

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.Y DENGAN GASTRITIS
PADA Ny.R DI Kp. BABAKAN CAAH Rt 09 Rw 03 DESA
LIMBANGAN
TENGAH KECAMATAAN LIMBANGAN
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Di
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

ALIKA NURFADIA PRATAMA

NIM KHGA19046



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.Y GASTRITIS
PADA Ny.R DI.KP BABAKAN CAAH Rt 09 Rw 03 DESA
LIMBANGAN TENGAN KECAMATAN LIMBANGAN.**

NAMA : ALIKA NURFADIA PRATAMA

NIM : KHGA 19046

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Diujikan
Dihadapan Penelaah Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.Y
GASTRITIS PADA Ny.R DI.KP BABAKAN CAAH Rt 09
Rw 03 DESA LIMBANGAN TENGAN KECAMATAN
LIMBANGAN.**

PENULIS : ALIKA NURFADIA PRATAMA

NIM : KHGA19046

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Tantri Puspita, M. Ns.

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

Mengetahui :

Mengesahkan :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

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

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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.Y DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: GASTRITIS PADA NY.R DI.KP BABAKAN CAAH RT/RW 09/03 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos, M.Kes, selaku ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep, Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Staff dan dosen, Stikes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada orangtua ku tercinta mamah, bapa dan keluarga besar terutama kepada mamah ku tersayang yang tiada henti memberikan semangat, Doa dan dorongan baik secara moril ataupun materil kepada penulis. Semoga keringat, Do'a dan air mata dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT.
8. Kepada klien Ny.R dan keluarga yang telah berkerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Imiah ini dapat terselesaikan.
9. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut kelas 3A, 3B, 3C khususnya kepada Aryani , Kiki, Linda, Restu, Fadlan, Thareq, Jihan yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.
10. Kepada Regi Firmansyah yang sudah memberikan support terbaik, sudah menjadi penyemangat di setiap langkah menyusun karya ilmiah ini, dorongan semangat, kasih sayang, dan kenangan akan terukir manis dihati penulis.

11. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebajikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca Aamiin.

Garut, Juli 2022

Penulis

Alika Nurfadia Pratama

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar Keluarga.....	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	8
3. Tugas Keluarga.....	11
4. Struktur Keluarga	12
5. Fungsi Keluarga.....	13
6. Tahap Perkembangan Keluarga.....	14
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	16

8. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	20
B. Konsep Dasar Penyakit Gastritis	22
1. Definisi Gastritis.....	22
2. Etiologi	23
3. Patofisiologi	24
4. Manifestasi Klinis.....	25
5. Komplikasi	26
6. Penatalaksanaan	27
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	29
1. Pengkajian	29
2. Analisa Data	35
3. Diagnosa Keperawatan Keluarga	35
4. Intervensi Keperawatan Keluarga	40
5. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	44
6. Evaluasi	44
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Tinjauan Kasus	45
1. Pengkajian.....	45
2. Diagnosa Keperawatan.....	63
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	69
4. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	74
5. Catatan Perkembangan.....	77

B. Pembahasan	80
1. Tahap Pengkajian.....	80
2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	80
3. Tahap Perencanaan.....	81
4. Tahap Impementasi	82
5. Tahap Evaluasi	83
6. Tahap Dokumentasi	83
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Rekomendasi.....	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1 Tabel Data 10 Besar Penyakit	4
2.1 Tabel Penilaian Tingkat Kemandirian Keluarga	20
2.2 Tabel Skoring Masalah Kesehatan keluarga.....	39
3.1 Pengkajian Keluarga	46
3.2 Pemeriksaan Fisik	56
3.3 Aktivitas Sehari-hari	61
3.4 Analisa Data.....	63
3.5 Skala Prioritas I.....	64
3.6 Skala Prioritas II.....	65
3.7 Skala Prioritas III	66
3.8 Rencana Asuhan Keperawatan.....	69
3.9 Implemtasi Keperawatan dan Evaluasi	74
3.10 Catatan Perkembangan Hari Ke- 1	77
3.11 Catatan Perkembangan Hari Ke 2.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran II	Materi Penyuluhan
Lampiran III	Leaflet
Lampiran IV	Lembar Bimbingan
Lampiran V	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan yang dapat termasuk kemampuan, menyadari dan mengupayakan pemecahan kesehatan secara mandiri dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang ada, dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu maka pemerintah mendirikan puskesmas-puskesmas sebagai ujung tombak utama pelayanan kesehatan pada masyarakat sekaligus sebagai wadah isu strategis dan rumah sakit sebagai rujukanya. Pusat kesehatan masyarakat merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah (Depkes RI, 2017).

Keperawatan keluarga adalah tingkat keperawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesehatan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan dan dilakukan oleh seorang perawat profesional. Sasaran keperawatan keluarga yaitu individu, *family* atau keluarga dan *community* atau masyarakat. Prinsip utama dalam perawatan kesehatan masyarakat mengatakan bahwa keluarga adalah unit atau kesatuan dari pelayanan kesehatan (Dion, 2015).

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Penyebab gastritis meliputi : stress,

alkohol, pola makan tidak teratur, serta Obat Anti *Inflamasi Non Steroid* (OAINS). Tanda dan gejala dari gastritis adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa asam di mulut, dan anoreksia. Nyeri ulu hati merupakan salah satu tanda gejala khas pada penderita gastritis. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat dan masalah kesehatan saluran pencernaan yang banyak terjadi di masyarakat. (Rahayuningsih, 2012).

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO (2017) adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk Sunarmi, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2018) angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 81,6% yaitu di kota Medan, di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Depkes RI, 2018).

Peradangan pada gastritis dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan sistem saluran pencernaan. *Helicobacter pylori* merupakan bakteri utama yang paling sering

menyebabkan terjadinya gastritis. Pasien gastritis sering mengeluh rasa sakit di ulu hati, rasa terbakar yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun. Nyeri terutama pada saat lambung kosong dan stress. Nyeri epigastrik dengan berbagai macam tipe yaitu seperti di sayat pisau, di remas atau mungkin ada yang terasa panas seperti terbakar.

Skala nyeri tergantung pada luas dalamnya ulkus, volume asam lambung. Semakin dalam ancaman iritasi dapat mengenai ancaman persyarafan sehingga memicu sensasi nyeri yang cukup kuat yaitu 6-9. Komplikasi gastritis sering terjadi bila penyakit tidak di tangani secara optimal sehingga dapat menyebabkan gastritis berkembang menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, peritonitis bahkan kematian (Nuraeni, 2013).

Dalam hal ini penulis melakukan pengamatan di Puskesmas BL. Limbangan Garut, penulis mengambil salah satu penyakit yang tergolong cukup banyak diderita oleh masyarakat Garut yaitu *Gastritis*. Berdasarkan data yang di peroleh dari laporan Tahunan Puskesmas BL Limbangan dari 10 besar penyakit pada Tahun 2021, didapatkan data tentang kasus *Gastritis* yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
10 Besar Penyakit Di Wilayah UPT Puskesmas BL. Limbangan
Tahun 2021

No.	Nama Penyakit	Jumlah	Presentase
1.	Ispa	9.577	26,23 %
2.	Gastritis	4.353	11,92 %
3.	Hipertensi	2.877	7,88 %
4.	Dermatitis	2.835	7,77 %
5.	Rematoid Arthritis	2.465	6,75 %
6.	Penyakit Kulit Integumen	2.089	5,72 %
7.	Ispa Bawah	714	1,96 %
8.	Konjungtitis	690	1,89 %
9.	Pnoumonia	681	1,87 %
10	OMP (Ototis Media)	568	1,56 %
	Jumlah	26.849	

(Sumber: Laporan Kesakitan Keluarga PKM BL Limbangan Tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas bahwa presentase penyakit *Gastritis* menempati Peringkat ke 2 dari 10 penyakit di Puskesmas BL.Limbangan dengan jumlah 4.353 (11,92), masih banyak penderita *Gastritis* dan perlu ditindak. *Gastritis* yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi yang mengarah kepada keparahan. yaitu kanker lambung dan *peptic ulcer*.

