

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D
DENGAN GASTRITIS PADA NY. N DI KAMPUNG GENTENG
RT03 RW12 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

INRI SUKMA AYU

KHGA22084



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D
DENGAN GASTRITIS PADA NY. N DI KAMPUNG GENTENG
RT03 RW12 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG
KABUPATEN GARUT

Penulis : Inri Sukma Ayu

NIM : KHGA22084

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025
Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D
DENGAN GASTRITIS PADA NY. N DI KAMPUNG GENTENG
RT03 RW12 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG
KABUPATEN GARUT

Penulis : Inri Sukma Ayu

NIM : KHGA22084

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Ns Iwan Wahyudi, M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing

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

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

ABSTRAK

IV BAB, 85 Halaman, 17 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Gastritis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup individu maupun keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga pada kasus gastritis yang dialami oleh Ny. N di Kampung Genteng, Desa Jati, Kecamatan Tarogong, Kabupaten Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Hasil asuhan keperawatan menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien gastritis, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Selain itu, pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota yang sakit sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi dan pencegahan komplikasi. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan perlunya edukasi dan pendampingan berkelanjutan kepada keluarga agar mampu menjalankan peran secara optimal dalam perawatan anggota keluarga yang menderita gastritis.

Kata Kunci : Gastritis, Keperawatan Keluarga

Daftar Pustaka : 17 Buah (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ini yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. D dengan Gastritis Pada Ny. N di Kampung Genteng RT. 03 RW. 12 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut.

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

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

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi. S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd. selaku pembimbing akademik.
6. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyusun karya tulis ilmiah.

7. Seluruh Staf dan Dosen Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulisan mengikuti pendidikan program D III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Seluruh staf dan karyawan tata usaha dan perpustakaan Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
9. Ibu Hj.Aida Triani. S.Kep, Ners Selaku CI di Puskesmas Tarogong beserta para perawat Puskesmas Tarogong yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat.
10. Tn. D beserta keluarga, atas ketersediaannya bekerja sama dengan penulis selama melakukan Asuhan Keperawatan.
11. Kepada yang tersayang Orang Tua tercinta Ayahanda Yayat Sudaryat dan pintu surgaku Ibunda Nunung Nurhayati yang selalu menjadi sumber inspirasi bagi penulis, serta selalu memberikan do'a, dukungan, perhatian, kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan mamah bangga, jasa kalian takkan pernah terbalaskan, semoga Mamah dan Ayah selalu diberikan kesehatan dan kebahagiaan.
12. Kepada Eyang dan Nenek terimakasih selalu memberikan do'a, perhatian, dukungan motivasi, kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga Eyang dan Nenek selalu diberikan Kesehatan dan panjang umur.

13. Kepada kakak ku Rizal Agustina dan adik ku Heru Sapero terimakasih telah memberikan perhatian, dukungan, motivasi kepada penulis, semoga selalu diberikan kesehatan dan juga kelancaran dalam segala hal apapun.
14. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya Prada Yusup Aryanto terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini. Telah mendengarkan keluh kesah support system dan tidak hentinya memberikan moril kepada penulis.
15. Kepada sahabat Nur'aini Putri Darusalam, Salwa Khoerunisa, Siti Karlina yang selalu menemani dalam keadaan suka maupun duka. Terimakasih telah berjuang bersama menemani penulis di perantauan ini dan uluran tangannya. Terimakasih selalu saling menyemangati, mendukung, memotivasi banyak hal, penulis senang mengenal kalian. Penulis harap tetap jadi diri kalian yang penulis kenal.
16. Terakhir untuk diri sendiri, terimakasih Inri Sukma Ayu sudah menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit dan menyelesaikan semua ini. Terimakasih telah mengendalikan diri dari berbagai tekanan dan tidak memutuskan untuk menyerah. Terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Kamu kuat, kamu hebat Inri Sukma Ayu kamu berhak bahagia.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II.....	8
TINJAUAN TEORITIS.....	8
A. Konsep Keluarga	8
1. Definisi Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Struktur Keluarga.....	12
4. Peran Keluarga	13
5. Tahap Perkembangan Keluarga	14
6. Fungsi Keluarga	15
7. Tugas Keluarga	17
8. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	18
9. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	22
B. Konsep Dasar Gastritis	22
1. Pengertian Gastritis	22
2. Klasifikasi Gastritis	23
3. Etiologi Gastritis	24
4. Fatoфизиologi Gastritis.....	25
5. Manifestasi Klinis	26
6. Komplikasi Gastritis.....	27
7. Pemeriksaan Penunjang Gastritis	28
8. Penatalaksanaan Gastritis	28
9. Dampak Penyakit Gastritis Terhadap Keluarga	29
C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis.....	30
1. Pengkajian.....	30
2. Diagnosis Keperawatan	35
3. Perencanaan Keperawatan.....	37
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III	45
LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Laporan Kasus	45

1. Pengkajian.....	45
2. Diagnosis Keperawatan	64
3. Intervensi keperawatan	69
4. Implementasi dan evaluasi.....	71
5. Catatan perkembangan	73
B. Pembahasan.....	76
1. Pengkajian.....	77
2. Diagnosis Keperawatan	77
3. Intervensi Keperawatan.....	78
4. Implementasi	78
5. Evaluasi	79
BAB IV	80
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Rekomendasi.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data 10 penyakit terbesar di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut ...	3
Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga	21
Tabel 2. 2 Skoring Prioritas Masalah	36
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	38
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn. D.....	45
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. D	57
Tabel 3. 3 Tabel TIngkat Kemandirian Keluarga Tn. D.....	61
Tabel 3. 4 Pola Aktivitas Sehari-hari Keluarga Tn. D.....	62
Tabel 3. 5 Analisa Data	63
Tabel 3. 6 Skoring Masalah 1.....	65
Tabel 3. 7 Skoring Masalah 2.....	66
Tabel 3. 8 Skoring Masalah 3.....	67
Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan.....	69
Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	71
Tabel 3. 11 Catatan perkembangan hari ke-1	73
Tabel 3. 12 Catatan perkembangan hari ke-2.....	74
Tabel 3. 13 Catatan perkembangan hari ke-3.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. D	46
Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn. D	51

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Satuan Acara Penyuluhan
2. Lembar Leaflet
3. Lembar Dokumentasi
4. Lembar Konsul KTI
5. Lembar Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular kebanyakan disebabkan oleh gaya hidup modernisasi dan globalisasi yang salah satunya adalah penyakit gastritis. Gastritis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia dengan faktor risiko utama terkait gaya hidup modern, pola makan tidak sehat, dan infeksi bakteri. Kondisi ini menjadi tantangan penting dalam pembangunan kesehatan nasional, yang membutuhkan pendekatan terpadu mulai dari pencegahan, pengobatan, hingga edukasi masyarakat untuk menekan angka kejadian dan komplikasinya (Novitayanti, 2020)

Gastritis merupakan peradangan pada lapisan lambung yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, konsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan stres. Menurut data dari (WHO, 2020) prevalensi gastritis di seluruh dunia menunjukkan angka yang signifikan, dengan dampak yang luas terhadap kesehatan masyarakat. Gastritis tidak hanya mempengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada keluarga sebagai unit sosial yang memberikan dukungan.

