasa aman dan kasih sayang.

### **c. Fungsi Sosial**

Sosial keluarga menjadi terganggu karena keperawatan anggota keluarga yang sakit, sehingga aktivitas anggota keluarga untuk bersosialisasi terganggu karena menjadi terbatas.

### **d. Fungsi Ekonomi**

Fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari menjadi berkurang, karena keuangan keluarga sebagian digunakan untuk

biaya pengobatan keluarga yang sakit, akibatnya keluarga dalam mengatur ekonominya akan lebih berat lagi karena kurangnya sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan

Dalam keterbatasan pengetahuan yang ada, keluarga tidak mampu menjalankan lima tugas keluarga dengan baik. Dalam hal ini keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga tidak mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

### **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien menentukan asuhan keperawatan. Dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang akan diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan setiap tahap saling ketergantungan dan saling berhubungan (Nursalam,2019).

## 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu kegiatan mengumpulkan dan mengorganisasikan data dikumpulkan dari berbagai sumber dan merupakan dasar untuk tindakan dan keputusan yang di ambil pada tahap-tahap selanjutnya. Adapun pengkajian meliputi :

### a. Pengumpulan data

Data yang diperoleh harus lengkap, akurat, nyata, dan relevan untuk menentukan langkah selanjutnya sehingga data memberikan bantuan kepada klien tetap sesuai yang di butuhkan oleh klien. Data yang diperoleh langsung dari klien, orang terdekat, catatan klien, hasil pemeriksaan diagnose ataupun dari perawatan dan profesi lainnya. Data yang diperlukan dalam proses keperawatan antara lain :

#### 1) Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku bangsa, tanggal pengkajian, diagnosa medis (Nursalam, 2019).

#### 2) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, dan hubungan dengan klien (Nursalam, 2019)

#### 3) Komposisi keluarga

#### 4) Tipe keluarga

#### 5) Suku bangsa

## 6) Agama

## 7) Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga, maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga di tentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

## 8) Riwayat rekreasi keluarga

Reaksi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu.

## b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah :

## 1) Tahap perkembanagan keluarga saata ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

## 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

## 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai kesehatan pada inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit

(imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah didefinisikan dengan luas rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, ventilasi, penerangan, pembuangan sampah, jamban, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas rukun warga (RW)

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan atau kesepakatan penduduk setempat, meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.



4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Meliputi data tentang sifat komunikasi dalam keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Meliputi data tentang kemampuan komunikasi keluarga.

3) Struktur peran

Meliputi data tentang nilai dan aturan yang ada dalam keluarga.

4) Nilai dan norma kebudayaan

Meliputi data tentang nilai dan aturan yang ada dalam keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Meliputi sikap dan perhatian masing-masing keluarga terhadap anggota keluarga yang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Meliputi bagaimana keluarga mengajarkan anak-anak untuk bersosialisasi dengan orang lain.

3) Fungsi peran kesehatan

Menjelaskan kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan dan mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan atau manfaat fasilitas pelayanan kesehatan.

4) Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.

- b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
  - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.
  - 3) Strategi koping yang digunakan strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
  - 4) Strategi adaptasi disfungsional dijelaskan mengenai strategi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- g. Harapan Keluarga
- Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.
- h. Riwayat Kesehatan
- 1) Keluhan utama

Keluhan utama ditulis secara singkat dan jelas. Keluhan utama merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan dan juga alasan klien masuk ke rumah sakit. Pada pasien gastritis, biasanya datang dengan keluhan nyeri epigastrium dan mual muntah. Munculnya keluhan diakibatkan iritasi mukosa lambung dan menyebabkan keluhan-keluhan lain yang menyertai (Sukarmin, 2018).

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke rumah sakit. Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual, dan muntah. Gejala mual dan muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu dan alkohol. Gejala yang berhubungan dengan asietas, stress, alergi, makan dan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan dapat berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, dan terdapat nyeri tekan pada abdomen (Margereth, 2018).

## 3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu merupakan penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Pada beberapa kondisi apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung (Sukarmin, 2018).

## 4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi, dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis, kaji

adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang di derita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga terhadap pola makan, misalnya minum minuman yang panas, bumbu penyedap terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok (Sukarmin, 2018).

#### 5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan 4 tektink, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Menurut Doengoes (2015).

Data dasar pengkajian pasien gastritis meliputi :

##### a) Keadaan umum

###### (1) Kesadaran

Tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi atau bingung, sampai koma (terganggu pada volume sirkulasi atau oksigenasi)

###### (2) Tanda-tanda vital

(3) Tekanan darah mengalami hipotensi (termasuk postural), taikardi, distrima (hypovolemia/hipoksemia), nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat

(vasokontraksi), respirasi biasanya tidak mengalami gangguan.

b) Pemeriksaan Head Toe to

(1) Kepala dan Muka

Wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi), wajah berkerut.

(2) Mata: cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjungtiva pucat dan kering.

(3) Mulut dan Faring: Mukosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan *personal hygiene*) (Sukarmin, 2013).

(4) Abdomen

(a) inspeksi: Keadaan kulit : warna, elastisitas, kering, lembab, besar dan bentuk abdomen rata atau menonjol. Jika pasien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri.

(b) Auskultasi: Distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, dan hipoaktif setelah perdarahan.

(c) Perkusi: Pada penderita gastritis suara abdomen yang ditemukan hypertimpani (bising usus meningkat).

(d) Palpasi: Pada pasien gastritis dinding abdomen tegang. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastik (terjadi karena distruksi asam lambung).

(5) Integumen: Warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit/membran mukosa berkeringan (menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologik) (Doengoes, 2014).

c) Pola Aktivitas Sehari-hari

Menurut Gordon,(2019), pola aktivitas sehari-hari pada pasien gastritis yaitu :

(1) Pola nutrisi

Pola nafsu makan pada penderita gastritis cenderung menurun akibat mual dan muntah, dan bias juga disebabkan perdarahan saluran cerna.

(2) Pola eliminasi

Penderita gastritis biasanya mengalami susah buang air besar, distensi abdomen, dan melena. Konstipasi juga dapat terjadi akibat perubahan diet dan penggunaan antasida.

(3) Pola istirahat dan tidur

Penderita gastritis biasanya mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di malam hari apabila merasa nyeri atau terjadi reguritasi makan (naiknya asam lambung ke tenggorokan atau mulut).

(4) Pola aktivitas dan latihan

Penderita gastritis biasanya mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas. Kelemahan disebabkan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat meningkatkan kebutuhan nutrisi yang menurun.

(5) Pola persepsi diri / konsep koping

Penderita gastritis biasanya mengalami kesemasan disebabkan karena nyeri, mual, muntah, atau kurang memahami penyakitnya.

(6) Pola seksual reproduktif

Pada pengumpulan data seksual dan reproduksi ini dapat ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, masalah puo smear, pemeriksaan payudara atau testis, dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

(7) Pola hubungan dan peran

Penderita gastritis biasanya merasa tegang, gelisah, cemas, mudah tersinggung, namun bila dapat



menyesuaikan tidak akan menjadi masalah dalam hubungan dengan anggota keluarga.

(8) Pola nilai dan keyakinan

Pola nilai pada penderita gastritis tergantung pada kebiasaan, ajaran, dan aturan dari agama yang dianutnya.

d) Data Aspek Psikososial

Meliputi mekanisme coping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya (Sukarmin, 2018).

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah salah satu tahap proses keperawatan yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan klien yang dapat diatasi (ditangani, dikurangi atau dirubah) melalui intervensi dan manajemen keperawatan (Nursalam, 2019). Setelah merumuskan diagnosis keperawatan, langkah berikutnya adalah menetapkan perencanaan. Perencanaan meliputi proses penentuan prioritas dan metode yang akan digunakan untuk penyelesaian masalah kesehatan klien. Tujuan dari perencanaan adalah menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan respon klien terhadap masalah kesehatan baik yang actual, resiko maupun potensial (Nursalam, 2019).

a. Menentukan prioritas

Diagnosis yang menjadi prioritas, dilihat dari langkah yang paling tinggi dilanjutkan sampai angkat yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) dalam Yohanes & Yasinta (2013) adalah seperti yang tercantum dalam table 2.1

**Tabel 2.1**

**Skoring Prioritas Masalah**

| No | Kriteria  | Skor        | Bobot |
|----|---|-------------|-------|
| 1  | Sifat Masalah   |             |       |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual</li> <li>• Resiko</li> <li>• Potensial</li> </ul>   | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 2  | Kemungkinan Masalah dapat di ubah   |             |       |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan mudah</li> <li>• Hanya sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>   | 2<br>1<br>0 | 2     |
| 3  | Potensial masalah untuk dicegah   |             |       |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>   | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 4  | Menonjolnya msalah  |             |       |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat, harus segera ditangani</li> <li>• Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>• Msalah tidak dirasakan</li> </ul> | 2<br>1<br>0 | 1     |

Sumber : Baylon & Setiawan, 2016

Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria

2. Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Angka tertinggi

3. Menentukan kriteria hasil

4. Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan SMART :

S : *Spesific* (Tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)

M : *Measurable* (Tujuan keperawatan harus dapat di ukur, khususnya tentang perilaku klien : dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau)

A : *Achievable* (Tujuan harus dicapai)

R : *Reasonable* (Tujuan harus dipertanggung jawabkan secara ilmiah)

T : *Time* (Tujuan harus mempunyai batasan waktu yang jelas)

### 3. Perencanaan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat secara bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018 : 112).