Berkaitan dengan data diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang pengelolaan keluarga dengan memberikan asuhan keperawatan dalam pengelolaan dan pencegahan terjadinya komplikasi pada keluarga dengan *Gastritis* dalam karya tulis ilmiah berbentuk studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.Y DENGAN PENYAKIT GASTRITIS PADA NY.R DI KAMPUNG CIJAMBE RT 04 RW 06 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan

Dalam menulis makalah ini penulis bermaksud agar setelah makalah ini dibaca, pembaca dapat mengerti cara penanganan dan perawatan klien dengan Gastritis, adapun tujuannya adalah

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan masalah *Gastritis*, dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek-aspek bio,psiko,sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada “keluarga Tn.Y dengan *Gastritis* Pada Ny.R di kampung Cijambe Rt/Rw 04/06 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut”
- b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan pada “keluarga Tn.Y dengan *Gastritis* Pada Ny.R di kampung Cijambe Rt/Rw 04/06 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut”
- c. Penulis mampu merencanakan tindakan pada “keluarga Tn.Y dengan *Gastritis* Pada Ny.R di kampung Cijambe Rt/Rw 04/06 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut”
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada “keluarga Tn.Y dengan *Gastritis* Pada Ny.R di kampung Cijambe Rt/Rw 04/06 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut”

- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan pada “keluarga Tn.Y dengan *Gastritis* Pada Ny.R di kampung Cijambe Rt/Rw 04/06 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut”
- f. Penulis mampu mendokumentasikan “keluarga Tn.Y dengan *Gastritis* Pada Ny.R di kampung Cijambe Rt/Rw 04/06 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut”

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penulisan karyan tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif, yaitu dengan menggunakan proses keperawatan, yang mana penulis mengambil sebuah kasus untuk dijadikan bahan kajian yang berfokus pada pemecahan masalah kesehatan keluarga yang ada saat ini. Kemudian data itu dikumpulkan, disusun serta dianalisis sebagai berikut:

1. Observasi

Yaitu mengumpulkan data melalui proses pengamatan pada keluarga, mencatat status keluarga, melihat keadaan umum keluarga dan melakukan pengkajian.

2. Wawancara Dengan cara *alo anamnesa* yaitu wawancara langsung kepada keluarga yang berkaitan.

3. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan kepada keluarga Tn.Y terutama Ny.R sebagai Fokus. Wawancara dengan cara *auto anamnesa*.

4. Dokumentasi Digunakan untuk menunjang pengumpulan data dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan *Gastritis*.

5. Partisipasi Aktif Penulis dan keluarga bersama-sama menetapkan perencanaan untuk mencari penyelesaian masalah yang dialami klien dalam setiap tahap proses keperawatan

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut :

BAB I merupakan pendahuluan, yang berisikan tentang Latar Belakang, Tujuan, Metode Telaahan, serta Sistematika Penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis, memaparkan tentang konsep dasar yang meliputi pengertian keluarga, tipe-tipe keluarga, pengertian keluarga dengan *Gastritis* terhadap fungsi keluarga, pendekatan proses keperawatan.

BAB III tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan pembahasan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

BAB IV kesimpulan dan rekomendasi, yaitu bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Duval tahun 1972, Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi, 2017)

Menurut UU No.10 tahun 1992, Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, suami istri, dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Dion, 2013)

Berdasarkan pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa keluarga kumpulan dua atau lebih yang tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam hubungan perkawinan dan mempertahankan kebudayaan.

2. Tipe Keluarga

Menurut setiadi dalam buku Dion (2013) menuliskan bahwa pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Yakni sebagai berikut :

a. Secara Tradisional

1.) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi keduanya.

2.) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

b. Secara Modern

Dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengeleompokan tipe keluarga selain diatas adalah sebagai berikut:

1.) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah

2.) *Reconstitute Nuclear.*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dan perkawinan yang lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah

3.) *Niddle Agel/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/keduanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ karier.

4.) *Dyadic Nuclear*

Suami istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak, yang keduanya atau salah satu ada yang bekerja diluar rumah.

5.) *Single Parent*

Satu orang tua akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

6.) *Dual Carrier*

Suami atau istri keduanya orang karier tanpa anak.

7.) *Commuter Carier*

Suami atau istri keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu tertentu.

8.) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dan tidak ada keinginan untuk menikah.

9.) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal didalam satu rumah.

10.) *Institutional*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dalam 1 panti

11.) *Communal*

Satu rumah terdiri dari dua pasangan atau lebih yang menogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyedia fasilitas.

12.) *Group Married*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunanya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak

13.) *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimanaperkawinannya tidak dihendaki, anaknya diadopsi.

14.) *Cohibing Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan.

15.) *Gay and Lesbian*

Family Keluarga atau pasangan yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga menurut jhonson (2010) ada delapan tugas sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya .

- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

4. Stuktur Keluarga

Stuktur keluarga terdiri atas :

- a. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui garis keturunan ayah.
- b. Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini di susun melalui garis keturunan ibu.
- c. Matriokal, adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama sedara dari istri.
- d. Patrilineal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedara dari suami.
- e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman terdapat lima fungsi keluarga yaitu (Hamorko,2012)

a. Fungsi afektif.

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga yang mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam lingkungan keluarganya sendiri.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk kelangsungan masyarakat. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi.

Fungsi ekonomi adalah kebutuhan yang harus dipenuhi dalam keluarga mencakup kebutuhan makan, pakaian, tempat, berindung yang aman dan nyaman (rumah). Yang dilakukan keluarga dalam menjaani fungsinya dalam mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Harmoko, 2012), ada 8 tahapan perkembangan keluarga, yaitu sebagai berikut:

a. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*begining family*).

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan.

b. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama. (*Child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun).

- c. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi dengan kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua.

- d. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

- e. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

- f. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamannya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal

bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri.

g. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas.

h. Tahap kedelapan keluarga usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

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

a. Keluarga Mandiri tingkat (KM I)

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

2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan

b. Keluarga mandiri tingkat (KM-II)

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

2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.

3) Keluarga tahu dan dapat menjelaskan masalah kesehatan secara lengkap seperti : Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat tidak tertangani.

4) Keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dan melakukan kunjungan sesuai anjuran perawat.

5) 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 kontrol pemeriksaan secara rutin.

c. Keluarga mandiri (KM-III)

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

- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.
- 3) Keluarga tahu dan dapat menjelaskan masalah kesehatan secara lengkap seperti : Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat tidak tertangani.
- 4) Keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dan melakukan kunjungan sesuai anjuran perawat.
- 5) 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 kontrol pemeriksaan secara rutin.
- 6) 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.

d. 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 dan patuh memenuhi terapi diet sesuai anjuran, mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat, 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 teraapi komplementer untuk pencegahan penyakit.

Tabel 2.1 Penilain Tingkat Kemandirian Keluarga

NO.	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		KM I	K M III	KM V	KM IV
1	Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikakn sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		√	√	√
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5	Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan		√	√	√
6	Melaksanakan tindakan pencegahan secara asertif			√	√
7	Melakukan tindakan promotif secara Aktif				√

Sumber : Buku karangan Ridwan Setiawan, 2016

8. Konsep keluarga resiko tinggi

a. Keluarga Resiko Tinggi

Asuhan keperawatan keluarga menurut Setiadi, 2008 yang menjadi prioritas utama adalah keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan, meliputi :

1) Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa subur dengan masalah:

a) Tingkat sosial ekonomi rendah

- b) Keluarga kurang pengetahuan atau tidak mampu mengaratsi masalah kesehatan sendiri.
 - c) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik/keluarga dengan penyakit keturunan.
- 2) Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan, waktu hamil:
- a) Umur ibu (16 tahun atau lebih dari 35 tahun)
 - b) Menderita kurang gizi atau anemia.
 - c) Menderita hipertensi.
 - d) Primipara atau multipara.
 - e) Riwayat persalinan dengan komplikasi
- 3) Keluarga dimana anak menjadi resiko tinggi, karena:
- a.) Bayi lahir prematur /BBLR
 - b.) Berat badan sukar naik.
 - c.) Lahir dengan cacat bawaan.
 - d.) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi.
 - e.) Ibu menderita penyakit menular.
- 4) Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan anggota keluarga:
- a.) Anak yang tidak dikehendaki dan pernah dicoba untuk digugurkan
 - b.) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan.
 - c.) Ada anggota keluarga yang sering sakit.

d.) Salah satu orang tua meninggal/sakit

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau pendarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atrofik kronis (Price dan Wilson, 2006 dalam Nurarif dan Kusuma, 2015)

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013).

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi *bacterial* mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013).

Gastritis juga dapat menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Gastritis kronis adalah inflamasi lambung jinak/ganas atau disebabkan oleh penyakit autoimun seperti *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis dapat disebabkan oleh penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa, faktor diet

seperti kafein, penggunaan obat seperti NSAID atau bifosfonat (misal alendronat (fosamax), risedonat (actonal), bandronat (bonival), alkohol, merokok, atau refluks sekresi pankreas dan empedu ke dalam lambung dalam waktu lama, ulseriasi superfisial dapat terjadi dan dapat memicu pendarahan/hemoragi (Brunner dan Suddart, 2013).