Gastritis atau biasa disebut dengan sakit maag merupakan peradangan atau pembengkakan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi

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

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gastritis menempati peringkat keenam sebagai penyebab rawat inap dengan total 33.580 kasus atau 60,86% dari seluruh pasien. Sementara itu, untuk pasien rawat jalan, gastritis berada di urutan ketujuh dengan 201.083 kasus (Kemenkes, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2020, kejadian gastritis tertinggi menurut kunjungan rawat jalan puskesmas terdapat di Kabupaten Karawang sebanyak 43.949 orang, Kabupaten Tasikmalaya 37.989 orang, Kota Bogor 20.401 orang, Kabupaten Majalengka 7.605 orang dan Kota Banjar 1.331 orang dan di Garut mencapai 574 orang. Dinas Kesehatan Jawa Barat menempatkan gastritis sebagai perhatian penting dalam program pembangunan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, serta edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di daerah ini. (Mailinawati, 2024)

Kabupaten Garut yang merupakan salah satu dari bagian wilayah propinsi Jawa Barat terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut, 2022) Puskesmas Tarogong yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di Kabupaten Garut.

Berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Tarogong di ketahui bahwa penyakit Gastritis menempati urutan ke 2 dari sepuluh penyakit dibawah ini.

**Tabel 1. 1 Data 10 penyakit terbesar di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
Priode Januari – Desember 2024**

NO	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	Hipertensi	4871	16,90%
2.	Gastritis	4543	15,77%
3.	Nasoparingis Actua	3120	10,83%
4.	Pengawasan Kehamilan Normal	2928	10,16%
5.	Dyspepsia	2568	8,91%
6.	Myalgia	2564	8,89%
7.	Nasofaringitis	2260	7,85%
8.	Pulpitis	2177	7,56%
9.	Peny Pulpa	1896	6,58%
10.	ISPA	1879	6,52%
	Jumlah	28.806	100%

Sumber: data rekam medic Puskesmas Tarogong, periode bulan Januari - Desember 2024.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa penyakit gastritis menempati peringkat ke-2 sebanyak 4543 atau 15,77% orang dari 10 besar penyakit. Mengingat dampak dari gastritis terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi dan komplikasi yang di timbulkan penderita gastritis masih banyak dan perlu tindakan pengawasan serta tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif untuk mencegah timbulnya berbagai masalah yang membahayakan kesehatan klien.

Menurut Kemenkes RI (2017), walaupun gastritis terkesan sebagai penyakit yang angka terjadinya sangat banyak terlebih di Indonesia. Pengetahuan dan kesadaran mengenai gastritis di kalangan masyarakat masih kurang, dan hal ini akan beresiko untuk melakukan kebiasaan kebiasaan pemicu gastritis. Jika penyakit gastritis dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi

lambung dan akan meningkatkan risiko terkenanya kanker lambung sehingga menyebabkan kematian. Kasus gastritis yang banyak diderita selain disebabkan oleh gaya hidup dan stress, diakibatkan juga tidak peduli serta kecenderungan menganggap remeh terhadap penyakit gastritis ini. Sehingga kasus gastritis banyak dialami masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk mengangkat Gastritis dan disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah yang berjudul. **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN. D DENGAN PENYAKIT GASTRITIS PADA NY. N DI KP. GENTENG RT. 03 RW. 12 DESA. JATI KECAMATAN. TAROGONG KABUPATEN. GARUT TAHUN 2025”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gastritis secara langsung dan komprehensif melalui aspek biologi, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian status Kesehatan, pengumpulan data, menentukan sampai memprioritaskan masalah pada klien dengan gastritis.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas pada klien dengan gastritis.

- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan sesuai diagnosa dan melakukan implementasi sesuai dengan masalah gastritis pada klien.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan gastritis.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan dari proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan gastritis.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses hasil asuhan keperawatan pada klien gastritis.

C. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

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

5. Studi Perpustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

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

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

BAB II TUJUAN TEORITIS, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep penyakit gastritis, dan asuhan keperawatan pada kasusu dengan salah satu anggota keluarga yang menderita gastritis.

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

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan direkomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang terikat oleh ikatan darah perkawinan dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga sehingga semua anggota keluarga berinteraksi satu sama lain, dalam perannya masing-masing (Alifariki, 2025)

Keluarga merupakan unit terkecil yang terdiri dari ayah sebagai kepala keluarga dan beberapa orang saling berkumpul serta hidup dalam satu rumah, sehingga dinamakan suatu keluarga (Alifariki, 2025)

Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih individu yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, perkawinan, dan adopsi. Definisi ini menunjukkan bahwa sebagai pengikat, keluarga memerlukan hubungan perkawinan, darah, dan adopsi. Setiap individu memiliki tugas yang diberikan dalam keluarga. Sebagai ayah, pencari nafkah, pengasuh, dan penjaga keluarga. Ibu adalah perawat, pendidik, dan ibu rumah tangga (Amari, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan bukan dari hubungan darah yang hidup dalam satu rumah dengan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental,

emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

2. Tipe Keluarga

Berbagai tipe keluarga adalah sebagai berikut (Ningsih, 2024)

a. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe di bawah ini.

1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga dimana ayah dan ibu tinggal bersama untuk membesarkan anak-anaknya, baik anak kandung maupun anak adopsi.

2) *The extended family* (keluarga besar)

Keluarga yang terdiri dari keluarga inti serta keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan lainnya yang masih memiliki hubungan darah.

3) *The dyad family* (keluarga dyad)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dalam satu rumah dan belum memiliki anak.

4) *Single parent*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak yang ayah atau ibunya meninggal dunia atau perceraian.

5) *Single adult*

Keluarga terdiri dari satu orang dewasa. Tipe ini terjadi pada orang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

6) *Blended family*

Terdiri dari duda atau janda yang menikah kembali dan memiliki anak dari pasangan sebelumnya.

7) *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang dan jasa yang sama. Misalnya dapur, kamar mandi, TV, telepon dan lain-lain.