Intervensi keperawatan keluarga dengan gastritis menggunakan SDKI dan SLKI adalah :

**Tabel 2.2**  
**Perencanaan Keperawatan Keluarga**

| NO | Diagnosa Keperawatan   | Tujuan  |  | Kriteria Hasil |  | Intervensi Keperawatan   |
|----|--|---|--|----------------|--|--|
|    |  | Umum  | Khusus   | Kriteria       | Standar  |  |
| 1  | Nyeri Akut (D.0077)<br>Berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah | Respon Verbal  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri</li> <li>2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa</li> <li>3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri</li> <li>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri</li> <li>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ol> | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>Observasi<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> Terapeutik<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> Edukasi<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi</li> <li>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> </ol> Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri |
| 2  | Defisit pengetahuan (D.0111)<br>Berhubunga   | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan                                 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan                                 | Respon Verbal  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi</li> <li>2. Klien dan keluarga</li> </ol>   | Edukasi proses penyakit (I.12444)<br>Observasi<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</li> </ol>  |

|   |   |   |  |               |   |  |
|---|---|---|--|---------------|---|--|
|   | ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan   | tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)  | keluarga mampu mengenal masalah  |               | mampu menyebutkan tentang penyakit gastritis      | informasi<br>Terapeutik<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> Edukasi<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>5. Informasi kondisi klien saat ini</li> </ol> |
| 3 | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga | Respon Verbal | Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga | Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)<br>Observasi<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersana keluarga</li> <li>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ol> Terapeutik<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan sarana dan fasilitas</li> </ol>   |

|   |   |  |   |               |  |   |
|---|---|--|---|---------------|--|---|
|   |   |  |   |               |  | <p>yang ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</li> </ol>   |
| 4 | Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> </ol> | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberi perawatan pada anggota keluarga | Respon Verbal | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dan klien mengetahui pemasukan nutrisi yang adekuat</li> <li>2. Untuk mengetahui tingkat perkembangan dari klien setelah melakukan pola makan yang sesuai</li> <li>3. Mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi</li> </ol> | <p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitior asupan makanan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>3. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang di programkan</li> </ol> |
| 5 | Ansietas (D.0080) berhubungan dengan  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan  | Respon Verbal | Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negative  | <p>Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan</li> </ol>  |

|  |  |                                    |                                 |  |  |  |
|--|--|------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
|  | ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | tingkat ansietas menurun (L.09093) | keluarga mampu mengenal masalah |  |  | perawatan<br>Terapeutik<br>1. Berikan harapan realistis sesuai prognosis<br>Edukasi<br>1. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negative |
|--|--|------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara metode lainnya. Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. ( Bakri Maria 2017)



## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Laporan Kasus**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Data Umum**

###### **1) Data Kepala Keluarga**

Nama Kepala Keluarga : Tn. G

Usia : 41 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh harian lepas

Suku Bangsa : Sunda

Alamat : Kp. Kudang RT.02 RW.04 Ds.  
Wanajaya Kec. Wanaraja Kab.  
Garut

Tanggal Pengkajian : 4 April 2023

## 2) Komposisi Keluarga dengan Genogram

## a) Komposisi Keluarga

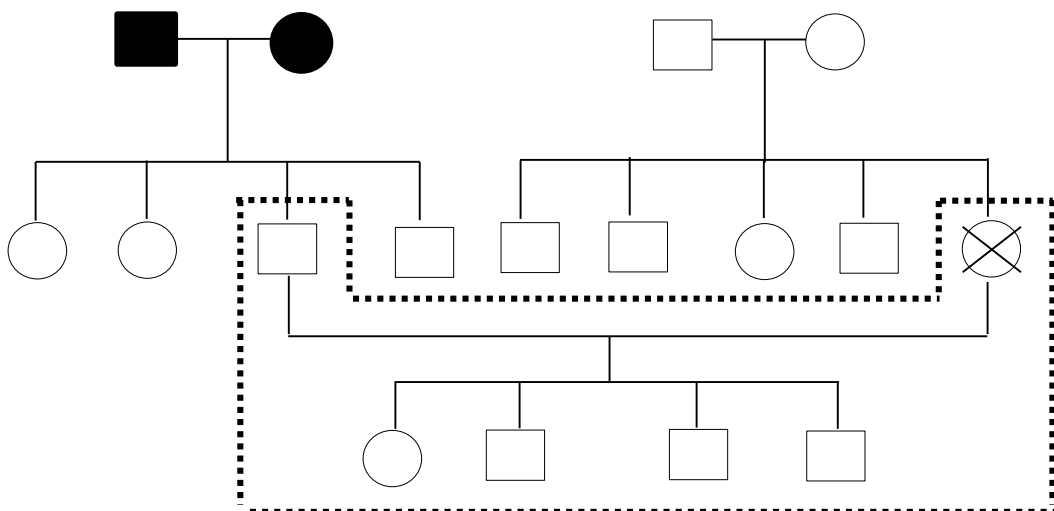
Tabel 3.1

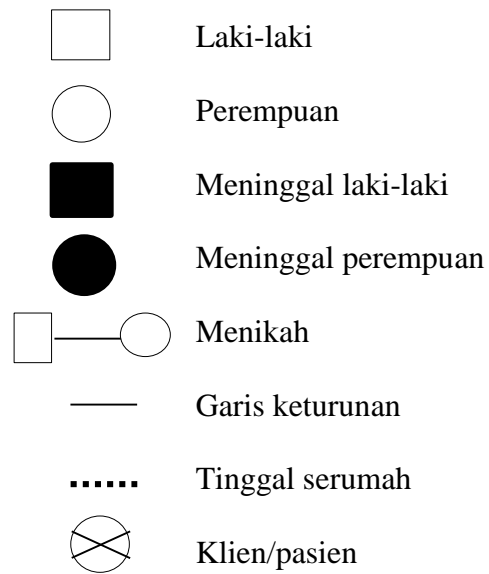
Komposisi Keluarga

| No | Nama Anggota Keluarga | Umur | L/P | Hub.dg KK | Pendidikan | Pekerjaan | Status Kesehatan | Ket           |
|----|-----------------------|------|-----|-----------|------------|-----------|------------------|---------------|
| 1  | Ny. P                 | 37   | P   | Istri     | SMA        | IRT       | Sakit            | menikah       |
| 2  | Nn. S                 | 19   | P   | Anak      | SMA        | -         | Sehat            | Belum menikah |
| 3  | An. A                 | 14   | L   | Anak      | SMP        | Pelajar   | Sehat            | Belum Menikah |
| 4  | An. R                 | 11   | L   | Anak      | SD         | Pelajar   | Sehat            | Belum Menikah |
| 5  | An. Z                 | 6    | L   | Anak      | -          | -         | Sehat            | Belum Menikah |

## b) Genogram

Gambar 3.1





### 3) Tipe Keluarga

Keluarga Tn. G adalah keluarga dengan tipe *nuclear family* atau keluarga inti, dimana dalam keluarga terdiri dari suami, istri dan anak.

### 4) Suku Bangsa

Keluarga Tn. G berasal dari suku sunda. Dalam kehidupan sehari-hari keluarga lebih cenderung mengikuti kebiasaan adat sunda, adat kebiasaan yang merugikan kesehatan tidak ada, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda.

### 5) Agama

Keluarga Tn. G beragama islam, selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu.

### 6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari kepala keluarga kurang lebih 1.500.000/bulan kadang lebih dari itu dan kadang

juga kurang dari itu. Kebutuhan yang diperlukan keluarga yaitu:

|               |  |
|---------------|--|
| Makan         | : Rp. 1.000.000  |
| Bayar listrik | : Rp. 200.000  |
| Pendidikan    | : Rp. 300.000  |
|               | <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black; margin-bottom: 5px;"/> +<br>Rp. 1.500.000 |

Barang yang dimiliki 1 buah TV, 1 buah mesin cuci, 1 buah kulkas, 1 buah kompor gas dan 1 set kursi tamu.