2. Etiologi

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Dewit dkk, 2016). Menurut (Gomez, 2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi Bakteri
- b. Sering menggunakan pereda nyeri
- c. Stres
- d. Autoimun

Klasifikasi gastritis menurut Jong (2005) dalam Nurarif dan Kusuma (2015).

1.) Gastritis Akut

- a. Gastritis akut tanpa pendarahan
- b. Gastritis akut dengan pendarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva)

Gastritis akut berasal dari makanan terlalu banyak atau makan terlalu cepat, makan makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluks empedu atau cairan pankreas.

2.) Gastritis Kronik

Inflamasi lambung yang dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Hellicobacter pulori* (*H.Pylori*)

3.) Gastritis Bacterial

4.) Gastritis bacterial yang disebut juga gastritis infektiosa disebabkan oleh refluks duodenum.

3. Patofisiologi

Penyebab yang paling umum gastritis akut adalah infeksi. Patogen yang termasuk *Hellicobacter pylori*, *Escherichia Coli*, *Proteus*, *Haemophilus*, dan *Stafilokokus*. Infeksi bakteri lambung jarang terjadi tetapi dapat mengancam kehidupan. Lapisan mukosa lambung secara normal melindungi dari asam lambung, sementara asam lambung melindungi lambung dari infeksi. Jika asam lambung tersebut ditembus dengan inflamasi dan nekrosis, maka terjadilah infeksi, sehingga terdapat luka pada mukosa lambung. Ketika asam hidroklorida (asam lambung) mengenai mukosa lambung, maka terjadi luka pada pembuluh darah kecil yang diikuti dengan edema, pendarahan, dan mungkin juga terbentuk

ulkus. Kerusakan yang berhubungan dengan gastritis akut biasanya terbatas jika diobati dengan tepat (Joyce dan Jane, 2014).

Perubahan patofisiologis awal yang berhubungan dengan gastritis kronis adalah sama dengan gastritis akut. Mulanya lapisan lambung menebal dan eritematosa lalu menjadi tipis dan atrofi. Deterisasi dan atrofi yang berlanjut mengakibatkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Ketika sekresi asam menurun, sumber faktor intrinsik hilang. Kehilangan ini mengakibatkan ketidakmampuan untuk menyerap vitamin B₁₂ dan perkembangan anemia pernisiiosa. Atrofi lambung dengan metaplasia telah diamati pada gastritis kronis dengan infeksi *H.Pylori*. Perubahan ini mungkin mengakibatkan peningkatan risiko adenokarsinoma lambung (Joyce dan Jane, 2014).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis mengenai gastritis menurut Joyce dan Jane (2014):

1.) Gastritis Akut

Pengkajian khususnya pada ketidaknyamanan epigastrium biasanya difigurkan dengan rasa terbakar atau sakit, nyeri abdomen, kram, serdawa, refluks, mual parah, dan muntah, serta kadang-kadang hematemis. Kadang kala pendarahan GI adalah salah satu manifestasi. Ketika makanan yang terkontaminasi penyebab gastritis, maka biasanya diare terjadi dalam 5 jam setelah mengonsumsi zat tersebut

2.) Gastritis Kronis

Manifestasi sangat beragam, mencakup sakit atau nyeri yang menggerogoti atau rasa terbakar, mual, muntah, hilang nafsu makan, serdawa, dan penurunan berat badan. Manifestasi ini mungkin samar atau tidak ada (karena masalahnya tidak meningkatkan asam hidrokloris). Pada pengkajian mungkin didapatkan adanya anoreksia, perasaan kenyang, dispepsia, serdawa, nyeri epigastrium samar, muntah, serta tidak tahan dengan makanan pedas dan berlemak.

5. Komplikasi

Manifestasi klinis klien dengan gastritis kronis dapat meliputi komplikasi seperti pendarahan, anemia pernisirosa, dan kanker lambung. Pendarahan dapat menjadi komplikasi gastritis khususnya ketika mukosa lambung menjadi gunduk atau terkikis. Pendarahan adalah umum pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID. Klien harus melakukan pemeriksaan endoskopi untuk menentukan sumber pendarahan. Komplikasi lain yang mungkin dari gastritis atrofi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik, mengakibatkan malabrosi vitamin B₁₂, yang dipastikan dengan tes Schilling. Kanker lambung mungkin dicurigai pada klien yang gastritisnya tidak sembuh dengan terapi. (Joyce dan Jane, 2014).

6. Penatalaksanaan

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, anjurkan diet mengandung gizi. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab (Hardi & Huda, 2015).

Pengobatan pada gastritis meliputi :

- a. Antasida yang berisi alumunium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian alumunium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
- b. Histamin (H_2) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H_2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara

- menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- c. Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H₂ blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
 - d. Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (Nonsteroid Antiinflamasi Drugs) seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
 - e. Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus diusus
 - f. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung ada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas atau kecut, dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang

makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung, seperti makanan yang keras (nasi keras).

- g. Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus, latihan mengendalikan stress bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stress.

C. Proses Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Gastritis*

Proses keperawatan kesehatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan, melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga (Suprajitno, 2012: 27). Adapun langkah-langkah dalam proses keperawatan keluarga meliputi :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinannya (Suprajitno, 2012).

a. Data Umum

1.) Identitas kepala keluarga, meliputi:

Nama Kepala Keluarga, alamat rumah yang ditempati, pekerjaan keluarga, dan pendidikan kepala keluarga.

- 2.) Komposisi Keluarga yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi, status kesehatan, genogram, dan lain-lain
- 3.) Kewarganegaraan atau suku bangsa atau jawa
- 4.) Agama
- 5.) Status ekonomi
- 6.) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat tahap perkembangan Keluarga

Menurut Susanto (2012:105) riwayat tahap perkembangan keluarga terdiri dari :

- 1.) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2.) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- 3.) Riwayat kesehatan keluarga inti, meliputi :
- 4.) Keadaan kesehatan anggota keluarga, kebersihan keluarga, penyakit yang sering diderita, penyakit kronis dan menular, kecacatan anggota keluarga, pola makan, pola istirahat, dan reproduksi/akseptor KB.
- 5.) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.
- 6.) Apakah diantara anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan, menular atau menahun.

c. Keadaan Lingkungan

1.) Karakteristik Rumah

Terdiri dari luas rumah, tipe rumah, komposisi bangunan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kepemilikan gambar, cara pengolahan samapai denah rumah, dan lain-lain.

2.) Karakteristik tenaga dan komunitas Rw

3.) Mobilitas geografis keluarga

4.) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masarakat.

5.) Sistem pendukung keluarga

d. Stuktur Keluarga

1.) Pola komunikai keluarga

Pola komunikasi dua arah atau satu arah

2.) Struktur Peran Keluarga

Ayah sebagai kepala keluarga, ibu sebagai ibu rumah tangga, sedangkan anak sebagai anak yang mentaati ayah dan ibu.

3.) Nilai dan Norma keluarga.

4.) Struktur kekuatan keluarga

e. Fungsi Keluarga

Lima fungsi dasar keluarga adalah seebagai berikut :

1.) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk mmenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan (Mubarok, 2010:102).

2.) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial (Harnilawati, 2013:09).

3.) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling memberikan cinta, serta menerima dan saling mendukung (Harnilawati 2013:09)

4.) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga meneruskan keberlangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Mubarak, 2010 ; 99)

5.) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga, untuk merawat anggota keluarganya, yang mengalami masalah kesehatan (Mubarak 2010:99).

f. Stress dan Koping Keluarga

- 1.) Stressor jangka pendek dan panjang, meliputi : Stressor jangka pendek dan stressor jangka panjang.
- 2.) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor.
- 3.) Strategi koping yang digunakan.
- 4.) Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan Fisik

1.) Sistem Pernafasan

Pada penyakit *gastritis* tidak ada masalah pada pernafasan

2.) Sistem Kardiovaskuler

Pada pasien *gastritis* ada masalah pada kardiovaskuler

3.) Sistem Gastrointestinal

Pada sistem ini adanya penurunan nafsu makan, mual muntah, dan penurunan berat badan. Dan juga perlu dikaji frekuensi bising usus.

4.) Sistem Muskuloskeletal

Adanya kelemahan, letih, sulit bergerak, kram otot, kekuatan otot menurun dan adanya kesemutan.

5.) Sistem Perkemihan

Adanya perubahan pada pola frekuensi buang air kecil (Poliuria), nokturia rasa nyeri pada waktu buang air kecil, kesulitan berkemih, nyeri tekan abdomen,

6.) Sistem integumen

Adanya kesemutan, kulit kering, kulit rusak, lesi, oedema.