8) *Commuter family*

Keluarga dimana kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, dan orang tua yang bekerja di luar kota dapat menghabiskan akhir pekan bersama keluarga mereka.

9) *Composit family*

Keluarga yang menikah dengan beberapa orang (poligami) dan hidup bersama.

10) *The childless family*

Keluarga yang tidak memiliki anak karena terlambat menikah sehingga terlambat waktunya untuk mempunyai anak.

b. Tipe keluarga non-tradisional, terdiri atas beberapa tipe di bawah ini.

1) *The unimariied teenage mother*

Keluarga yang terdiri ibu yang memiliki anak dari hubungan tanpa menikah.

2) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak memiliki hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, menggunakan fasilitas dan sumber daya yang sama, memiliki pengalaman yang sama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa adanya ikatan pernikahan.

4) *Cohabiting couple*

Sepasang orang dewasa yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

5) *Foster family*

Keluarga pengasuh yang menerima anak tanpa ikatan keluarga atau saudara selama waktu singkat, dan orangtua anak perlu bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

6) *Gay and lesbian family*

Keluarga yang terdiri dari dua atau lebih orang dengan orientasi seksual yang sama atau setidaknya satu orang homoseksual yang memelihara anak.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (dalam Amari, 2023), Struktur keluarga adalah gambaran internal bagaimana sebuah keluarga memenuhi tanggung jawabnya sebagai keluarga dalam masyarakat.

Struktur keluarga terbagi menjadi 4 komponen yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, yaitu :

a. Struktur komunikasi keluarga

Komunikasi intrakeluarga yaitu cara dan pola penyampaian informasi antara ayah dan ibu, orang tua dari anak, anak dengan anak, dan seluruh anggota keluarga, termasuk keluarga inti atau keluarga besar, disebut komunikasi intrakeluarga.

b. Struktur Peran keluarga

Peran setiap keluarga berbeda-beda, begitu pula peran keluarga dalam Masyarakat, bisa formal maupun informal.

c. Struktur kekuasaan keluarga

Semua anggota keluarga mempengaruhi dan mempengaruhi satu sama lain untuk mengubah perilaku dan mendukung Kesehatan keluarga.

d. Struktur nilai dan norma keluarga

Keluarga menggambarkan nilai-nilai dan norma-norma yang dipelajari dalam unit keluarga, yang dievaluasi dari nilai-nilai dan norma-norma terutama yang berkaitan dengan kesehatan keluarga.

4. Peran Keluarga

Peran keluarga menurut Nurhad (dalam Amari, 2023) yaitu :

a. Ayah

Ayah sebagai kepala keluarga yang mempunyai tugas melindungi keluarganya dari gangguan atau bahaya. Peran seorang ayah sebagai kepala keluarga juga adalah mencari nafkah bagi keluarganya, dan ayah juga mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam membesarkan anak.

b. Ibu

Peran ibu sebagai ibu rumah tangga keluarga. Ibu bertanggung jawab terhadap keluarganya, mengurus suami juga terutama anak. Menjadi seorang ibu bukanlah hal yang mudah karena ibu harus menjaga dan mengurus keluarganya. Tugas seorang ibu antara lain mengasuh anak, memberi makan keluarga, membereskan rumah, mengurus keuangan serta peduli terhadap pendidikan anaknya.

c. Seorang anak

Sebagai seorang anak sudah menjadi kewajiban seorang anak untuk belajar dan menghormati orang tuanya. Anak juga mempunyai hak atas perlindungan dan pendidikan dari orang tuanya.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Paradigma siklus kehidupan ialah menggunakan tingkat usia, tingkat sekolah dan anak paling tua sebagai tonggak untuk interval siklus kehidupan (Duvall dan Miller, 1987 dalam Zakaria, 2017).

a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

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

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

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

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

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

d. Tahap IV (Keluarga anak usia sekolah)

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

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan usia 20 tahun.

Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan.

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

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

g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan)

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

h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

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

6. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum, menurut Wahyuni (2021) adalah sebagai berikut.

a. Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga

b. Fungsi sosial

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan Kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan, meliputi :

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan keluarga.
- 2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- 4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

7. Tugas Keluarga

Menurut Enik dkk,(2024) menjelaskan ada lima tugas kesehatan keluarga yaitu:

a. Mengenal masalah Kesehatan keluarga

Perubahan sekecil apa- pun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

8. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga dalam Nadirawati (2018), tingkat kemandirian di bagi menjadi 4 tingkat kemandirian 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 sesuai rencana keperawatan.

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 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 control pemeriksaan secara rutin.

c. Keluarga mandiri tingkat (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, mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat, patuh melakukan control 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

- 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, patuh memenuhi terapi diet sesuai anjuran, mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat, dan 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.

- 7) Keluarga dapat melakukan tindakan promosi kesehatan secara aktif dalam keluarga berbagi pengalaman dan pengetahuan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat, keluarga aktif menerapkan PHBS di rumah tangga untuk meningkatkan kesehatan keluarga, keluarga mampu menerapkan manajemen stress, seperti melakukan relaksasi dan konsultasi.

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga

NO	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM 1	KM 2	KM 3	KM 4
1.	Keluarga menerima perawat	✓	✓	✓	✓
2.	Keluarga menerima pelayanan Kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓	✓	✓	✓
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan		✓	✓	✓
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan		✓	✓	✓
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓	✓	✓
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif			✓	✓
7.	Keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif				✓

(Sumber: Baylon&Maglaya, 2016)

9. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga yang berisiko tinggi hingga memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri terkait siklus perkembangan anggota keluarga mereka dan memiliki faktor risiko penurunan untuk status kesehatan mereka.

Keluarga resiko tinggi adalah keluarga di mana ada faktor risiko yang mengancam kesehatannya karena kondisi fisik, mental, dan sosial ekonomi mereka. Keluarga ini perlu mendapatkan bimbingan, perawatan, dan perawatan kesehatan karena mereka tidak tahu, tidak mampu, atau tidak memelihara kesehatan dan perawatan mereka.

Keluarga yang tergolong risiko tinggi dalam bidang Kesehatan menurut (Efendi, 1998).

B. Konsep Dasar Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau pendarahan pada lapisan mukosa lambung yang dapat menyebabkan pembengkakan lambung dan terlepasnya epitel mukosa bagian *superficial*. Ini dapat terjadi secara akut dan kronis. Gastritis merupakan salah satu masalah pada saluran pencernaan yang paling umum ditemukan yang memiliki gejala khas rasa nyeri pada epigastrium. Nyeri gastritis dapat disebabkan oleh asam lambung yang berlebihan atau peningkatan asam lambung yang dapat menyebabkan lambung teriris atau meradang, menyebabkan nyeri pada ulu hati (Khasanah et al., 2024).