#### 7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV bersama di rumah, sedangkan rekreasi diluar rumah kadang bermain ke tempat wisata.

#### 8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga Tn. G tidak teratur 2-3 kali dalam sehari dengan lauk pauk nasi, tempe, tahu, sayuran, daging atau yang lainnya dengan minumannya air putih dengan porsi makan habis 1 porsi. Tetapi untuk Ny. P kadang telat makan.

##### b) Kebiasaan tidur

Keluarga Tn. G kadang tidur siang dan tidur malam 7-8 jam.

c) Kebiasaan kebersihan

Kebersihan keluarga Tn. G mandi 1-2x/hari dalam mencuci rambut/keramas minimal 2x dalam seminggu. Keluarga Tn.G menggosok gigi 3x/hari, gunting kuku 1x dalam seminggu, ganti baju 1-2x/hari.

b. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada saat ini keluarga Tn. G sedang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa, karena dilihat dari usia anak pertamanya yang berumur 19 tahun.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga Tn. G tidak ditemukan tahap perkembangan yang belum terpenuhi dalam keluarga karena Tn. G dan Ny. P sudah melakukan keluarga dengan baik dan memberikan perhatian lebih kepada anak-anaknya.

3) Riwayat kesehatan

a) Tn. G ketika kerjanya kadang cape. Tn. G sedang merasakan badannya pegal dan linu.

b) Ny. P merasakan nyeri pada ulu hati bila terlambat makan dan Ny. P mengatakan sering mual dan perih perutnya serasa ditusuk-tusuk. Ny. P tampak lemas ketika dikaji Ny. P tampak meringis, skala nyeri 4 dari (0-10), TD : 140/90 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,9°C.

- c) Nn. E mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan Nn. E merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.
- d) An. A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.
- e) An. R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.
- f) An. Z tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.

4) Riwayat kesehatan sebelumnya

Tn. S tidak ada riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan Ny. E mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang di tempati keluarga Tn. G adalah rumah milik sendiri dengan ukuran 7x8 m<sup>2</sup>, lantai semen dengan keadaan rumah tampak kurang rapih. Di dalam rumah terdapat 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 4

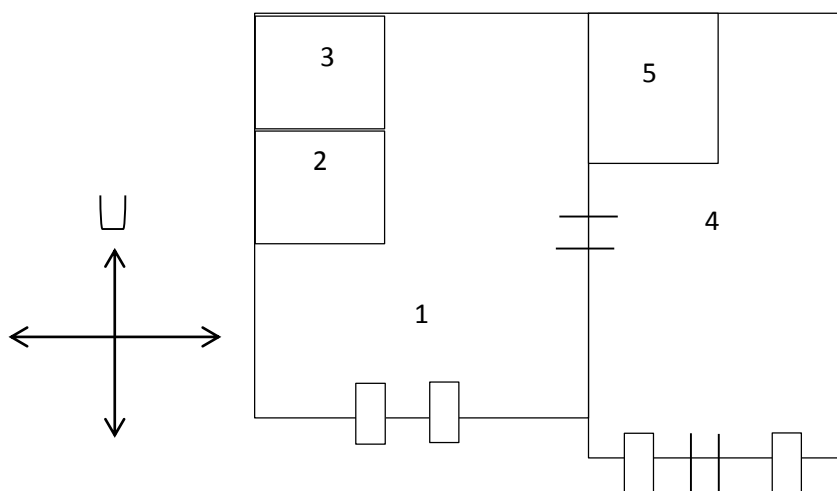
jendela ventilasi, sumber air dari sumur, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

- a) Ruang tamu dan ruang keluarga : kurang bersih dan rapih karena ruang tamu dan ruang keluarga menyatu.
- b) Kamar tidur : tampak bersih dan rapih, kasur menggunakan kasur sepringbed.
- c) Ruang dapur : tampak tidak terlalu bersih dan tidak terlalu rapih, makanan ditutup dengan kurung saji.
- d) WC : cukup bersih dan tidak licin bagian lantainya, bak mandi menggunakan ember besar dan cukup bersih.
- e) Denah rumah

Denah rumah keluarga Tn. G

**Gambar 3.2**

**Denah rumah**



**Keterangan :**

1 : Ruang tamu dan ruang keluarga

2 : Kamar

3 : Kamar

4 : Dapur

5 : WC/Toilet

| |: Pintu

□ : Jendela

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Hubungan keluarga Tn. G dengan tetangga sangat baik, keluarga Tn. G juga suka bermain ke rumah tetangga dan suka ikut aktif dalam kegiatan pengajian, kegiatan lingkungan, sedangkan anak-anaknya juga bersosialisasi dengan teman-teman di sekitar rumah dengan baik.

3) Mobilisasi Keluarga

Keluarga Tn. G sudah lama tinggal di lingkungan komunitas dan Tn. G sering keluar rumah saat bekerja dari pagi jam 06.00 sudah berangkat dan pulang jam 17.00 sore.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Keluarga menggunakan bahasa sunda dalam berkomunikasi. Ny. P berbicara lembut dengan suami maupun anaknya dan begitupun sebaliknya.



2) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Tn. G yang mengambil keputusan. Setiap keputusan di ambil oleh Tn. G sebagai kepala keluarga selalu di musyawarahkan dengan Ny. P dan anggota keluarga yang lain.

3) Struktur peran

Masing-masing anggota keluarga melaksanakan perannya masing-masing Tn. G bekerja sebagai buruh dan Ny. P mendidik anak, dan memelihara rumah.

4) Nilai dan norma keluarga

Nilai yang di anut keluarga adalah keterbukaan dan harus melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya. Ketika ada anggota keluarga yang sakit keluarga hanya membeli obat di warung atau di apotek. Apabila tidak kunjung sembuh langsung dibawa ke puskesmas. Keluarga Tn. G termasuk kedalam keluarga tradisional.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga Tn. G berusaha memelihara hubungan dengan baik antara keluarganya, saling menyayangi, menghormati dan peduli terhadap orang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. G berinteraksi dengan anggota keluarganya berjalan dengan baik, karena anggota keluarganya berusaha memenuhi aturan yang ada di keluarga dan mengikuti norma yang ada di masyarakat.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga tn. G mengaku kurang mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. P, dan Ny. P mengatakan belum paham jelas dengan masalah penyakit gastritis yang sering ia rasakan, Ny. P mengatakan hanya mengetahui pantangan makanannya, Ny. P mengatakan tidak tahu komplikasi gastritis. Saat dikaji Ny. P tampak kebingungan.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Ketika ada anggota keluarga yang sakit terutama Ny. P tidak langsung di bawa ke puskesmas untuk berobat, nanti kalau tidak sembuh baru di bawa ke puskesmas.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam merawat Ny. P anggota keluarga hanya memberikan obat yang di beli di warung seperti obat promag, keluarga tidak mengetahui kenapa Ny. P sering sakit ulu hati.

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan Keluarga jarang membersihkan rumahnya, jendela berdebu, pakaian ada yang di gantung di dinding rumah.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan Keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas ataupun puskesmas pembantu, tetapi jika ada anggota keluarga yang sakitnya semakin parah keluarga langsung membawanya ke puskesmas.

4) Fungsi reproduksi

Ny. P saat ini berusia 38 tahun, dan suaminya 42 tahun dan mempunyai anak 4 diantaranya 3 laki-laki dan 1 perempuan. Ny. P tidak mengikuti program KB dikarenakan memiliki riwayat hipertensi.

5) Fungsi ekonomi

Penghasilan yang didapat Keluarga Tn. G berasal dari kerja kerasnya Tn. G.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor

Keluarga saat ini memiliki masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarganya yaitu Ny. P. Keluarga Tn. G terutama Ny. P mengatakan cemas dan tampak gelisah dengan penyakit yang dideritanya.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga memberikan dorongan dan semangat kepada anggota keluarganya yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan musyawarah.