7.) Sistem Endokrin

Adanya pembesaran tyroid, kelainan pada wajah.

8.) Sistem reproduksi

Adanya impotensi pada pria, penurunan atau kesulitan orgasmea dan vagina mudah infeksi pada wanita.

9.) Aktivitas

Adanya kelemahan, sulit bergerak, kram otot, gangguan istirahat tidur, takikardi atau takipneu pada waktu melakukan aktivitas

h. Kebiasaan sehari-hari

1.) Biologis

Keadaan umum nampak lemah, rambut rapi, tidak terdapat kecacatan fisik, dan tampak kurus.

- a) Pola Makan
- b) Pola Minum
- c) Pola Tidur
- d) BAB/BAK
- e) Aktifitas sehari-hari
- f) Rekreasi

2.) Psikologi

Psikologi pada penderita *Diabetes Melitus* adalah meras cemas dengan keadaanya sekarang

3.) Sosial

- a) Hubungan dengan Keluarga
- b) Hubungan dengan orang lain.

4.) Spiritual/Kultural

- a) Pelaksanaan ibadah
- b) Keyakinan pada kesehatan.

2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan pengembangan daya pikir dan penalaran data keperawatan sesuai dengan kaidah-kaidah dalam ilmu keperawatan untuk mendapatkan sebuah kesimpulan untuk membahas permasalahan keperawatan (Ali, 2012).

3. Diagnosa Keperawatan Keluarga

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Association* (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah :

1) Diagnosa Keperawatan Aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2) Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

3) Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

4) Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - a) Persepsi tentang pengarahannya penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - b) Masalah dirasakan keluarga menyerah terhadap masalah yang dihadapi
 - c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - d) Kurangnya percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan

- b) Keuntungan yang didapat
- c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
- d) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
- e) Pelayanan kesehatan yang dijangkau oleh keluarga

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

b. Penilaian (*Scoring*) Diagnosa Keperawatan

Scoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu. Proses scoring menggunakan skala yang telah dirumuskan Bailon dan Maglaya (1978) dikutip oleh (Padila, 2012). Berikut ini tabel menentukan prioritas masalah yang dapat ditangani dalam asuhan keperawatan keluarga:

Tabel 2.2
Skala untuk menyusun Masalah Kesehatan Keluarga sesuai dengan prioritas

No	Kriteria	Skor	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Sifat masalah Skala : a. Ancamman b. Tidak kurang sehat c. Krisis	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak cepat	2 1 0	2
3	Potensial masalah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah tidak perlu segera ditangani c. Masaalah tidak di rassakan	2 1 0	1

Sumber : Perawatan Kesehatan Indonesia (Suprajitno, 2010)

Keterangan :

Scoring:

- Tentukan skor untuk setiap kriteia
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot:

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Jumlahkan skor untuk semua kriteria. Skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah gastritis berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping keluarga tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

4. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-

masalah klien. (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan gastritis menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :

a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

1.) Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)

2.) Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah

3.) Kriteria Hasil :

Klien mampu mengidentifikasi nyeri, keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologi yang dianjurkan mahasiswa, keluarga mampu memilih tindakan apa yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri, klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

4.) Intervensi Keperawatan :

Edukasi manajemen nyeri (I.1239)

a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b) Identifikasi skala nyeri

- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - f) kontrol lingkungan yang mempreberat rasa nyeri
 - g) jelaskan strategi meredakan nyeri
 - h) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - i) ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- b. Ansietas (D.0115) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah
- 1.) Tujuan Umum : Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan keluarga mampu mengatasi Ansietas
 - 2.) Tujuan Khusus : Setelah dilakukan 1 x 30 menit keluarga diharapkan dapat secara verbal :
 - a) Mengungkapkan gejala cemas
 - b) Mengungkapkan teknik mengontrol cemas
 - c) Vital sign dalam batas normal
 - d) Postur tubuh, ekspresi wajah, Bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukan berkurangnya kecemasan.
 - 3.) Intervensi keperawatan
- Dukungan Keyakinan (I.09259)

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
 - b) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
 - c) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
 - d) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
 - e) Pahami situasi yang membuat ansietas
 - f) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
 - h) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 - i) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
 - j) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 - k) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga
- 1.) Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105)
 - 2.) Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.
 - 3.) Intervensi keperawatan :
Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

- a.) Identifikasi harapan dan kebutuhan harapan keluarga tentang kesehatan
- b.) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- c.) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.
- d.) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- e.) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- f.) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

5. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nadirawati, 2018).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukam dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indicator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui: keadaan fisik, sikap/psikologis, pengetahuan atau kelakuan belajar, dan perilaku kesehatan(Nadirawati, 2018)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengakajian

a. Data Umum

1. Data Kepala Keluarga

Nama Kepala Keluarga	: Tn.Y
Usia	: 44 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Wiraswasta/Bangunan
Suku Bangsa	: Sunda Indonesia
Alamat	: Kp. Babakan Caah Rt/Rw 09/03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan.

2. Komposisi Keluarga dengan Genogram

a.) Komposisi Keluarga

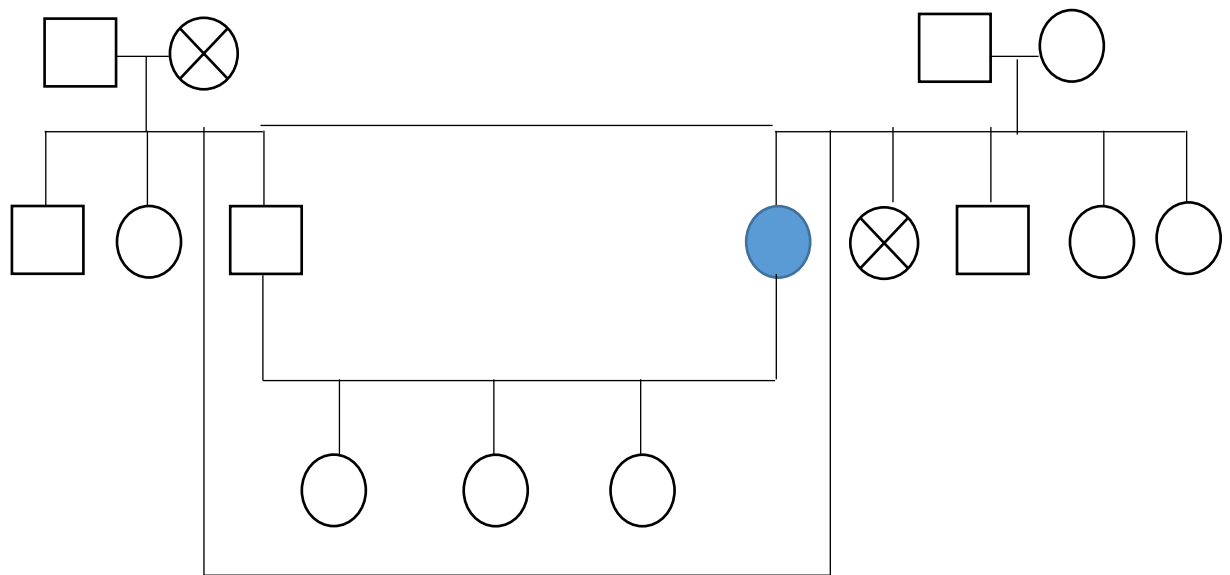
Tabel 3.1**Pengkajian Keluarga**

NO	Nama Anggota Keluarga	Umur	L/ P	Hub dg KK	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1.	Ny. R	42 Tahun	P	Istri	SMP	Wiraswasta	Islam	Sakit
2.	Ny.L	23 Tahun	P	Anak	SMK	Pekerja Pabrik	Islam	Sehat
3.	Nn.T	16 Tahun	P	Anak	SMA	•	Islam	Sehat
4.	Nn.R	8 Tahun	P	Anak	SD	•	Islam	Sehat

b.) Genogram

Gambar 3.1

Genogram



Keterangan :



: Laki – Laki



: Perempuan

Serumah



: Perempuan Meninggal



: Garis Keturunan



: Klien



: Garis

3. Tipe Keluarga

Tipe Keluarga ini tergolong dalam tipe keluarga Nuclear family (inti) karena dalam satu rumah terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak perempuannya.

4. Suku Bangsa

Suku semua anggota keluarga Tn.Y adalah suku sunda, dan sudah lama menetap di Kp.Cijambe Kecamatan Limbangan

5. Agama

Semua anggota Keluarga Tn.Y adalah beragama islam Tn.Y mengatakan suka melaksanakan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin.