Gastritis, juga dikenal sebagai maag, dapat didefinisikan sebagai kondisi peradangan atau peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus, dan lokal. Berasal dari bahasa Yunani, gastro berarti perut atau lambung, yang berarti inflamasi atau peradangan (Putri, 2020).

Gastritis merupakan gangguan saluran pencernaan yang paling umum ditemukan yaitu terjadinya peradangan mukosa lambung dengan disertai adanya kerusakan atau erosi pada mukosa. Gastritis dapat bersifat akut yang muncul secara mendadak dan dapat bersifat kronis sampai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun (Maulida, 2021).

2. Klasifikasi Gastritis

Menurut Muliani et al., (2021), gastritis terdiri dari dua bagian yaitu :

a. Gastritis akut

Gastritis akut adalah proses inflamasi yang bersifat akut dan biasanya terjadi pada mukosa lambung. Gastritis akut dialami kurang dari tiga bulan, gastritis akut dapat mengakibatkan luka pada lambung bahkan sering terjadi (Muliani et al., 2021).

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan inflamasi pada mukosa dalam jangka waktu lama yang dapat disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, hal ini juga beresiko pada kanker lambung apabila tidak segera ditangani.

3. Etiologi Gastritis

Gastritis umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang di antaranya makanan yang pedas dan asam, kesehatan lambung sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Gastritis adalah penyakit yang paling sering disebabkan oleh pola makan yang tidak terkontrol, seperti makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu. Salah satu pemicu gastritis adalah keteraturan pola makan, frekuensi makan, kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi minuman iritatif (Muliani et al., 2021).

Menurut Sitompul et al.(2021), Penyebab gastritis dapat di bedakan sesuai dengan klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

- a. Gastritis Akut, disebabkan oleh penggunaan obat-obat analgetik dan anti inflamasi terutapan aspirin secara bebas tidak menggunakan resep dokter. Mengonsumsi bahan-bahan kimia seperti alkohol, kopi yang banyak mengandung kafein.
- b. Gastritis kronik, penyebabnya biasanya belum diketahui secara rinci, sering bersifat multifaktor dan dapat disebabkan oleh kuman, pola makan yang tidak sehat, memakan makanan yang dipantang, dan tidak mematuhi pengobatan.

4. Fatoфизиологи Gastritis

Kerusakan pertahanan mukosa juga dapat terjadi akibat mengkonsumsi OAINS bersifat asam lemah dapat menyebabkan kerusakan pertahanan mukosa karena terbentuknya partikel yang tidak terionisasi dalam lumen lambung yang asam ($\text{pH} < 3$). Kemudian, partikel obat bersama dengan ion H^+ akan dengan mudah berdifusi melalui membran lipid ke dalam sel epitel mukosa lambung. Karena suasana dalam sel epitel lambung netral, sebagian obat akan terperangkap di dalam sel epitel, menyebabkan penumpukan obat di lapisan epitel mukosa. Selanjutnya, mukosa akan rusak, mulai dari peradangan hingga ulserasi.

Selain itu, OAINS dapat merusak mukosa lambung secara sistemik dengan menekan produksi prostaglandin, yang merupakan substansi sitoprotektif yang sangat penting bagi mukosa lambung. Efek sitoprotektifnya mencakup menjaga aliran darah mukosa, meningkatkan sekresi mukosa dan ion bikarbonat, dan meningkatkan pertahanan epitel (pertahanan epitel). Aliran darah mukosa yang menurun menyebabkan adhesi netrolit pada epitel dan menyebabkan adhesi netrolit pada epitel. Proses imunologis ini akan merusak mukosa lambung dengan pelepasan radikal bebas dan protease. Adanya perubahan pada epitel lambung seperti deskuamasi, erosi, dan ulserasi menunjukkan kerusakan mukosa lambung. Deskuamasi adalah keadaan di mana sel-sel epitel lambung mengelupas. Ini adalah salah satu pertahanan mukosa lambung karena memungkinkan sel-sel epitel mengalami regenerasi saat terpapar oleh zat-zat yang dapat

merusak mukosa lambung. Dalam keadaan normal, sel-sel epitel lambung mengelupas setiap 1-3 hari sekali. Selain itu, mukosa lambung terpapar oleh zat-zat yang dapat mengiritasi mukosa lambung. Ulserasi adalah jenis kerusakan mukosa lambung di mana lebih dari sepuluh sel epitel hilang. Erosi, di sisi lain, adalah bentuk kerusakan mukosa lambung di mana lebih dari sepuluh sel epitel hilang. Hasil penelitian dibahas di bagian ini. Hasil pengolahan data dibahas, penemuan diinterpretasikan secara logis, dan dihubungkan ke sumber rujukan (Rifzian, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Herliyanti et al. (2024), manifestasi klinis sebagai berikut :

- a. Nyeri ulu hati
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Lemas
- e. Kembung
- f. Sesak
- g. Nafsu makan menurun
- h. Wajah pucat
- i. Suhu naik
- j. eluar keringat dingin
- k. Pusing
- l. Selalu bersendawa pada kondisi yang lebih parah
- m. Muntah darah

6. Komplikasi Gastritis

Menurut Estefany (2022), komplikasi penyakit gastritis antara lain :

a. Anemia pernisiiosa

Anemia pernisiiosa adalah anemia yang disebabkan oleh terjadinya gangguan absorpsi vitamin B12 di usus dan berkurangnya atau tidak adanya faktor intrinsik di lambung.

b. Gangguan penyerapan vitamin B12

Suatu kondisi di mana tubuh tidak dapat menyerap vitamin B12 secara optimal dari saluran pencernaan, meskipun tubuh telah menerima jumlah makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan vitamin B12. Gangguan ini merupakan penyebab paling umum dari kekurangan vitamin B12, lebih sering daripada kekurangan asupan makanan.

c. Penyempitan daerah antrum pylorus

Kondisi ini terjadi ketika otot di sekitar pylorus, bagian akhir lambung yang menghubungkan lambung dengan duodenum, menebal atau spasme, menyebabkan saluran keluar lambung menjadi lebih kecil. Akibatnya, makanan menjadi lebih sulit untuk sampai ke usus halus dari lambung, yang dapat menyebabkan muntah, kembung, dan masalah pencernaan lainnya.

d. Gangguan penyerapan zat besi

kondisi di mana tubuh tidak dapat menyerap zat besi dari makanan atau suplemen yang dikonsumsi secara efektif. Akibatnya, zat besi

yang masuk ke saluran pencernaan tidak dapat digunakan sepenuhnya untuk membuat hemoglobin dan fungsi tubuh lainnya.

7. Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien yang menderita gastritis (Brunner & Sudart, 2018):

- a. Uji darah fekal tersembunyi: mengidentifikasi darah dalam vivotus dan tinja pasien yang mengalami perdarahan gastrik.
- b. Kadar Hb dan Ht rendah: jika pasien mengalami perdarahan yang signifikan, kadar hemoglobin dan hematokrit juga rendah.
- c. Endoskopi gastrointestinal atas dengan biopsi memastikan diagnosis jila dalam 24 jam setelah perdarahan dan menunjukkan proses inflamasi. Untuk mencegah kerusakan yang signifikan, rangkaian gastrointestinal atas juga dapat dilakukan.

8. Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan menurut LeMone dkk (2015), antara lain:

- a. Terapi farmakologi

Obat seperti PPI, penyekat reseptor H₂, atau sukralfat dapat diberikan untuk mencegah atau mengatasi gastritis stress akut. Agen PPI dan penyekat reseptor H₂ mengurangi jumlah atau efek asam hidroklorat terhadap mukosa lambung. Lansoprazol (Prevacid), esomeprazol (Nexium), dan omeprazol (Prilosec) adalah contoh agen PPI. Penyekat H₂ meliputi simetidin (Tagamer), ranitidin (Zantac), famotidin (Pepcid), dan nizatidin (Axid).

b. Terapi non farmakologi

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

- 1) Teh Kamomil atau minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi.
- 2) Kunyit : 1 buah kunyit atau 3 kunyit kecil, di cuci, di kupas, dan di parut, lalu di peras untuk diambil sarinya, diminum pagi.
- 3) Jahe, berbentuk serbuk atau kapsul, atau dicampurkan ke dalam teh yang diminum sebeum dan setelah makan.
- 4) Aromaterapi minyak mint (mentol) melalui suatu diffuser, saat mandi, atau diencerkan dengan minyak carrier dan digunakan selama masase terapeutik.

9. Dampak Penyakit Gastritis Terhadap Keluarga

Dengan adanya salah satu anggota keluarga menderita gastritis, itu akan berdampak pada fungsi anggota keluarga lainnya. Fungsi psikososial karena kecemasan akan meningkat jika salah satu anggota keluarga menderita gastritis. Fungsi ekonomi di mana biaya kesehatan meningkat (Sulistiy, 2019).

C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis

Proses asuhan keperawatan keluarga dimulai dengan melakukan penyelidikan keluarga. Anamnese, wawancara, dan pemeriksaan fisik anggota keluarga adalah bagian dari penelitian ini. Proses keperawatan keperawatan keluarga dapat diterapkan sesuai dengan fokus perawatan. Keluarga dapat dilihat sebagai tempat individu berada atau sebagai sistem atau unit perawatan (Friedman et al., 2018).

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahapan awal yang dilakukan oleh perawat dalam menggali informasi tentang anggota keluarga yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga tersebut (Riasmini et al., 2017).

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status sosial ekonomi

11) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Tahap dan tugas perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini di tentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai kesehatan pada inti, yang meliputi Riwayat penyakit keturunan, Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan Kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

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

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah didefinisikan dengan luas rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, ventilasi, penerangan, pembuangan

sampah, jamban, sumber air, sumber air minum yang digunakan serta daerah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

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

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

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

5) Sistem pendukung keluarga

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

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Mengenai cara berkomunikasi sesama anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Mengenai kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan mengenai peran masing-masing anggota keluarga.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut di keluarga berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Perlu dikaji anggota keluarga harus dilihat dari bagaimana mereka merasa dimiliki dan dimiliki, bagaimana mereka mendapatkan dukungan dari orang lain, bagaimana mereka menciptakan semangat dan rasa saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Perlu dikaji bagaimana keluarga berinteraksi dengan orang lain.

3) Fungsi perawatan Kesehatan

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

4) Fungsi reproduksi

Untuk menjaga keturunan dan kelangsungan keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan mereka untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

f. Stressor dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan jangka Panjang

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

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

3) Strategi coping yang digunakan strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional dijelaskan mengenai strategi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (head toe to) hal ini dilakukan

untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai penomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi (pengamatan bagian tubuh), palapasi (perabaan bagian tubuh), perkusi (mengetuk bagian tubuh) dan auskultasi (pemeriksaan melalui pendengaran) menurut (Widagdo, 2016).

h. Harapan keluarga

Bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan), untuk membantu menyelesaikan masalah Kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian kondisi klinis mengenai respons seseorang terhadap kondisi kesehatannya atau proses dalam kehidupannya atau faktor yang rentan terhadap respons tersebut, baik individu, keluarga, atau komunitas (Herdman, 2018).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah gastritis berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia (PPNI, 2022a)

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.
- c. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.
- d. Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi.

Tabel 2. 2 Skoring Prioritas Masalah

NO	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan mudah b. Hanya Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : (Baylon & Maglaya, 2016)

Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

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

3. Menentukan kriteria hasil
4. Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan SMART:

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

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

A: Achievable (Tujuan harus dicapai)

R: Reasonable (Tujuan harus dipertanggung jawabkan secara ilmiah)

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

3. Perencanaan Keperawatan

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

Intervensi keperawatan keluarga dengan gastritis menggunakan SDKI dan SLKI (PPNI, 2022b)

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor kebersihan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor analgetic efek samping penggunaan

					pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan Teknik relaksasi nafas dalam	Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat
--	--	--	--	--	--	---

						5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetic, jika pperlu
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit gastritis	Edukasi proses penyakit (L.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Informasi kondisi klien saat ini

3.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat (L.012105)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (1.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersana keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1. Informasi fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
----	---	---	--	---------------	---	--

4.	Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberi perawatan pada anggota keluarga	Respon verbal	1. Keluarga dan klien mengetahui pemasukan nutrisi yang adekuat 2. Untuk mengetahui tingkat perkembangan dari klien setelah melakukan pola makan yang sesuai 3. Mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi	Manajemen nutrisi (1.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan Terapeutik 1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 3. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi Ajarkan diet yang di programkan
----	---	--	---	---------------	--	---

5.	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat ansieta menurun (L.09093)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negative	Dukungan keyakinan (1.09259) Observasi 1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik 1. Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negative
6.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan Kesehatan keluarga meningkat (L.12106)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi makanan yang dikonsumsi	Respon verbal	Klien mampu meningkatkan perilaku kesehatan	Promosi perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) Observasi 1. Identifikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik 2. Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan 3. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi 4. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 5. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

BAB III
LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Data kepala keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn.D
Usia : 43 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku Bangsa : Sunda
Alamat : Kp. Genteng RT.03/RW.12
Ds. Jati Kec. Tarogong Kab. Garut
Tanggal Pengkajian : 21 April 2025