3) Stressor koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah bila ada masalah

## g. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 3.2**  
**Pemeriksaan Fisik**

| No | Pemeriksaan Fisik | Tn. G   | Ny. P   | Nn. E   | An. A  | An. R   | An. Z   |
|----|-------------------|---|---|---|--|---|---|
| 1  | Keadaan umum      | Baik, kesadaran composmentis  | Baik, kesadaran composmentis  | Baik, kesadaran composmentis  | Baik, kesadaran composmentis                                     | Baik, kesadaran composmentis                                    | Baik, kesadaran composmentis                                    |
| 2  | TTV               | TD : 120/80 mmHg<br>N : 83x/menit<br>S : 36,5oC<br>R : 22x/menit                                  | TD : 140/90 mmHg<br>N : 80x/menit<br>S : 36,9oC<br>R : 20x/menit  | TD : 120/80 mmHg<br>N : 82x/menit<br>S : 36,5oC<br>R : 22x/menit  | TD : 110/70 mmHg<br>N : 85x/menit<br>S : 36,4oC<br>R : 22x/menit | TD : 110/70 mmHg<br>N : 80x/menit<br>S : 36oC<br>R : 20x/menit  | N : 75x/menit<br>S : 36oC<br>R : 22x/menit                      |
| 3  | Kepala            | warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan/lesi, | warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri | warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri | warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak terdapat  | warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak terdapat | warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak terdapat |

|   |         |   |  |   |   |   |   |
|---|---------|---|--|---|---|---|---|
|   |         | tidak ada nyeri tekan   | tekan  | tekan   | ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan   | ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan   | ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan   |
| 4 | Mata    | Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik | Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang sedikit buram, penglihatan baik | Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik | Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik | Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik | Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik |
| 5 | Telinga | Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri   | Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan,  | Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan,   | Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak   | Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak   | Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak   |

|   |        |   |   |   |   |   |   |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|
|   |        | tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik  | pendengaran baik  | pendengaran baik  | berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik  | berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik  | berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik  |
| 6 | Hidung | Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum | Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum | Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum | Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum | Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum | Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum |
| 7 | Mulut  | Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada lesi pada  | Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada lesi pada mulut,   | Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada lesi pada mulut,   | Mukosa bibir lembab, mulut  | Mukosa bibir lembab, mulut  | Mukosa bibir lembab, mulut  |





|    |                         |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9  | Dada, paru-paru jantung | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan |
| 10 | Abdomen                 | Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan   | Bentuk datar, terdapat nyeri dibagian ulu hati, skala nyeri 4, bising usus  | Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit  | Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan, bising   | Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan, bising   | Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan, bising   |

|    |                   |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------|---|---|---|---|---|---|
|    |                   |   | 10x/menit.  |   | usus 10x/menit  | usus 8x/menit   | usus 7x/menit   |
| 11 | Ekstremitas atas  | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan          | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan          | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan          | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan          | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan          | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan          |
| 12 | Ekstremitas bawah | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan | Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan |
| 13 | Kulit             | Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit <2  | Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit <2 detik, pada  | Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit <2 detik, pada  | Warna kulit sawo matang,  | Warna kulit sawo matang,  | Warna kulit sawo matang,  |

|    |            |   |   |  |   |   |   |
|----|------------|---|---|--|---|---|---|
|    |            | detik, pada kulit kepala tidak ada benjolan | kulit kepala tidak ada benjolan   | kulit kepala tidak ada benjolan  | tidak ada lesi, turgor kulit <2 detik, pada kulit kepala tidak ada benjolan | tidak ada lesi, turgor kulit <2 detik, pada kulit kepala tidak ada benjolan | tidak ada lesi, turgor kulit <2 detik, pada kulit kepala tidak ada benjolan |
| 14 | Reproduksi | Mempunyai anak empat                        | Mempunyai anak empat dan sekarang tidak menggunakan KB dikarenakan mempunyai tekanan darah tinggi, menstruasi kadang teratur dan kadang tidak teratur | Anak ke satu menstruasi satu bulan sekali  | Anak kedua  | Anak ketiga   | Anak keempat  |
| 15 | Genetalia  | Tidak ada kelainan                          | Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihkan genetalia, terdapat keputihan dalam batas normal, tidak ada benjolan dan lesi dibagian genetalia  | Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihkan genetalia, terdapat keputihan dalam batas normal, tidak ada benjolan dan lesi dibagian genetalia | Tidak ada kelainan  | Tidak ada kelainan  | Tidak ada kelainan  |

#### h. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Keluarga Tn. G mengharapkan petugas kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan tentang kesehatan masyarakat seperti rumah sehat penyakit-penyakit yang sering timbul di masyarakat seperti gastritis, hipertensi, demam berdarah dan penyakit lainnya oleh petugas kesehatan.

**Tabel 3.3**

#### **Tingkat Kemandirian Keluarga**

| No | Kriteria   | Tingkat Kemandirian |    |     |    |
|----|--|---------------------|----|-----|----|
|    |  | I                   | II | III | IV |
| 1  | Menerima petugas   | •                   |    |     |    |
| 2  | Menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan                    | •                   |    |     |    |
| 3  | Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya sesuai anjuran |                     |    |     |    |
| 4  | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran        |                     |    |     |    |
| 5  | Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran          |                     |    |     |    |
| 6  | Melakukan tindakan pencegahan secara aktif                       |                     |    |     |    |
| 7  | Melakukan tindakan peningkatan/promotive secara aktif            |                     |    |     |    |

Berdasarkan tabel diatas, maka tahap kemandirian keluarga Tn.G berada pada keluarga mandiri tingkat satu (KM-I) karena keluarga hanya bias menerima petugas perawatan kesehatan komunitas dan menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.



|   |  |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur malam</li> <li>• Kualitas</li> </ul>  | 7-8 jam Nyenyak   | 7-8 jam, Ketika terasa nyeri ulu hati tidak nyenyak         | 5-6 jam Nyenyak   | 7-8 jam Nyenyak   | 7-8 jam Nyenyak   | 7-8 jam Nyenyak   |
| 4 | Pola personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi</li> <li>• Gosok gigi</li> <li>• Keramas</li> <li>• Gunting kuku</li> <li>• Ganti baju</li> </ul> | 1-2x/hari<br>3x/hari<br>2x/minggu<br>1x/minggu<br>1-2x/hari | 1-2x/hari<br>3x/hari<br>2x/minggu<br>1x/minggu<br>1-2x/hari | 1-2x/hari<br>3x/hari<br>2x/minggu<br>1x/minggu<br>1-2x/hari | 1-2x/hari<br>3x/hari<br>2x/minggu<br>1x/minggu<br>1-2x/hari | 1-2x/hari<br>3x/hari<br>2x/minggu<br>1x/minggu<br>1-2x/hari | 1-2x/hari<br>3x/hari<br>3x/minggu<br>1x/minggu<br>1-2x/hari |

## 2. Diagnosis Keperawatan

### a. Analisa Data

**Tabel 3.5**  
**Analisa Data**

| No | Data   | Penyebab  | Masalah                    |
|----|--|---|----------------------------|
| 1  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan</li> <li>b. Ny. P mengatakan sering mual dan perih perutnya seras ditusuk-tusuk/di remas-remas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P tampak lemas saat dikaji</li> <li>b. Ny. P tampak meringis</li> <li>c. Skala nyeri 4 dari (0-10)</li> <li>d. Bising usus : 10x/menit</li> <li>e. TD : 140/90 mmHg<br/>N : 80x/menit<br/>R : 20x/menit<br/>S : 36,9°C</li> </ul> | <p>Inflamasi mukosa lambung dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> | <p>Nyeri Akut</p>          |
| 2  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya</li> <li>b. Ny. P mengatakan takut di tinggalkan dan di jauhi oleh keluarganya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P tampak cemas</li> <li>b. Ny. P tampak gelisah</li> </ul>   | <p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>   | <p>Ansietas</p>            |
| 3  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P mengatakan belum paham dengan masalah penyakit gastritis yang sering ia rasakan</li> <li>b. Ny. P mengatakan hanya mengetahui pantangan makanannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Saat dikaji keluarga tidak bias mrnjawab</li> </ul>  | <p>Ketidaktahuan keluarga mengenal masalah</p>  | <p>Defisit Pengetahuan</p> |

## b. Skoring Prioritas Masalah

## 1) Nyeri Akut

Tabel 3.6

## Skoring Prioritas Masalah

| No    | Kriteria  | Bobot | Perhitungan                | Pembenaran  |
|-------|---|-------|----------------------------|---|
| 1     | Sifat masalah<br>Aktual : 3                     | 1     | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Masalah ini actual dan jika tidak ditangani akan mengganggu kesehatan dan aktivitas klien, jadi diperlukan tindakan segera.             |
| 2     | Kemungkinan masalah dapat diubah<br>Sulit : 1   | 2     | $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ | Informasi tentang gastritis kurang banyak, masalah tidak dapat diatasi dengan tuntas karena proses menua yang memang tidak dapat diubah |
| 3     | Potensi masalah untuk dicegah<br>Tinggi : 3     | 1     | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Masalah dapat dicegah dank lien serta keluarga berperan aktif untuk mencegah terjadinya masalah tapi bias sewaktu-waktu kambuh          |
| 4     | Menonjolnya masalah<br>Harus segera diatasi : 2 | 1     | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ | Keluarga melihat bahwa permasalahan Ny. P harus di atasi karena bias mempengaruhi aktivitas Ny. P sehari-hari                           |
| Total |   |       | 4                          |   |