6. Status Sosial Ekonomi

Penghasilan yang didapat Tn.Y tidak menentu kadang-kadang 2.000.000-2.500.000/bulan. Kebutuhan yang diperlukan keluarga setiap bulan yaitu :

Makan : Rp.1.200.000/bulan

Listrik : Rp.150.000/bulan

PDAM	: Rp.250.000/bulan
Biaya Sekolah	: Rp.600.000/bulan
Lain-lain	: Rp.100.000/bulan
	Rp. 1.300.000/bulan

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn.Y dan Keluarga mengatakan jarang pergi berrekreasi dengan keluarganya, biasanya jika ada waktu luang Tn.Y dan Keluarga hanya menghabiskan waktu bersama dengan menonton Tv atau sekedar kerumah saudara terdekat.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1.) Kebiasaan Makan dan Minum

Kebiasaan makan Tn.Y dan keluarga tidak teratur antara 3/3 kali dalam sehari, perhari susunan nasi,tempe,sayur mayur, dan daging sekali-kali. Untuk minumnya dengan air putih.

2.) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur Keluarga Tn.Y tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam, itupun tidak setiap hari tidur siang, sedangkan Ny.R jarang tidur siang untuk tidur malamnya sekitar jam 9 atau 10.

3.) Kebiasaan Kebersihan

Kebiasaan kebersihan Keluarga Tn.Y mandi 2x/hari dan keramas minimal 2x seminggu. Keluarga Tn.Y biasa menggosok gigi

sambil mandi, jarang menggosok gigi setelah makan atau sebelum tidur.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.

1.) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan keluarga Tn.Y adalah tahap keenam, yaitu keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*), karena Tn.Y dan Ny.R mempunyai anak pertama yang berumur 23 Tahun.

2.) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan karena salah satu dari pasangan belum ada yang meninggal, dan untuk tahap lainnya keluarga sudah mampu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, mampu mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, mampu mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

3.) Riwayat keluarga ini

(1) Tn.Y mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan, hanya saja suka mengeluh sakit pinggang jika kecapean.

(2) Ny.R mengeluh nyeri pada bagian perut, Ny.R mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba dan tidak tau penyebab timbulnya keluhan, skala nyeri (0-10) nyeri sedang 6. Ny.R juga mengatakan merasa cemas dengan keadaanya, Ny.R pun

mengatakan rasa nyeri yang dirasakan belum hilang sepenuhnya, dan Ny.R takut keadaanya tidak kunjung membaik.

(3) Ny.L mengatakan bila telat makan suka terasa sakit,tetapi jika sudah makan akan kembali seperti biasa.

(4) Nn. M mengatakan badan nya sehat-sehat saja dan tidak ada keluhan.

4.) Riwayat penyakit sebelumnya

Tn.Y mengatakan tidak ada riwayat penyakit turunan atau menular dari keluarganya, dan Ny.R mengatakan hal yang sama tidak mempunyai penyakit turunan atau menular dari keluarganya.

c. Pengkajian Lingkungan

1.) Karakteristik Rumah

Rumah Tn.Y berukuran 6x8 m² yang terdiri dari 1 ruang tamu/keluarga, 3 kamar, 1 dapur, dan 3 jendela ventilasi, sumber air keluarga Tn.Y menggunakan PDAM yang tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

(1) Ruang keluarga/tamu :Tampak bersih terdapat tampak ventilasi namun jendela jarang dibuka.

(2) Kamar tidur :Kamar tidur tampak bersih dan rapih, menggunakan kasur busa.

(3) Ruang dapur : Tampak bersh tidak terlalu rapih, makanan tidak ditutup dengan saji.

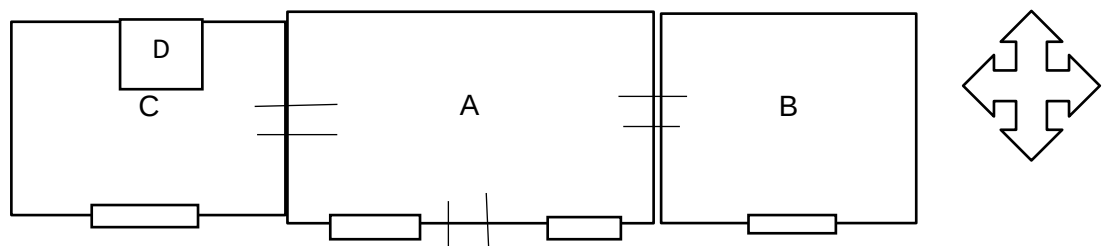
(4) WC :Keadaan cukup bersih,bak mandinya cukup bersih.

(5) Denah Rumah

Denah Rumah Tn.Y

Gambar 3.2

Denah Rumah



U

Keterangan:

A: Ruang Tamu

Pintu : =

B: Kamar tidur

Jendela : 

C: Dapur

D: WC

2.) Karakteristik tetangga Komunitas

Tetangga sekitar rumah Tn.Y saling memperhatikan keadaan kesehatan tetangganya, hubungan dengan tetangganya juga baik terkadang juga pada sore hari keluarga Tn,Y dan tetangganya saling berkumpul dan berkomunikasi.

3.) Mobilitas keluarga

Keluarga Tn.Y asli orang garut, dan sejak menikah tidak pernah pindah kemana-mana.

4.) Pola Keluarga dan Interaksi Masyarakat

Keluarga Tn.Y mengatakan mereka selalu dirumah, interaksi dengan masyarakat terjalin dengan baik, Ny.R juga ikut serta dalam kegiatan masyarakat seperti bermain volly, untuk kegiatan pengajian dalam masyarakat Ny.r pun selalu ikut serta.

5.) Sistem pendukung Keluarga

Ketika salah satu anggota keluarga Tn.y ada yang merasa sakit, anggota keluarga yang lain selalu mendukung dengan memotivasi untuk selalu berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

6.) Pola komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga Tn.Y menggunakan bahasa sunda, komunikasi antara anggota keluarga baik, komunikasi juga berlangsung setiap hari.

7.) Struktur Peran

Masing-masing anggota keluarga Tn.Y memerankan perannya masing-masing Tn.Y sebagai Kepala keluarga mencari nafkah, Ny.R sebagai ibu rumah tangga.

8.) Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn.Y masih memegang adat istiadat sunda dan Tn.Y juga mengatakan kepada anggota keluarganya untuk saling menghormati satu sama lain dan menyayangi antara anggota keluarga maupun orang lain.

9.) Struktur Kekuatan Keluarga

Yang memegang penuh kekuatan di keluarga adalah Tn.Y selaku kepala keluarga dan apabila terjadi konflik maka Tn.Y selaku kepala keluarga yang selalu mendiskusikan untuk menyelesaikan konflik.

d. Fungsi keluarga

1.) Fungsi Afektif

Keluarga Tn.Y berusaha memelihara hubungan dengan baik antara anggota keluarga, saling menyayangi, menghormati dan peduli terhadap orang lain.

2.) Fungsi Sosialisasi

Tn.Y mengatakan interaksi anggota keluarganya berjalan dengan baik, hal ini karena anggota keluarganya berusaha memenuhi aturan yang ada di keluarga dan mengikuti norma yang ada di masyarakat.

3.) Fungsi Perawatan Kesehatan

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Tn.Y mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit tanda dan gejala pada Istrinya yaitu Gastritis

(2) Kemampuan mengambil keputusan

Keluarga Tn.Y masih bingung apa yang harus dilakukan pada anggota keluarga yang sakit selain di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

(3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga Tn.Y mengatakan tidak terlalu memahami pesis apa itu penyakit Gastritis tetapi jika Ny.R merasa penyakitnya kambuh anggota keluarga yang lain selalu membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

(4) Kemampuan memelihara/modifikasi lingkungan

Keluarga Tn.Y belum bisa memodifikasi lingkungan rumahnya, tetapi lantai rumah Tn.Y sudah memakai keramik, di depan rumah Tn.Y terdapat saluran air yang bisa dipakai untuk semua masyarakat disana.

(5) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga tn.Y mengatakan jika ada yang sakit seperti yang dideritan Ny.r selalu langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat, tetapi jika hanya sakit biasa yang tidak berkelanjutan selalu diistirahatkan terlebih dahulu dirumah.

4.) Fungsi Reproduksi

Ny.R pernah melakukan KB suntik tapi sekarang sudah tidak lagi memakai Kb lagi.