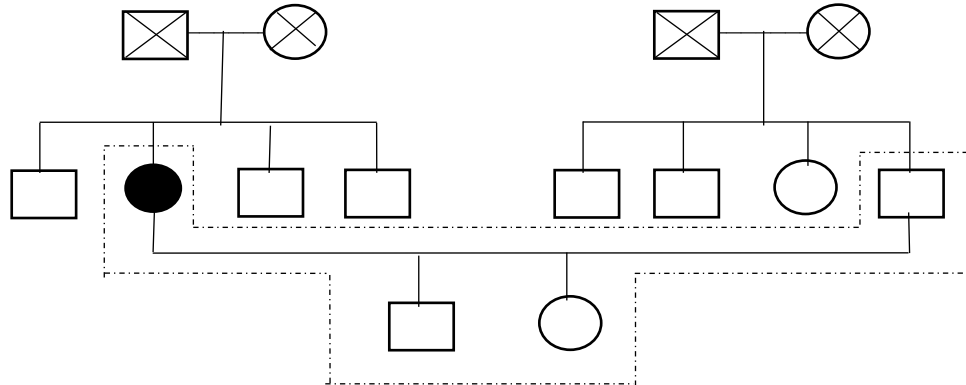
2) Komposisi keluarga

a) Komposisi keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn. D

NO	Nama	Umur	L/P	Hub.dg KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Ny. N	42	P	Istri	SMP	Pedagang	Sakit
2.	An. A	13	L	Anak	SD	Siswa	Sehat
3.	An. P	9	P	Anak	SD	Siswa	Sehat

b) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. D

Keterangan :



: Laki-laki



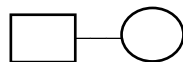
: Perempuan



: Laki-laki meninggal



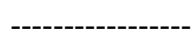
: Perempuan meninggal



: Menikah



: Garis keturunan



: Tinggal serumah



: Pasien/Klien

3) Tipe keluarga

Tipe Keluarga Tn. D adalah keluarga inti (Nuclear Family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.

4) Suku bangsa

Keluarga Tn. D berasal dari sunda. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatannya.

5) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. D beragama Islam. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn. D dalam membina hubungan baik dengan sesama manusia.

6) Setatus sosial ekonomi

Tn. D merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai wiraswasta. Penghasilan Tn. D $\pm 2.000.000$ sedangkan Ny. N sebagai pedagang penghasilan Ny.N $\pm 1.000.000$. Keluarga Tn. D berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan $\pm 3.000.000$, dari hasil observasi kebutuhan yang diperlukan keluarga Tn. D adalah makan, bayar listrik dan kebutuhan lain. Tn. D mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. N mengatakan ia dan suami jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya suka liburan ke pantai. Jika

sedang berada dirumah dengan suami dan anaknya selalu menonton televisi, ngopi sambil mengobrol bersama.

8) Pola kebiasaan hidup sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga Tn. D tidak beraturan antara 2-3 x/ hari dan menunya terdiri dari nasi, sayuran, lauk pauk. Ny. N mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan. Ny. N mengatakan menu makanannya sama dengan anggota keluarga yang lain dan masih suka makan-makanan yang pedas dan asam.

b) Kebiasaan tidur

Keluarga Tn. D jarang tidur siang karena bekerja dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam.

c) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan keluarga Tn. D mandi 2x/hari dalam mencuci rambut/keramas minimal 2x dalam seminggu, menggosok gigi 3x/hari, gunting kuku 1x dalam seminggu, dan ganti baju 2x/hari.

b. Riwayat tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada saat ini keluarga Tn. D sedang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja, karena dilihat dari usia anak pertama yang berumur 13 tahun. Dimana tahap ini

paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, maka dari itu tugas perkembangan keluarga yaitu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab memelihara komunikasi terbuka, serta mempersiapkan perubahan system peran dan peraturannya anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat kesehatan

a) Tn. D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan Tn. D merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.

b) Ny. N mengatakan nyeri pada bagian ulu hati bila terlambat makan dan Ny. N mengeluh perih perutnya terasa ditusuk-tusuk. Ny. N tampak lemas Ketika dikaji Ny. N tampak meringis, skala nyeri 4 dari (0-10), TD : 130/90 mmHg, N : 101x/menit, R : 21x/menit, S : 36,8°C.

c) An. A tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dan merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.

d) An. P tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular dan merasakan baik-baik saja dalam kesehatannya.

4) Riwayat kesehatan sebelumnya

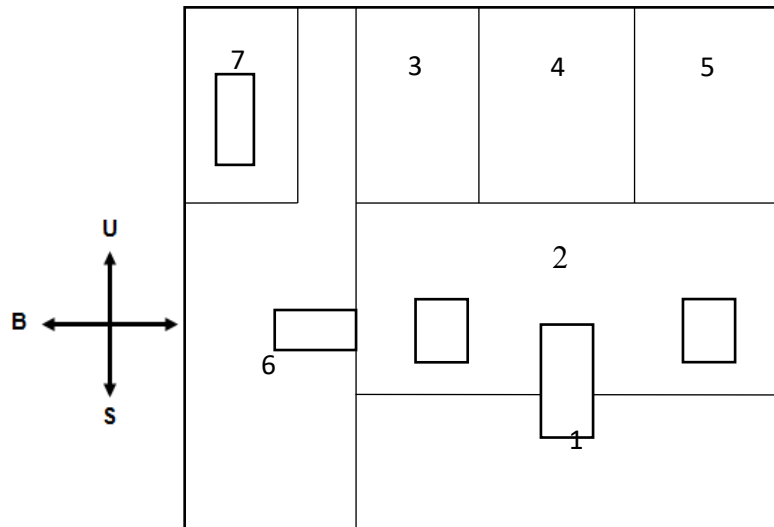
Tn. D tidak ada riwayat penyakit keturunan atau menular dari keluarganya dan Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang ditinggali keluarga Tn. D adalah rumah milik sendiri dengan ukuran 30 m² yang terdiri dari kamar tidur, ruang tengah, dapur, kamar mandi, dan teras. Perabotan rumah kurang tersusun rapih, terdapat ventilasi dari pintu dan jendela, tidak terdapat pembuangan sampah, keluarga saat ini mandi dari air PAM. Untuk keperluan minum keluarga membeli air galon. Penerangan rumah kurang baik, Cahaya yang masuk kedalam rumah sedikit, setiap hari pintu dan gorden selalu dibuka agar sinar matahari masuk ke dalam rumah.