## 2) Ansietas

Tabel 3.7

## Skoring Prioritas Masalah

| No    | Kriteria   | Bobot | Perhitungan                          | Pembenaran  |
|-------|--|-------|--------------------------------------|---|
| 1     | Sifat masalah<br>Aktual : 3                        | 1     | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$           | Ny. P hanya memiliki riwayat gastritis  |
| 2     | Kemungkinan masalah dapat diubah<br>Sulit : 1      | 2     | $\frac{1}{2} \times 2 = 1$           | Hanya sebagian yang bias diubah karena keluarga hanya mampu mempertahankan keadaan yang sudah ada                             |
| 3     | Potensi masalah untuk dicegah<br>Cukup : 2         | 1     | $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ | Cukup karena gastritis dapat dicegah kekambuhannya dengan mengontrol kecemasannya.  |
| 4     | Menonjolnya masalah<br>Harus segera diatasi :<br>2 | 1     | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$           | Pada saat pengkajian Ny.P mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya harus segera ditangani karena masalah mengganggu. |
| Total |  |       | $3 \frac{2}{3}$                      |   |

## 3) Defisit pengetahuan

Tabel 3.8

## Skoring Prioritas Masalah

| No | Kriteria                                      | Bobot | Perhitungan                          | Pembenaran  |
|----|---|-------|--------------------------------------|---|
| 1  | Sifat masalah<br>Resiko : 2                   | 1     | $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ | Ny. P hanya memiliki riwayat gastritis  |
| 2  | Kemungkinan masalah dapat diubah<br>Mudah : 2 | 2     | $\frac{1}{2} \times 2 = 2$           | Hanya sebagian yang bisa diubah karena keluarga hanya mampu mempertahankan keadaan yang sudah ada |
| 3  | Potensi masalah untuk dicegah<br>Cukup : 2    | 1     | $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ | Cukup karena gastritis dapat dicegah kekambuhannya dengan mengontrol kecemasannya.                |

|       |  |   |                            |  |
|-------|--|---|----------------------------|--|
| 4     | Menonjolnya masalah<br>Harus segera diatasi :<br>2 | 1 | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ | Pada saat pengkajian<br>Ny.P mengatakan cemas<br>dengan penyakit yang<br>dideritanya harus segera<br>ditangani karena masalah<br>mengganggu. |
| Total |  |   | 4 1/3                      |  |

c. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

- a) Ny. P mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan  
b) Ny. P mengatakan sering mual dan perih perutnya seras ditusuk-tusuk

DO :

- a) Ny. P tampak lemas saat dikaji  
b) Ny. P tampak meringis  
c) Skala nyeri 4 dari (0-10)  
d) Bising Usus 10x/menit  
e) TTV :TD : 140/90 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36,9°C

- 2) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dibuktikan dengan :

DS :

- a) Ny. P mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya
- b) Ny. P mengatakan takut di tinggalkan dan di jauhi oleh keluarganya

DO :

- a) Ny. P tampak cemas
  - b) Ny. P tampak gelisah
- 3) Defisit pengetahuan tentang gastritis berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan

DS :

- a) Ny. P mengatakan belum paham dengan masalah penyakit gastritis yang sering ia rasakan
- b) Ny. P mengatakan hanya mengetahui pantangan makanannya

DO :

- a) Saat dikaji keluarga tidak bias mrnjawab

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.9**  
**Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan Keluarga   | Tujuan  |   | Intervensi   | Rasional   |
|----|---|---|---|--|--|
|    |   | Umum  | Khusus  |  |  |
| 1  | <p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>DS :</p> <p>a. Ny. P mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan</p> <p>b. Ny. P mengatakan sering mual dan perih perutnya seras ditusuk-tusuk/di remas-remas</p> <p>DO :</p> <p>a. Ny. P tampak lemas saat dikaji</p> | <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> | <p>Setelah dilakukan 1x30 menit diharapkan keluarga dan klien mampu :</p> <p>a. Memahami manajemen nyeri</p> <p>b. Merawat anggota yang mengalami sakit gastritis</p> | <p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> | <p>Untuk mengetahui factor penyebab nyeri</p> <p>Untuk mengetahui skala nyeri yang di rasakan klien</p> <p>Untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan klien saat nyeri muncul</p> <p>Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya</p> <p>Untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan klien</p> |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
|   | <p>b. Ny. P tampak meringis</p> <p>c. Skala nyeri 4 dari (0-10)</p> <p>d. TTV<br/>         TD : 140/90 mmHg<br/>         N : 80x/menit<br/>         R : 20x/menit<br/>         S : 36,9°C</p>                                       |   |   | <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>9. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> | <p>Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien dan memberikan kenyamanan</p> <p>Untuk menghindari rasa gelisah saat nyeri timbul</p> <p>Untuk mengetahui sendiri karakteristik, penyebab, lokasi saat nyeri muncul</p> <p>Untuk memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara sederhana</p> <p>Untuk membantu proses penyembuhan klien</p> |
| 2 | <p>Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>DS :</p> <p>a. Ny. P mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya</p> <p>b. Ny. P mengatakan takut di tinggalkan dan di jauhi oleh</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)</p> | <p>Setelah dilakukan 1x30 menit keluarga diharapkan dapat secara verbal</p> <p>a. Mengungkapkan gejala cemas</p> <p>b. Mengungkapkan teknik mengontrol cemas</p> <p>c. Vital sign dalam batas</p> | <p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>4. Temani klien untuk</p>                   | <p>Untuk mengetahui tingkat kecemasan klien</p> <p>Untuk mengukur intervensi selanjutnya</p> <p>Dengan terciptanya suasana yang tenang dapat mengatasi kecemasan klien</p> <p>Untuk memberikan kecemasan</p>  |

|   |   |  |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|
|   | keluarganya<br>DO :<br>a. Ny. P tampak cemas<br>b. Ny. P tampak gelisah                           |  | normal<br>Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan | mengurangi kecemasan, jika memungkinkan<br>5. Pahami situasi yang membuat ansietas<br>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan<br>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kesehatan<br>Edukasi :<br>8. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis<br>9. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, bila perlu<br>10. Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan<br>Kolaborasi :<br>11. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu | dan mengurangi takut<br>Memberi kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya<br>Untuk membuka kepercayaan kepada pengkaji<br>Agar ansietas tidak dirasakan dan klien dapat mengontrol ketika terjadi ansietas<br>Pengetahuan tentang diagnosis pengobatan dan prognosis dari penyakit akan mengurangi tingkat ansietas<br>Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi tingkat ansietas klien<br>Untuk mengurangi ketegangan<br>Untuk menangani agar tidak cemas |
| 3 | Defisit pengetahuan tentang gastritis (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | Setelah dilakukan 1x30 menit dihapkan :<br>a. Mampu menjelaskan   | Edukasi Kesehatan (I.12383)<br>Observasi :<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi   | Agar klien mendapatkan informasi  |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | <p>masalah<br/>DS :</p> <p>a. Ny. P mengatakan belum paham jelas dengan masalah penyakit gastritis yang sering ia rasakan</p> <p>b. Ny. P mengatakan hanya mengetahui pantangan makanannya</p> <p>DO :</p> <p>a. Saat dikaji keluarga tidak bias mrnjawab</p> | <p>diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)</p> | <p>pengertian gastritis</p> <p>b. Mampu menjelaskan tanda dan gejala gastritis</p> <p>c. Mampu menjelaskan penyebab gastritis</p> <p>d. Mampu menjelaskan komplikasi gastritis</p> | <p>Terapeutik :</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>5. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>8. Informasikan kondisi klien saat ini</p> | <p>Dapat memberikan materi penyuluhan kesehatan Untuk memberikan klien kesempatan untuk bertanya</p> <p>Agar klien mengetahui penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>Agar klien mengetahui perjalanan penyakitnya</p> <p>Agar klien mengetahui tanda dan gejala penyakitnya</p> <p>Agar klien mengetahui bagaimana terjadinya komplikasi penyakitnya</p> <p>Agar klien tahu kondisi saat ini</p> |
|--|---|--|--|--|--|