5.) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga Tn.Y tidak menentu kadang-kadang pendapatan perbulan dapat Rp.2.000.000 – Rp.2.500.000 dari penghasilan kerja sebagai wiraswasta. Berikut adalah rincian pengeluaran keluarga Tn.Y :

Makan	: Rp.1.200.000/bulan
Listrik	: Rp.150.000/bulan
PDAM	: Rp.250.000/bulan
Biaya Sekolah	: Rp.600.000/bulan
Lain-lain	: Rp.100.000/bulan
	Rp. 1.300.000/bulan

e. Stress dan Koping Keluarga

a.) Stresor

(1) Stresor jangka pendek\

Keluarga saat ini memiliki masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga yaitu Ny.R

(2) Stressor Jangka panjang

Keluarga Tn.Y merasa cemas pada penyakit yang di derita Ny.R karna takut penyakit tersebut semakin parah.

b.) Kemampuan Keluarga berespon terhadap stressor

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

c.) Stressor Koping yang digunakan

Bila ada salahsatu anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke pelayanan kesehatan dan bila ada masalah keluarga selalu berdiskusi untuk tujuan kedepannya.

f. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2

Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.Y	Ny.R	Ny.L	Nn.M	Nn.T
1.	Keadaan Umum	Baik, kesadaran composmentis	Baik, kesadaran composmentis	Baik, kesadaran composmentis	Baik, kesadaran composmentis	Baik, kesadaran composmentis
2.	Tekanan Darah	120/80mm Hg	130/80mm Hg	120/70mm Hg	100/80mm Hg	-
3.	Nadi	90x/menit	88x/menit	71x/menit	79x/menit	80x/menit
4.	Respirasi	19x/menit	25x/menit	22x/menit	18x/menit	19x/menit
5.	Suhu	36 C	36,2 C	35 C	36 C	35,5 C
6.	Kepala	Warna rambut hitam, rambut bersih sedikit kasar, rambut tidak rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, kepala simetris.	Warna rambut hitam, rambut bersih, rambut halus, rambut tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak terdapat benjolan, dan bentuk kepala simetris.	Warna rambut hitam, rambut bersih, rambut halus, rambut tidak rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, kepala simetris.	Warna rambut hitam, rambut bersih, rambut halus, rambut tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, kepala simetris.	Warna rambut hitam, rambut bersih, rambut halus, rambut tidak rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, kepala simetris.
7.	Mata	Mata simetris antara kanan dan kiri, seklera sedikit merah, tidak anemis, reflek pupil normal.	Mata simetris antara kanan dan kiri, seklera putih, tidak anemis, reflek pupil normal, kelopak	Mata simetris antara kanan dan kiri, seklera putih, tidak anemis, reflek pupil normal, kelopak	Mata simetris antara kanan dan kiri, seklera putih, tidak anemis, reflek pupil normal, kelopak	Mata simetris antara kanan dan kiri, seklera putih, tidak anemis, reflek pupil normal, kelopak

		normal, kelopak mata dapat membuka seponatan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam	mata dapat membuka seponatan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam.	kelopak mata dapat terbuka seponatan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam.	mata dapat terbuka seponatan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam.	mata dapat terbuka seponatan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam.
8.	Telinga	Kedua telinga simetris, kedua telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik.	Kedua telinga simetris, kedua telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik.	Kedua telinga simetris, kedua telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik.	Kedua telinga simetris, kedua telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik.	Kedua telinga simetris, kedua telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik.
9.	Hidung	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada popil tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada popil tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada popil tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada popil tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada popil tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada

		coping hidung.	pernafasan coping hidung.	pernafasan coping hidung.	pernafasan coping hidung.	pernafasan coping hidung.
10	Mulut	Mukosa bibir lembab, mulut bersih tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecap dan pengunyahan baik.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecap dan pengunyahan baik.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecap dan pengunyahan baik.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecap dan pengunyahan baik.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecap dan pengunyahan baik.
11.	Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan.
12	Dada, Paru-paru, jantung	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas

		vesikuler, frekuensi nafas 19x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan	normal vesikuler, frekuensi nafas 19x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan	nafas normal vesikuler, frekuensi nafas 19x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan	normal vesikuler, frekuensi nafas 19x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan	normal vesikuler, frekuensi nafas 19x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan
13	Abdomen	Bentuk dasar, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit	Nyeri tekan pada epigastrium, skala nyeri 6, tidak ada pembengkakan, hepar bising usus 12x/menit	Bentuk dasar, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 11x/menit	Bentuk dasar, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 16x/menit	Bentuk dasar, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 17x/menit
14.	Ekstremitas atas	Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada varises lesi, tidak ada oedema, CRT < 2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otot 5/5	Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada varises lesi, tidak ada oedema, CRT < 2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otot 5/5	Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada varises lesi, tidak ada oedema, CRT < 2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otot 5/5	Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada varises lesi, tidak ada oedema, CRT < 2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otot 5/5	Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada varises lesi, tidak ada oedema, CRT < 2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otot 5/5
15	Ekstremitas bawah	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises,	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises,	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises,

		varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otor 5 (0-5)	lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otor 5 (0-5)	varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otor 5 (0-5)	lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otor 5 (0-5)	lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan, kekuatan otor 5 (0-5)
16	Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit <2 detik, pada kulit kepala tidak ada benjolan	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, oedema, benjolan, turgor kulit <2detik, terdapat varises pada ekstremitas bawah	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, oedema, benjolan, turgor kulit <2detik, terdapat varises pada ekstremitas bawah	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, oedema, benjolan, turgor kulit <2detik, terdapat varises pada ekstremitas bawah	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, oedema, benjolan, turgor kulit <2detik, terdapat varises pada ekstremitas bawah
17.	Reproduksi	Mempunyai 3 anak perempuan	Mempunyai 3 anak perempuan 3, sekarang sudah tidak memakai Kb, untuk menstruasi nya kadang teratur kadang tidak.	Mentruasi teratur	Menstruasi teratur	•

18.	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan, terdapat keputihan dalam batas normal.	Tidak ada kelainan, terdapat keputihan dalam batas normal	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.
-----	-----------	--------------------	--	---	---------------------	---------------------

g. Harapan Keluarga terhadap petugas kesehatan.

Keluarga Tn.Y mengharapkan petugas kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan kesehatan masyarakat seperti rumah sehat, penyakit-penyakit yang sering timbul di masyarakat, seperti Gastritis dan penyakit lainnya.

h. Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.3
Aktivitas Sehari-hari

No	Aktivitas	Tn.Y	Ny.R	Ny.M	Nn.M	Nn.R
1.	Pola Nutrisi 1.) Makan • Frekuensi • Porsi • Jenis 2.) Minum • Frekuensi • Jenis	2-3x/hari 1 Porsi Nasi dan lauk pauk ± 8 gelas/hari Air Putih	2-3x/hari 1 Porsi Nasi dan lauk pauk ± 8 gelas/hari Air Putih	2-3x/hari 1 Porsi Nasi dan lauk pauk ± 8 gelas/hari Air Putih	2-3x/hari 1 Porsi Nasi dan lauk pauk ± 8 gelas/hari Air Putih	2-3x/hari 1 Porsi Nasi dan lauk pauk ± 8 gelas/hari Air Putih
2.	Pola Eliminasi 1.) BAK • Frekuensi • Warna		5-6x/hari Kuning	4-5x/hari Kuning	4-5x/hari Kuning	4-5x/hari Kuning

	- Bau 2.) BAB - Frekuensi - Warna - Bau - Konsistensi	4-5x/hari Kuning Khas Urine 1x/hari Kuning Khas feses Padat	Khas Urine 1x/hari Kuning Khas feses Padat	Khas Urine 1x/hari Kuning Khas feses Padat	Khas urine 1x/hari Kuning Khas feses Padat	Khas Urine 1x/hari Kuning Khas feses Padat
3.	Pola Istirahat Tidur - Tidur malam - Tidur siang - Kualitas	8-9 jam 2 jam Nyenyak	8-9 jam 2 jam Nyenyak	8-9 jam 2 jam Nyenyak	8-9 jam 2 jam Nyenyak	8-9 jam 2 jam Nyenyak
4.	Pola Personal Hygiene - Mandi - Keramas - Gosok gigi - Ganti baju - Gunting kuku	1-2x/hari 2x/minggu 2x/hari 2x/hari 1x/minggu	1-2x/hari 2x/minggu 2x/hari 2x/hari 1x/minggu	1-2x/hari 2x/minggu 2x/hari 2x/hari 1x/minggu	1-2x/hari 2x/minggu 2x/hari 2x/hari 1x/minggu	1-2x/hari 2x/minggu 2x/hari 2x/hari 1x/minggu

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 3.4
Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS: - Ny.R mengeluh nyeri pada perut - Ny.R mengatakan keluhan timbul secara tiba-tiba dan tidak tau penyebab timbulnya keluhan. DO : - Ny.R tampak gelisah - Ny.R tampak meringis - Nyeri tekan pada epigastrium - Skala nyeri (0-10) nyeri sedang 6 - TTV TD : 130/80mmHg N : 88 R : 25 S : 36 C	Ketidakmampuan keluarga merawat yang sakit	Nyeri akut
2.	DS : - Ny.R mengatakan merasa cemas dengan keadaanya. - Ny.R mengatakan rasa nyeri yang dirasakan belum hilang sepenuhnya dan merasa takut jika keadaanya tak kunjung membaik. DO: - Ny.R tampak gelisah - Ny.R tampak tegang.	Krisis Situasional	Ansietas

3.	DS: - -Ny.R mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit yang diderita. - -Ny.R mengatakan tidak tahu tentang penyebab timbulnya keluhan DO: - -Ny.R tidak mampu menjelaskan tentang penyakit yang diderita. - Ny.R tampak bingung saat ditanya soal penyakitnya.	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
----	--	--	--

3. Skala Prioritas.

1. Skoring

- 1.) Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit ditandai dengan.