2) Denah rumah

Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn. D

Keterangan :

1 : Teras

2 : Ruang Tamu dan ruang keluarga

3 : Kamar 1

4 : Kamar 2

5 : Kamar 3

6 : Dapur

7 : Toilet

 : Jendela

 : Pintu

3) Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga Tn. D tinggal di lingkungan yang cukup padat, jarak antara rumah berdempetan dan jalan hanya bisa dilewati oleh motor saja. Umumnya tetangga rumah adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas agama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, dan lain-lain.

4) Mobilisasi geografis keluarga

Sebelum menikah Tn. D dan Ny. N merupakan penduduk asli, kemudian menikah dan tinggal bersama dirumah yang saat ini ditempati sampai sekarang.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. D dan keluarga selalu berkumpul saat makan malam untuk bercerita. Tn. D dan keluarga dapat berinteraksi dengan baik bersama masyarakat sekitar.

d. Struktur keluarga

a. Struktur peran

Keluarga Tn. D mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn. D bertugas sebagai kepala keluarga, Ny. N sebagai istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga dan anak-

anaknya berperan sebagai anak yang berbakti kepada kedua orang tua.

2) Pola komunikasi

Keluarga Tn. D menggunakan Bahasa sunda dalam berkomunikasi. Ny. N mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Ny. N mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan selalu mencari jalan keluar bersama.

3) Struktur kekuatan keluarga

Ny. N mengatakan orang terdekat dengannya yaitu suaminya. Tn.D dan Ny.N terlihat harmonis, Saling menghargai dan mendukung disetiap keadaan. Tn. D merupakan pemegang kendali rumah tangga yang berperan sebagai kepala keluarga, proses pengambilan keputusan dengan cara musyawarah.

4) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. D yaitu nilai adat istiadat sunda. Tn. D Selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap Sonten saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling menolong.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Tn. D dan Ny.N mengatakan bahwa mereka sangat bahagia dengan perkawinan mereka, jika ada pertengkaran dan apabila ada kesalah pahaman langsung di bicarakan dimusyawarahkan

bersama Tn. D dan Ny.N mencurahkan perhatian dan kasih sayangnya kepada anaknya. Dalam keluarga saling mengasihi, mendukung saling menghargai antar keluarga juga saling membantu dalam hal perekonomian.

2) Fungsi sosial

Keluarga Tn. D dan Ny. N mudah berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Setiap hari keluarga selalu menyempatkan berkumpul bersama dirumah. Tn. D dan keluarganya selalu menaati norma yang ada di masyarakat.

3) Fungsi ekonomi

Tn. D mengatakan dalam hal memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian, dan biaya untuk berobat Keluarga dapat memenuhi hal tersebut.

4) Fungsi reproduksi

Ny. N mempunyai 2 orang anak, 1 anak laki-laki dan 1 anak Perempuan. Ny. N tidak memakai alat kontrasepsi.

5) Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit gastritis yang diderita oleh Ny. N.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. D dan keluarga selalu mengambil Keputusan kurang tepat seperti halnya jika anggota keluarga ada yang sakit

tidak segera memeriksa ke pelayanan kesehatan, tetapi suka pengobatan di rumah seadanya.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Tn. D mengatakan belum bisa merawat maksimal Ny. N karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita Ny. N tersebut.
- d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan
Keluarga Tn. D belum sepenuhnya mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
Keluarga kurang mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

6) Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Tn. D dan keluarga kesehatan itu sangat penting bagi dirinya dan keluarga. Tetapi keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit gastritis yang diderita Ny.N. Keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala, cara mengatasi gastritis. Karena kurangnya informasi Sehingga Tn. D dan keluarganya tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit gastritis, serta keluarga Tn. D tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan gastritis. Pada saat pengkajian Tn. D dan keluarganya bertanya-tanya mengenai penyakit gastritis.

f. Stressor dan koping keluarga

1) Stressor jangka Panjang

Ny. N khawatir penyakitnya tidak kunjung mereda. Namun keluarganya selalu mendukungnya untuk sembuh.

2) Stressor jangka pendek

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga yaitu Ny.N yang menderita gastritis Ny. N mengeluh nyeri ulu hati dan mual.

3) kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn. D dan Ny. N mengatakan jika mempunyai masalah keluarga langsung menyelesaikan masalah dengan cara bermusyawarah. Menurut penuturan Keluarga Ny.N sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat seperti: pedas dan asam yang berlebihan. Keluarga sering mengingatkan Ny. N untuk lebih menjaga makanan agar tidak memicu penyakit gastritis namun sering diabaikan.

4) Strategi koping yang digunakan

Upaya keluarga Tn.D dan Ny. N jika ada keluarga yang sakit tidak segera membawanya ke pelayanan kesehatan Tn. D selalu mengingatkan Ny. N untuk menjaga dan memperhatikan kesehatannya.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

g. Harapan keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga dapat membantu mengatasi masalah Kesehatan yang terjadi pada Ny. N.

h. Pemeriksaan fisik

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. D

NO	Pemeriksaan Fisik	Tn. D	Ny. N	An. A	An. P
1.	TTV	TD:120/80 mmHg N : 90x/m R : 20x/m S : 36°C	TD:130/90 mmHg N:101x/m R: 21x/menit S : 36,8°C	N :89x/menit R: 20x/menit S : 36,5°C	N: 90x/menit R: 20x/menit S : 36,3°C
2.	Kepala	Bentuk kepala normal, warna rambut sedikit beruban, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, bentuk wajah simetris	Bentuk kepala normal, warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, bentuk wajah simetris	Bentuk kepala normal, warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, bentuk wajah simetris	Bentuk kepala normal, warna rambut hitam, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan/lesi, tidak ada nyeri tekan, bentuk wajah simetris
3.	Mata	Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan,	Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan,	Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan,	Mata simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak anemis, replek pupil normal, kelopak mata dapat membuka spontan,

		lapang pandang sedikit buram, penglihatan baik	lapang pandang sedikit buram, penglihatan baik	lapang pandang normal, penglihatan baik	lapang pandang normal, penglihatan baik
4.	Hidung	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum	Lubang hidung simetris, hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau kayu putih dan parfum
5.	Telinga	Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik	Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik	Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik	Kedua telinga simetris, telinga bersih tidak ada serumen, tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, pendengaran baik
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab,	Mukosa bibir lembab,	Mukosa bibir lembab, mulut	Mukosa bibir lembab, mulut