#### 4. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.10**  
**Implementasi dan Evaluasi**

| No | Tanggal              | DX | Implementasi  | Evaluasi  | Paraf |
|----|----------------------|----|---|---|-------|
| 1  | Kamis, 06 April 2023 | I  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br/>R : Klien mengatakan nyeri pada ulu hati</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br/>R : Klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal<br/>R : klien terlihat tenang</li> <li>4. Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri<br/>R : klien mengatak melakukan teknik nafas dalam</li> </ol> | <p>S :<br/>Ny. P mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada ulu hati dan sedikit mual dan perut masih serasa di remas-remas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P tampak sedikit lemas</li> <li>- Ny. P tampak meringis</li> <li>- Skala nyeri 2 (0-10)</li> <li>- TTV<br/>TD : 130/90<br/>N : 85x/menit<br/>R : 22x/menit</li> </ul> <p>A :<br/>Masalah teratasi sebagian<br/>P : Lanjutkan intervensi</p> |       |
| 2  | Kamis, 06 April 2023 | II | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah<br/>R : Klien mengatakan cemas ketika sedang kambuh dan di rumah tidak ada orang</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal</li> </ol>   | <p>S :<br/>Ny. P mengatakan masih masih sedikit khawatir pada kondisinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sedikit tenang</li> <li>- Klien tampak sedikit tidak gelisah</li> </ul>  |       |



|   |                      |     |  |  |  |
|---|----------------------|-----|--|--|--|
|   |                      |     | <p>dan non verbal)<br/> R : klien mengatakan merasa khawatir pada kondisinya</p> <p>3. Menemani klien untuk mengurangi kecemasan<br/> R : klien ditemani oleh anaknya</p>  | <p>A :<br/> Masalah teratasi sebagian<br/> P : Lanjutkan intervensi</p>  |  |
| 3 | Kamis, 06 April 2023 | III | <p>A. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br/> R : klien bias menerima informasi tentang penyakitnya</p> <p>B. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br/> R : klien sudah diberikan media leaflet untuk mengetahui masalah penyakitnya</p> <p>C. Memberikan kesempatan untuk bertanya<br/> R : klien bertanya tentang komplikasi gastritis</p> <p>D. Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit<br/> R : klien memahami penyebab dan factor resiko gastritis</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P dan keluarga mengatakan menegrti sebagian tentang penyakitnya</li> <li>- Ny. P mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan obat tradisional</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P dan keluarga tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang di berikan</li> <li>- Ny. P dan keluarga pengetahuannya bertambah</li> </ul> <p>A :<br/> Masalah teratasi sebagian<br/> P : Lanjutkan intervensi</p> |  |

## 5. Catatan Perkembangan

**Tabel 3.11**

### Catatan Perkembangan Hari Ke-1

| Tanggal                  | DX  | Catatan perkembangan  | Paraf |
|--------------------------|-----|---|-------|
| Jum'at, 07<br>April 2023 | I   | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Ny. P mengatakan sudah bias cara mengontrol nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P tampak sudah tidak meringis</li> <li>- Skala nyeri 2 dari (0-10)</li> </ul> <p>TD : 130/80 mmHg<br/>N : 83x/menit<br/>R : 21x/menit<br/>S : 36°C</p> <p>A : Nyeri Akut<br/>P : Lanjutkan Intervensi<br/>I : Lakukan latihan teknik non farmakologi seperti tarik nafas dalam<br/>E : Masalah teratasi sebagian</p> |       |
| Jum'at, 07<br>April 2023 | II  | <p>S :</p> <p>Ny. P mengatakan sudah tidak merasa khawatir pada kondisinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Klien tampak tidak gelisah</li> </ul> <p>A :</p> <p>Ansietas</p> <p>P : Pertahankan intervensi<br/>I : -<br/>E : Masalah teratasi</p>   |       |
| Jum'at, 07<br>April 2023 | III | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit gastritis</li> <li>- Klien mengatakan sudah sedikit mengetahui bahaya apa saja yang dapat terjadi ketika penyakitnya tidak di tangani</li> <li>- Ny. P dan keluarga mengatakan mengerti tentang makanan yang dihindari dan mengerti tentang pengobatan tradisional</li> </ul>  |       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif mendengarkan materi.</li> <li>- Klien mampu menjelaskan kembali edukasi yang di berikan.</li> <li>- Klien tampak sudah sedikit mengetahui bahaya apa saja yang dapat terjadi ketika penyakitnya tidak di tangan</li> </ul> <p>A : Defisit Pengetahuan<br/> P : Pertahankan Intervensi<br/> I : Evaluasi kemampuan pendidikan kesehatan<br/> E : Masalah teratasi</p> |  |
|--|--|--|--|

Tabel 3.12

## Catatan Perkembangan Hari Ke-2

| Tanggal              | DX | Catatan Perkembangan  | Paraf |
|----------------------|----|---|-------|
| Sabtu, 08 April 2023 | I  | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengatakan nyeri sudah berkurang</li> <li>- Ny. P mengatakan sudah bisa cara mengontrol dan meredakan nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks dan tenang</li> <li>- Klien tampak semangat</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 130/90 mmHg<br/> N : 90x/menit<br/> R : 21x/menit<br/> S : 36,5°C</p> <p>A : Nyeri Akut<br/> P : Pertahankan intervensi<br/> I : Monitor klien teknik non farmakologi<br/> E : Masalah teratsi</p> |       |
| Sabtu, 08 April 2023 | II | <p>S :</p> <p>Ny. P mengatakan sudah tidak merasa khawatir pada kondisinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Klien tamapk tidak gelisah</li> </ul> <p>A : Ansietas<br/> P : Pertahankan intervensi</p>   |       |

|                         |     |   |  |
|-------------------------|-----|---|--|
|                         |     | I : -<br>E : Masalah teratasi   |  |
| Sabtu, 08<br>April 2023 | III | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit gastritis</li> <li>- Klien mengatakan sudah paham penyebab, faktor resiko gastritis, patofisiologi, tanda dan gejala juga komplikasi pada gastritis</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui bahaya apa saja yang dapat terjadi ketika penyakitnya tidak di tangani</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif mendengarkan materi</li> <li>- Klien mampu menjelaskan kembali edukasi yang di berikan</li> <li>- Klien dan keluarga tampak mengerti dari apa yang disampaikan perawat</li> </ul> <p>A : Defisit Pengetahuan<br/>P : Pertahankan intervensi<br/>I : -<br/>E : Masalah teratasi</p> |  |

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. G dengan salah satu anggota keluarga Tn. G yaitu Ny. P yang menderita penyakit Gastritis di Kp. Kudang, RT 02, RW 04, Desa Wanajaya, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut pada tanggal 06 April sampai dengan 08 April 2023 selama 3 kali kunjungan sehari, maka pada pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian dan kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Tahap pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, dimana dalam tahap ini penulis akan mengumpulkan data-data dari pendokumentasian yang ada di keluarga. Data yang diperoleh merupakan data subjektif dan data objektif kemudian dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan.

Selama pengkajian ditemukan data pada Ny. P dengan gastritis yaitu klien mengeluh nyeri pada ulu hati bila terlambat makan, klien mengeluh sering mual dan perih perutnya serasa di remas-remas, klien tampak lemas, klien tampak meringis, skala nyeri 4 dari (0-10), klien tampak cemas, klien tampak gelisah dan klien belum paham jelas dengan masalah penyakit yang sering ia rasakan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Pada saat melakukan asuhan keperawatan di lapangan ada tiga diagnosis sedangkan di dalam teori ada empat diagnosa, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan dalam menentukan diagnosa keperawatan karena sesuai dengan teori, diagnosis keperawatan yang di dapatkan di lapangan yaitu nyeri akut, ansietas, dan defisit pengetahuan.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang ditetapkan oleh penulis berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang

memicu kecemasan, informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, kolaborasi pemberian obat anti ansietas, Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenai masalah kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, informasikan kondisi klien saat ini.

Pada tahap perencanaan terjadi kesenjangan antara rencana yang ada pada teori dan yang terjadi di lapangan, dimana rencana yang telah ditetapkan oleh penulis berdasarkan situasi dan kondisi. Faktor-faktor yang mendukung kelancaran adalah hasil kerja sama dengan berbagai pihak.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis berusaha melaksanakan tindakan yang telah direncanakan, implementasi yang dilakukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengidentifikasi (lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi skala non verbal, memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, teknik

imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin. Tindakan yang kedua yaitu mengatasi Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dengan mengidentifikasi saat ansietas berubah, memonitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal), menemani pasien untuk mengurangi kecemasan. Tindakan yang ketiga yaitu mengatasi Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan oleh penulis dilihat dari evaluasinya tidak ada masalah semua tercapai atau masalah teratasi keseluruhan karena klien dan keluarga kooperatif mau menerima perawat, saat edukasi klien menerima atau menyerap penjelasan dari perawat ketika di evaluasi.



## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn. G dengan Gastritis pada Ny. P di Kampung Kudang RT. 02 RW. 04 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut dari tanggal 06 April sampai dengan 08 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tahap pengkajian merupakan tahap dimana proses menggali informasi dan mengenali masalah yang terjadi. Penulis dapat melaksanakan pengkajian dengan mendapatkan data-data dari Ny.P dengan gastritis adalah klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati, klien sering mual dan perih perutnya. Klien dan keluarga juga mengatakan belum paham mengenal penyakit gastritis. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan karena Ny. P dan keluarga sangat kooperatif dan bersedia mengungkapkan permasalahan yang terjadi saat dilakukan tahap pengkajian.
2. Pada tahap diagnosis keperawatan, masalah-masalah yang ditemukan diantaranya: nyeri akut, ansietas, dan defisit pengetahuan. Dalam penegakkan diagnose ini didukung oleh

keluarga Ny. P sehingga tidak terdapat kesulitan bagi penulid selama penegakkan diagnose keperawatan.

3. Pada tahap intervensi keperawatan, penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan yang timbul pada keluarga Tn.G dengan gastritis pada Ny. P, adapun rencana tindakannya yaitu identifikasi skala nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, identifikasi saat tingkat ansietas berubah, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit.
4. Pada tahap implementasi, penulisan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan teori namun pelaksanaannya dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi di lapangan. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implementasi keperawatan, diantaranya : peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta adanya bimbingan dari pembimbing akademik, serta adanya peran Ny. P dan keluarga yang selalu kooperatif dalam setiap tahapan implementasi asuhan keperawatan. Meskipun dalam pelaksanaannya penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh karena keterbatasan waktu yang dimiliki.

5. Pada tahap evaluasi, dilakukan secara bersama-sama antara penulis dan juga berkoordinasi dengan kader kesehatan dan petugas puskesmas. Pencapaian yang diperoleh yaitu berhasil semuanya teratasi semuanya.
6. Pada tahap pendokumentasian, penulis mendapatkan informasi dan pengumpulan data sehingga dapat dilakukan oleh penulis dan penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

## **B. Rekomendasi**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh maka penulis dapat memberikan saran yang bersifat membangun, sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Keluarga Tn. G harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi keluarganya secara teratur agar kesehatan keluarga dapat terkontrol dengan baik, dapat melakukan pencegahan dan dapat melakukan penanganan yang tepat pada suatu masalah. Selanjutnya, untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal keluarga harus senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dan pola hidup yang sehat berbagai pencapaian yang telah diperoleh oleh keluarga Tn. G harus tetap diperhatikan, dipelihara dan dipertahankan sehingga antara penulis dan keluarga daling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

## 2. Bagi Puskesmas

Supaya proses pembinaan keluarga berhasil dan optimal, pembinaan keluarga dapat dilanjutkan oleh pihak puskesmas yang menjadi pusat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu kepada masyarakat. Di wilayah kerjanya puskesmas memantau dan menindak lanjuti perkembangan kesehatan keluarga dan memberikan arahan pada keluarga dalam perawatan anggota keluarga secara mandiri disampaikan sesuai dengan program dan tujuan puskesmas.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi harus dapat meningkatkan proses pendidikan dan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif di berbagai aspek bio, psiko, sosial dan spiritual, serta institusi pendidikan harus memberikan konsep sematang mungkin sebagai acuan dalam kegiatan apapun agar dilakukan dengan baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth.(2018). *Keperawatan Medikal Bedah*.(edisi 8).Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dermawan dan Rahayuningsi. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*.Edisi 1.Gosyen Publishing..Yogyakarta.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.
- Doengoes, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2015). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Eka Novitayanti. (2020). *Identifikasi Kejadian Gastritis: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Kemendes RI.2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Lemone P.dkk.(2015).*Buku ajar keperawatan medical bedah* alih bahasa:Angelina B.Yuddha E,Editor edisi bahasa Indonesia:Iskanda M.Edisi 5 Vol.2.Jakarta:EGC.
- Mardalena. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nadirawati, (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Ist edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nursalam, NIDN. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Oktariana, Penny, And Lucia Firstyuspita Krishna. 2019. “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis.” 197–209. *Akademi Keperawatan Pasar*

*Rebo.Vol 3 No 2. Buletin Kesehatan Publikasi Bidang Kesehatan.*

- Rosdahl, & Kowalski (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*: Jakarta: EGC.
- Saydam. (2017). *Penyakit Gastritis Dengan Gangguan Pencernaan*. Bandung : Alfabeta. Diakses Pada Tanggal 27 Maret 2020.
- Setiawan, R. (2016). *Teori & praktek keperawatan keperawatan keluarga*. Semarang: Unnes Press
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus*.
- Sukarmin. (2018). *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Yogyakarta: pelajar
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Malang: IRDH.

## LAMPIRAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan : Gastritis

Sub pokok bahasan :

- a. Menyebutkan pengertian gastritis
- b. Menyebutkan penyebab gastritis
- c. Menyebutkan tanda dan gejala gastritis
- d. Menyebutkan upaya untuk mencegah terjadinya gastritis
- e. Menyebutkan komplikasi pada gastritis
- f. Menyebutkan penanganan gastritis

Waktu : 13.00 WIB-13.30 WIB

Hari/Tanggal : Kamis, 06 April 2023

Sasaran : Keluarga TN. G

Tempat : Rumah TN. G Kp. Kudang rt. 02 rw. 04 Ds. Wanajaya  
Kec. Wanaraja Kab. Garut

Penyuluh : Seni Robiatul Maulida

#### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu agar keluarga Tn. G mengetahui tentang gastritis dan dapat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit gastritis.

#### **B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 30 menit, keluarga Tn. G mampu :

1. Menyebutkan pengertian gastritis
2. Menyebutkan penyebab gastritis

3. Menyebutkan tanda dan gejala gastritis
4. Menyebutkan upaya untuk mencegah terjadinya gastritis
5. Menyebutkan komplikasi pada gastritis
6. Menyebutkan penanganan gastritis

**C. Materi**

Terlampir

**D. Media**

Leaflet

**E. Metode**

1. Penyuluhan
2. Tanya jawab

**F. Kegiatan Penyuluhan**

| No | WAKTU    | Kegiatan Penyuluhan   | Kegiatan Peserta   |
|----|----------|---|--|
| 1. | 5 Menit  | <p><b>Pembukaan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Kontrak waktu</li> </ol>   | <p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan dan berpartisipasi aktif memperhatikan</p> |
| 2. | 20 Menit | <p><b>Pelaksanaan:</b></p> <p>Penyuluhan secara berurutan dan terartur</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan tentang pengertian penyakit gastritis</li> <li>b. Menjelaskan tentang hal-hal baik penyebab, tanda dan gejala penyakit , komplikasi gastritis</li> <li>c. Menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan</li> </ol> | <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>  |



|    |         |  |   |
|----|---------|--|---|
|    |         | pencegahan dan penatalaksanaan gastritis   | Memperhatikan   |
| 3. | 5 Menit | <p>Penutup :</p> <p>a. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>b. Menyampaikan terima kasih atas waktu yang telah diberikan oleh TN. G</p> | <p>Menanyakan hal yang belum jelas</p> <p>Mengucap salam dan menjawab salam</p> |

### G. Evaluasi

1. Audiens mengetahui apa itu Gastritis
2. Audiens mengetahui penyebab Gastritis
3. Audiens mengetahui tanda gejala Gastritis
4. Audiens mengetahui cara mencegah Gastritis
5. Audiens mengetahui komplikasi pada Gastritis
6. Audiens mengetahui cara mengatasi pada Gastritis

## **LAMPIRAN MATERI GASTRITIS**

### **1. Definisi**

Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada lambung. Gastritis biasa terjadi, dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor. Tipe paling umum dari gastritis adalah gastritis akut yang biasanya bersifat benigna dan dapat sembuh sendiri terkait dengan ingesti iritan lambung seperti aspirin, alkohol, kafein atau makanan yang terkontaminasi oleh bakteri tertentu (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

### **2. Etiologi**

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obat kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan NSAIDS (Nonsteroid Anti inflammation Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung. Penyebab lain adalah konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluks empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan. Kondisi yang stresful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat akan merangsang peningkatan

produksi HCL lambung. Selain itu, infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Salmonella* dan lain-lain juga dianggap sebagai pemicu (Mardalena, 2018).

### 3. Tanda dan Gejala

Pada pasien gastritis akut dapat memiliki gejala ringan seperti anoreksia (hilang nafsu makan), atau nyeri epigastrium ringan yang dapat diredakan dengan sendawa atau defekasi. Manifestasi yang lebih berat meliputi nyeri abdomen, mual dan muntah. Perdarahan lambung dapat terjadi, disertai hematemesis atau melena (feses gelap seperti tar yang mengandung darah).