Tabel 3.5
Skala Prioritas

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Aktual (kurang sehat/tidak):3	1	$3 \times 1/3 = 1$	Masalah nyeri akut dirasakan dan perlu tindakan perawatan
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah Sebagian:1	2	$1 \times 2/2 = 1$	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau / dimanfaatkan
3.	Potensi Masalah untuk dicegah	1	$2 \times 1/2 = 1$	Nyeri dapat dicegah bila klien dan keluarga mengetahui cara

	Cukup:2			perawatan yang benar
4.	Menonjolnya masalah harus segera diatasi:2	1	$2 \times 1/2 = 1$	Masalah dirasakan oleh Ny.R dan bisa menjadi lebih serius bila tidak segera ditangani
	Total Score		3,6	

2.) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan

Klien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan tampak tegang.

Tabel 3.6

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Aktual : 3	1	$3 \times 1/3 = 1$	Ny.R tampak cemas.
2.	Kemungkinan masalah diubah Sebagian : 1	2	$1 \times 2/2 = 1$	Masalah dapat diubah jika Ny.R mengetahui masalah kesehatan yang sedang dialami.
3.	Potensial masalah untuk diubah Rendah : 2	1	$2 \times 1/2 = 1$	Cemas dapat dicegah jika Ny.R mengetahui cara perawatan Gastritis
4.	Menonjolnya Masalah Tidak perlu segera diatasi : 1	1	$1 \times 1/2 = 0,5$	Masalah dirasakan namun masih dapat ditolerir, tidak mengancam nyawa bila tidak segera ditangani
	Total Score		3,1	

3.) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tabel 3.7

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Aktual : 3	1	$3 \times 1/3 = 1$	Klien tidak mengetahui tentang penyakit Gastritis
2.	Kemungkinan masalah diubah : Mudah :2	2	$2 \times 2/2 = 2$	Dengan informasi yang cukup akan, menambah wawasan dan pengetahuan klien mengenai masalah Gastritis.
3.	Potensial masalah untuk diubah : Tinggi :3	1	$3 \times 1/3 = 1$	Gastritis adalah penyakit yang dapat dikendalikan jika klien mengetahui gejala dan pencegahannya.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan:0	1	$0 \times 1/2 = 0$	Masalah tidak dirasakan langsung (tidak dirasakan fisik klien)
	Total Score		4	

2. Prioritas rumusan keperawatan keluarga

- 1.) Nyeri akut
- 2.) Asietas
- 3.) Manajemen kesehatan keluarga

4. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit ditandai dengan

DS:

- Ny.R mengeluh sakit pada bagian perut.
- Ny.R mengatakan keluhan timbul secara tiba-tiba dan tidak tau penyebab timbulnya keluhan.

- Skala nyeri (0-10) nyeri sedang 6

DO:

- Ny.R tampak gelisah
- Ny.R tampak meringis
- Nyeri tekan pada epigastrium
- Skala nyeri (0-10) nyeri sedang 6
- TTV
 - TD : 130/80mmHg
 - N : 88
 - R : 25
 - S : 36 C

b. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai :

DS:

- Ny.R mengatakan merasa cemas dengan keadaanya.
- Ny.R mengatakan rasa nyeri yang dirasakan belum hilang sepenuhnya dan merasa takut jika keadaanya tak kunjung membaik.

DO:

- Ny.R tampak gelisah
- Ny.R tampak tegang

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga kesehatan keluarga

DS:

- Ny.R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit yang diderita
- Ny.R dan keluarga mengatakan tidaktahu tentang penyebab timbulnya keluhan

DO:

- Ny.R dan keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit yang diderita
- Ny.R tampak bingung tentang penyakitnya ketika ditanya

5. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.8

Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus		
1	2	3	4	7	8
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit ditandai dengan DS : - Ny.R mengeluh sakit pada bagian perut - Ny.R mengatakan keluhan timbul secara tiba-tiba dan tidak tau penyebab timbulnya keluhan DO : - Ny.R tampak meringis - Ny.R tampak tegang - Nyeri tekan pada epigastrium - Skala nyeri (0-10)	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan klien dan keluarga mampu mengenal masalah gastritis.	Setelah dilakukan 1x35 menit diharapkan keluarga dan klien mampu : - Memahami manajemen nyeri - Merawat anggota yang mengalami sakit gastritis	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. identifikasi Skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	1. Untuk mengetahui faktor penyebab nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien 3. Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya 4. Untuk mrngurangi rasa

	nyeri sedang 6 - TTV -TD :130/80mmHg -N : 88 -R : 25 -S : 36 C			4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Identifikasi respons nyeri non verbal 6. kontrol lingkungan yang mempengaruhi rasa nyeri 7. jelaskan strategi meredakan nyeri 8. ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	nyeri yang dirasakan klien 5. Untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan klien saat nyeri muncul 6. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien dan memberikan kenyamanan 7. Untuk menghindari rasa gelisah saat nyeri timbul 8. Untuk memudahkanklien mengontrol nyeri dengan cara sederhana
--	---	--	--	---	---

2	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional DS : - Ny.R mengatakan merasa cemas dengan keadaanya. - Ny.R mengatakan rasa nyeri yang dirasakan belum hilang sepenuhnya dan merasa takut jika keadaanya tak kunjung membaik DO : - Ny.R tampak gelisah - Ny.R tampak tegang	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan, keluarga mampu mengatasi Ansietas	Setelah dilakukan 1 x 25 menit keluarga diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil - Perilaku gelisah menurun - Keluhan nyeri dan pusing menurun - Perilaku tegang menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.	1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) 3. Ciptakan suasana teurapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 5. Dengarkan dengan penuh perhatian 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.	1. Agar mengetahui kondisi ansietas 2. Untuk mengetahui adanya ansietas 3. Perasaan percaya terhadap perawat akan membantu rasa ansietas yang dirasakan 4. Untuk mengurangi kecemasan 5. Agar klien merasa diperhatikan 6. Supaya ansietas tidak dirasakan dan klien mengontrol ketika terjadi ansietas 7. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi
---	--	---	--	--	---

				8. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 9. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 10. Latih teknik relaksasi 11. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu	8. Perasaan dan persepsi yang diungkapkan membuat pasien merasa lebih lega dan tenang 9. Untuk mengurangi ketegangan 10. Untuk mengurangi kecemasan 11. Untuk mengurangi ansietas
3	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga kesehatan keluarga DS : - Ny.R mengatakan sulit untuk menjalani pengobatan karena tidak ada kendaraan dan jarak ke Puskesmas cukup jauh - Ny.R mengatakan tidak tahu cara untuk	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2x kunjungan, keluarga mampu mengatasi Manajemen kesehatan	Setelah dilakukan 1 x 25 menit keluarga diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil - Dapat melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat - Dapat beraktivitas	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih an	1. Untuk mengetahui apakah klien dan keluarga mau menerima dan siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan 2. Untuk mencatat hal-hal yang memicu meningkatkan pola hidup sehat

	mengurangi faktor-faktor Gastritis DO : - Aktivitas hidup sehari-hari Ny.R tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan - Ny.R tampak bingung tentang faktor-faktor dari Gastritis		sehari-hari dengan efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani pengobatan menurun	sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 7. Ajarkan staretegi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	3. Agar memudahkan untuk klien menerima informasi 4. Agar mendisplinkan hidup sehat 5. Menjelaskan masalah kesehatan yang terjadi menggunakan bahasa yang sederhana 6. Agar klien paham manfaat perilaku hidup sehat dan bersih 7. Agar dapat berfikir kritis dalam menanggapi pola hidup bersih sehat yang benar dan menerapkan pola hidup bersih.
--	--	--	--	---	---

6. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3.9
Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

No	Tanggal	Dx	Impementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
1	06 Novmber 2021 Jam 10.00 WIB	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : nyeri pada bagian perut - Mengidentifikasi Skala nyeri R : klien mengatakan skala nyeri 6 (1-10) - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R: klien diberikan terapi relaksasi yaitu tarik nafas dalam - Mengidetifikasi respons nyeri non verbal R: klien tampak meringis - Menelaskan strategi meredakan nyeri R : klien diajarkan untuk relaksasi tarik nafas dalam - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri R : klien tampak memahami teknik relaksasi tarik nafas dalam.	Jam 10.30 S : Ny.R mengeluh masih sakit pada bagian perut dan mengatakan masih merasa sakit timbul secara tiba-tiba O : Ny.R tampak masih meringis Ny.R tampak masih tegang Nyeri tekan pada epigastrium Skala nyeri (0-10) nyeri sedang 5 TTV -TD :130/80mmHg -N : 88 -R : 25 -S : 36 C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

2.	06 Novmber 2021 Jam 11.00 WIB		1. Menidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) R : klien mengatakan ansietas berubah ketika kondisi klien sedang merasakan sakit 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) R : klien tampak tegang dan cemas 3. Meciptakan suasana teurapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R: klien mengatakan percaya dengan perawat 4. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan R : keluarga selalu memotivasi klien 5. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan R: klien mengatakan mengikuti kegiatan sebagai kader 6. Melatih teknik relaksasi R: klien dilatih tarik nafas dalam 7. Mengkolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu R: klien mengatakan tidak meminum obat anti ansietas	Jam 11.30 S : Ny.R mengatakan masih merasa cemas dengan keadaanya dan mengatakan rasa nyeri yang dirasakan belum hilang sepenuhnya O : Ny.R masih tampak gelisah Ny.R masih tampak cemas A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
3	06 Novmber 2021 Jam 11.40 WIB		8. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. R : klien mengatakan siap menerima informasi yang disampaikan perawat 9. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih an sehat	Jam 12.00 S :Ny.R mengatakan sudah tau cara untuk mengurangi faktor-faktor Gastritis O : Ny.R menjelaskan kembali apa faktor-faktor gastritis

			R: klien mengatakan meningkat memakan makanan yang pedas dan menurun ketika meminum air hangat 10. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : menyediakan reaflet 11. Memberikan kesempatan untuk bertanya R : klien tampak bertanya apa faktor resiko dari gastritis 12. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R : klien mengatakan baru mengetahui faktor resiko yang dapat mempengaruhi gastritis	A : masalah sudah teratasi P : hentikan intervensi
--	--	--	---	---

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan

Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
07 November 2021 09.00 WIB	I	S : Ny.R mengatakan sakit pada bagian perut sudah berkurang dan mengatakan sudah merasa sakit yang biasa timbul secara tiba-tiba berkurang O : Ny.R tampak sudah sedikit tidak meringis Ny.R tampak sudah tidak tegang Nyeri tekan pada epigastrium berkurang Skala nyeri (0-10) nyeri sedang 5 TTV -TD :120/90mmHg -N : 88 -R : 26 -S : 36° A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : -Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi Skala nyeri - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	Alika Nurfadia Pratama

		- Menelaskan strategi meredakan nyeri - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
07 November 2021 09.45 WIB		S : Ny.R mengatakan cemas berkurang dan mengatakan rasa nyeri yang tiba-tiba muncul sudah mulai berkurang O : Ny.R sudah tampak tidak gelisah Ny.R sudah tidak terlihat cemas A : masalah teratasi sebagian P : Hentikan Intervensi	Alika Nurfadia Pratama

Tabel 3.11
Catatan Perkembangan 2

Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
08 November 2021 09.30 WIB	I	S : Ny.R mengatakan sakit pada bagian perut sudah berkurang dan mengatakan sudah merasa sakit yang biasa timbul secara tiba-tiba berkurang O : Ny.R tampak sudah tidak meringis Ny.R tampak sudah tidak tegang · Nyeri tekan pada epigastrium berkurang Skala nyeri (0-10) nyeri sedang 5 TTV -TD :120/70mmHg -N : 87 -R : 25 -S : 36° A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	Alika Nurfadia Pratama

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. Y dengan salah satu anggota keluarga yaitu Ny. R menderita Gastritis di Kp. Babakan Caah Rt. 09 Rw. 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut pada tanggal 05 sampai dengan 08 November 2021 selama 4 kali kunjungan sehari, maka pada bab pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian dan kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus.

1. Tahap 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 diagnose keperawatan.

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Setiawan, 2016).

Selama tahap pengkajian ditemukan data pada Ny. R yaitu klien mengeluh nyeri pada bagian perut (epigastrium), klien rasa sakit nya timbul secara tiba-tiba, klien tampak cemas, klien tampak meringis, skala nyeri 6 dari (0-10), klien tampak gelisah dan klien khawatir penyakitnya tidak kunjung membaik

2. Diagnosa Keperawatan

Pada saat melakukan asuhan keperawatan di lapangan ada tiga diagnosa sedangkan di dalam teori ada empat diagnosa, sehingga dalam hal ini tidak

terdapat kesenjangan dalam menentukan diagnosa keperawatan karena sesuai dengan teori, diagnosa keperawatan yang di dapatkan di lapangan yaitu nyeri akut, ansietas, dan manajemen kesehatan keluarga..

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan yang ditetapkan oleh penulis berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu untuk nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit yaitu idenifikasi(lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah, Monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana teurapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan ,temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, dengarkan dengan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Manejemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga kesehatan keluarga yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meninghkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, belaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup

sehat dan bersih, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

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. Tahap Implementasi

Pada tahap ini penulis berusaha melaksanakan tindakan yang telah direncanakan, implementasi yang dilakukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi Skala nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Tindakan yang kedua yaitu mengatasi ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, melatih teknik relaksasi, mengkolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu. Tindakan yang ketiga yaitu mengatasi Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga kesehatan keluarga yaitu mengidentifikasi kesiapan

dan kemampuan menerima informasi. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

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

6. Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.Y dengan gastritis pada Ny.R Kp. Babakan Caah RT 09 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut dari tanggal 05 sampai dengan 08 November 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. Y dengan gastritis pada Ny.R yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan gastritis, keluarga mengatakan tidak tahu apa itu faktor-faktor penyebab gastritis . Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn. Y bersikap kooperatif.
2. Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan *Problem, Etiologi dan Sign* (PES), lalu dibuat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai

3. Dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada Ny.R yaitu nyeri akut, ansietas dan manajemen kesehatan keluarga.
4. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. Y dengan gastritis pada Ny.R, adapun rencananya yaitu identifikasi(lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, identifikasi saat tingkat ansietas berubah, Monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan ,temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, dengarkan dengan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, belaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.R yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi Skala nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, melatih teknik relaksasi, mengkolaborasi pemberian obat anti ansietas, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Pada saat penulis melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada hari ke-1 dan 2, didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Ansietas pada hari ke-1 dan ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada hari ke 1 dan 2 didapatkan hasil masalah teratasi.

7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. O dengan hipertensi pada Tn. O secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. Y secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada:

1. Bagi Pembaca

Hasil keperawatan keluarga ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi pembaca dalam pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit gastritis.

2. Bagi Keluarga

Keluarga Tn. Y dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Tn. Y dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol kesehatan, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny.R dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny.R

3. Bagi Fasilitas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang

hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literature*

DAFTAR PUSTAKA

- Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Puskesmas Jatinangor. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pandjajaran. Bandung*
- Kurnia, Rahmi Gustin. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011. Artikel Penelitian*
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI Dinkes Prov.Sultra. 2014. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Sultra Tahun 2014. Kendari Handayani, Siska Dwi dkk. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Puskesmas Jatinangor. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pandjajaran. Bandung*
- Sukarmin. 2012. Keperawatan Pada Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Yogyakarta: Diva Press Lusianah dan Suratun. 2010. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta: TIM*
- Suprajitno. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC.*
- Susanto, T. N. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: CV Trans Info Medika*

RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

- 1. Nama : Alika Nurfadia Pratama**
- 2. Umur : 21 Tahun**
- 3. Tempat,Tanggal,Lahir : Garut, 1 Juni 2002**
- 4. Jenis Kelamin : Perempuan**
- 5. Agama : Islam**
- 6. Status : Mahasiswa**
- 7. Kewarganegaran : Indonesia**
- 8. Golongan Darah : B**
- 9. Alamat Rumah : Jln. Pahlawan No.45 Kp. Haurkuning.**
- 10. No Telepon : 082123988768**