Gastritis kronis sering kali bersifat asimtomatik sampai atrofi secara signifikan memengaruhi pengosongan lambung dan digesti. Pasien dapat mengeluh distres lambung yang samar, rasa penuh pada epigastrium setelah makan, atau gejala seperti ulkus. Gejala-gejala tersebut biasanya tidak hilang dengan antasida. Selain itu pasien dapat mengalami keletihan dan gejala anemia lain. Jika faktor intrinsik berkurang, parestesia dan manifestasi neurologik lain dari defisiensi vitamin B12 dapat terjadi (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

### 4. Pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan gastritis diantaranya adalah mengatur pola makan dan mencegah dari apa yang mengandung alkohol dan apa yang dapat meningkatkan asam lambung serta menghindari stress (Huzaiifah, 2017).

## 5. Penanganan gastritis di rumah

penanganan gastritis di rumah dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut :

- a. Hindari makanan, minuman dan kebiasaan yang dapat meningkatkan asam lambung
- b. Makan sedikit tapi sering
- c. Makan masakan yang matang
- d. Cuci tangan sebelum makan untuk menghindari infeksi
- e. Ikuti arahan dokter

Makanan yang boleh dikonsumsi penderita gastritis diantaranya :

- a. Kentang/nasi tim, sereal
- b. Daging tanpa lemak
- c. Kacang-kacangan (kacang hijau rebus, tahu/tempe, dll)
- d. Buah-buahan yang tidak mengandung gas seperti pisang, pepaya, dll
- e. Sayuran yang tidak terlalu berserat dan mengandung gas
- f. Minuman (teh, sirup, susu dibatasi)

Adapun makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita gastritis diantaranya :

- a. Nasi ketan, ubi, singkong, talas, mie
- b. Daging dengan lemak
- c. Sayuran bergas/berserat (sawi, kol, kecambah, nangka, oyong, kangkung, daun singkong)

- d. Buah-buahan yang masam, bergas (mangga, nanas, durian, kedondong, dll)
  - e. Minuman beralkohol atau bersoda dan kopi
  - f. Merokok
  - g. Gorengan
  - h. Makanan yang pedas
6. Cara memilih makanan yang tepat untuk penderita Gastritis

a. Mengonsumsi makanan rendah asam

Penderita maag baik untuk mengonsumsi makanan yang rendah asam atau memiliki asam yang alami, seperti pada kebanyakan buah dan sayuran. Beberapa makanan yang mengandung asam rendah yaitu roti gandum, oatmeal, kentang, ikan-ikanan, putih telur, daging sapi atau daging unggas tanpa lemak, serta nasi merah.

b. Makanan yang meredakan gangguan lambung

Beberapa makanan yang dapat dikonsumsi agar gangguan pada lambung tersebut tidak kambuh lagi adalah adas, jahe, peterseli, hingga lidah buaya.

c. Makanan Berserat

Jenis makanan lainnya yang dapat dikonsumsi agar sakit gastritis/maag tidak mudah untuk kambuh adalah mengonsumsi makanan berserat. Beberapa makanan yang dapat dikonsumsi,

seperti biji-bijian, sayur-sayuran dengan jenis umbi-umbian, hingga beberapa sayuran hijau, misalnya asparagus dan brokoli.

#### 7. Komplikasi

Menurut Black & Hawks (2014) dalam (Oktariana & Krishna, 2019) komplikasi gastritis akut ialah perdarahan saluran cerna atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jikak prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi gastritis kronik ialah perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID (Nonsteroid Anti inflamation Drugs). Kanker lambung mungkin dicurigai pada klien yang gastritisnya tidak sembuh dengan terapi.

## Tanda Gejala

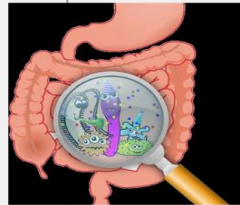
- Tidak nafsu makan
- Nyeri pada perut bagian atas
- Mual muntah

## Pencegahan

- Mengatur pola makan
- Tidak konsumsi alkohol
- Menghindari stress

## Pengertian

Gastritis atau maag adalah suatu inflamasi/peradangan pada dinding lambung yang disebabkan oleh iritasi pada lambung. Gastritis biasa terjadi, dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor



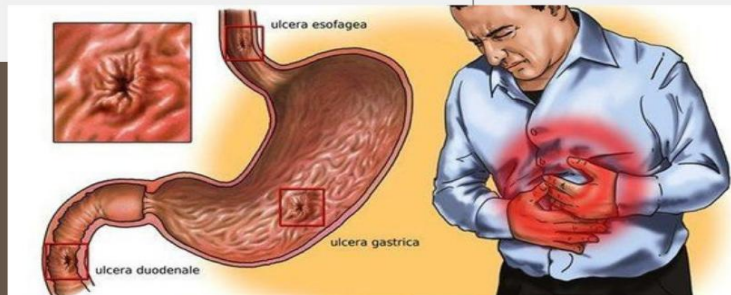
## Penyebab

- Pola makan tidak teratur
- konsumsi obat tertentu
- Alkohol
- Makan terlalu pedas dan asam
- infeksi bakteri (helicobacter pylory, E coli, Salmonella, dll)



Oleh :  
Seni Robiatul Maulida  
KHGA20128

D3 KEPERAWATAN  
STIKES KARSA HUSADA  
GARUT



Get yours right now.



## Makanan yang boleh dikonsumsi

1. Kentang/nasi tim, sereal
2. Daging tanpa lemak
3. kacang-kacangan
4. buah-buahan yang tidak mengandung gas (pisang, pepaya, dll)
5. sayuran yang tidak terlalu berserat dan mengandung gas
6. minuman (teh, sirup, susu dibatasi)



## Makanan yang tidak dianjurkan

1. Nasi ketan, ubi, singkong, talas, mie
2. daging dengan lemak
3. sayuran bergas (sawi, kangkung, daun singkong)
4. buah-buahan masam
5. minuman beralkohol atau bersoda dan kopi
6. merokok
7. gorengan
8. makanan yang pedas

## Komplikasi

- a. Perdarahan
- b. Anemia pernisiiosa
- c. Kanker lambung



















"Makanan adalah sumber energimu, jadi kala kau tidak mengonsumsinya maka akan membawa bencana untukmu. Penyakit akan datang ketika energimu habis, dan semakin mudah menguasai tubuhmu. Semangat ya untuk sembuh, semoga lekas pulih."

THANK YOU



LEMBAR KONSUL KTI

| No | Tanggal       |           | Materi Yang dikonsulkan  | Saran Pembimbing   | Paraf Mahasiswa   | Paraf Pembimbing  |
|----|---------------|-----------|--------------------------|--|---|---|
|    | Masuk         | Pukul     |                          |  |   |   |
| 1. | 31 April 2023 | 10.00 WIB | Paraphrase dan penulisan | 1. Perbaiki paraphrase<br>2. Sesuaikan dengan penulisan juknis         |    |    |
| 2. | 01 Juni 2023  | 10.00 WIB | Bab 1                    | 1. Sumber harus jelas dan selalu ditulis menggunakan sumber terpercaya |   |   |
| 3. | 02 Juni 2023  | 10.00 WIB | Bab 1 dan konsep askep   | 1. ACC bab 1<br>2. Perbaiki penulisan konsep askep                     |  |  |
| 4. | 03 Juni 2023  | 10.00 WIB | Bab 2                    | 1. Perbaiki penulisan<br>2. Lanjut bab 3                               |  |  |
| 5. | 04 Juni 2023  | 10.00 WIB | Bab 2 dan bab 3          | 1. ACC bab 2<br>2. Penulisan bab 3 harus sesuai juknis                 |  |  |

|    |                 |              |                                 |   |  |  |
|----|-----------------|--------------|---------------------------------|---|--|--|
| 6. | 05 Juni<br>2023 | 10.00<br>WIB | Bab 1,2,3,4                     | 1. ACC bab 3<br>2. Evaluasi<br>penulisan<br>bab 1-4 |   |   |
| 7. | 06 Juni<br>2023 | 10.00<br>WIB | Bab 1,2,3,4                     | 1. ACC bab 4  |   |   |
| 8. | 07 juni<br>2023 | 10.00<br>WIB | ACC KTI<br>siap di<br>sidangkan | 1. Pelajari isi<br>dan konsep<br>untuk siding       |  |  |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Seni Robiatul Maulida  
NIM : KHGA 20128  
TTL : 20 Agustus 2002  
Alamat : Kp. Pamoyanan RT. 02 RW. 05 Ds. Pancasura Kec.  
Singajaya Kab. Garut  
Email : senimaulida05@gmail.com  
Instagram : Seni\_maulida

### **Riwayat Pendidikan**

RA Al-Mu'awanah : 2007-2008  
MI Al-Mu'awanah : 2008-2014  
MTS KH. A. Wahab Muhsin : 2014-2017  
MAN 1 Tasikmalaya : 2017-2020  
STIKes Karsa Husada Garut : 2020-sekarang