		mulut bersih, tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi geraham satu, fungsi pengecapan dan fungsi mengunyah baik	mulut bersih, tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi kekuningan, terdapat pencabutan gigi geraham satu, fungsi pengecapan dan pengunyah baik	bersih, tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi putih, tidak terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecapan dan pengunyah baik	bersih, tidak ada lesi pada mulut, gigi tidak ada karies, warna gigi putih, tidak terdapat pencabutan gigi, fungsi pengecapan dan pengunyah baik
7.	Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak tampak pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak tampak pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak tampak pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak tampak pembengkakan JPV, tidak ada nyeri tekan
8.	Dada, Paru-paru, Jantung	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, bunyi nafas normal vasikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak oedema, bunyi detak jantung normal, paru-paru tidak ada bunyi tambahan
9.	Abdomen	Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan,	Klien mengatakan nyeri pada	Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan,	Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan,

		bising usus 15x/menit	bagian ulu hati, skala nyeri 4, bising usus 13x/menit Keluhan : - Klien mengeluh perih perutnya terasa ditusuk- tusuk	bising usus 8x/menit	bising usus 10x/menit
10.	Ekstremitas Atas	Simetris antara kanan dan kiri, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan	Simetris antara kanan dan kiri, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan	Simetris antara kanan dan kiri, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan	Simetris antara kanan dan kiri, lesi, tidak ada oedema, crt <2 detik, tidak ada patahan
11.	Ektremitas Bawah	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada varises, lesi, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, tidak ada patahan
12.	Genetalia dan Anus	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihka n genetalia, terdapat keputihan dalam batas normal, tidak ada benjolan dan lesi dibagian genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
13.	Reproduksi	Mempunyai anak dua	Mempunyai anak dua dan sekarang tidak menggunaka	Anak kesatu	Anak kedua

			n KB dikarenakan sudah di steril, menstruasi kadang teratur dan kadang tidak teratur		
14.	Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit kulit kepala tidak ada benjolan	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit kulit kepala tidak ada benjolan	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit kulit kepala tidak ada benjolan	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit kulit kepala tidak ada benjolan
15.	Ginjal	BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan, tidak ada nyeri pada saat dilakukan perkusi daerah ginjal	BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan, tidak ada nyeri pada saat dilakukan perkusi daerah ginjal	BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan, tidak ada nyeri pada saat dilakukan perkusi daerah ginjal	BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan, tidak ada nyeri pada saat dilakukan perkusi daerah ginjal

i. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3. 3 Tabel Tingkat Kemandirian Keluarga Tn. D

NO	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1.	Keluarga menerima perawat	✓			
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar				
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai anjuran				
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6.	Keluarga melakukan tindakan				
7.	Pencegahan secara aktif keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif				

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

j. Aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 4 Pola Aktivitas Sehari-hari Keluarga Tn. D

NO	Aktivitas	Tn. D	Ny. N	An. A	An. P
1.	Pola nutrisi 1) Makan Frekuensi Porsi Jenis 2) Minum Frekuensi Jenis	2-3x/hari 1 porsi Nasi dan lauk pauk ±8gelas/hari Air putih, air the	2-3x/hari 1 porsi Nasi dan lauk pauk ±8gelas/hari Air putih, air the	2-3x/hari 1 porsi Nasi dan lauk pauk ±8gelas/h Air putih	2-3x/hari 1 porsi Nasi dan laukpauk ±8gelas/h Air putih
2.	Pola eliminasi 1) BAK Frekuensi Warna Bau 2) BAB Frekuensi Warna Konsistensi Bau	4-5x/hari Kuning Khas urine 1x/hari Kuning Padat Khas feses	4-5x/hari Kuning Khas urine 1x/hari Kuning Padat Khas feses	4-5x/hari Kuning Khas urin 1x/hari Kuning Padat Khas feses	4-5x/hari Kuning Khas urin 1x/hari Kuning Padat Khas feses
3.	Pola istirahat tidur Tidur siang Tidur malam Kualitas	1 jam 7-8 jam Nyenyak	1 jam 7-8 jam Ketika terasa nyeri ulu hati tidak nyenyak	1 jam 7-8 jam Nyenyak	1 jam 7-8 jam Nyenyak
4.	Pola personal hygiene Mandi Gosok gigi Keramas	2x/hari 3x/hari	2x/hari 3x/hari	2x/hari 3x/hari 2x/mgg	2x/hari 3x/hari 2x/mgg

	Gunting kuku Ganti baju	2x/minggu 1x/minggu 2x/hari	2x/minggu 1x/minggu 2x/hari	1x/mgg 2x/hari	1x/mgg 2x/hari
--	----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------	-------------------

k. Analisa data

Tabel 3. 5 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : a. Klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati b. Klien mengeluh perih perutnya terasa ditusuk-tusuk DO : a. Skala 4 (0-10) b. Tampak meringis c. TTV TD : 130/90 mmHg N : 101x/menit R : 21x/menit S : 36,8°C	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS : Keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit gastritis yang diderita oleh Ny. N. DO : Keluarga tampak bingung pada saat ditanya tentang penyakit yang sedang diderita Ny. N	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3.	DS : a. Ny. N mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan b. Ny. N mengatakan menu makanannya sama dengan anggota keluarga yang lain DO : Klien tampak mengabaikan kondisinya saat ini	Ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117)

2. Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa keperawatan

- 1) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi

DS :

Ny. N mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan

Ny. N mengatakan menu makanannya sama dengan anggota keluarga yang lain.

DO :

Klien tampak mengabaikan kondisinya saat ini.

- 2) Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

Klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati

Klien mengeluh perih perutnya terasa ditusuk-tusuk

DO :

Skala 4 (0-10)

Tampak meringis

TTV

TD : 130/90 mmHg

N : 101X/menit

R : 21X/menit

S : 36,8°C

- 3) Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS :

Keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit gastritis yang diderita oleh Ny. N.

DO :

Keluarga tampak bingung pada saat ditanya tentang penyakit yang sedang diderita Ny. N.

b. Skoring prioritas masalah

1) Nyeri akut

Tabel 3. 6 Skoring Masalah 1

NO	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah actual karena permasalahan sudah dirasakan oleh keluarga yaitu Ny. N mengeluhkan kondisi yang dialaminya.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Dengan mudah : 2 2. Hanya Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah jika diatasi dengan pengobatan tepat.
3.	Potensi masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga beranggapan bahwa masalah berpotensi tinggi untuk dicegah jika

				mengetahui cara pencegahannya.
4.	Menonjolnya masalah 1. Masalah berat harus segera ditangani : 2 2. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani : 1 3. Masalah tidak dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menurut keluarga penting masalah untuk segera diatasi
	Total		5	

2) Defisit pengetahuan

Tabel 3. 7 Skoring Masalah 2

NO	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah actual, karena keluarga Tn. D kurang mengetahui tentang penyakit gastritis.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Dengan mudah : 2 2. Hanya Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 1 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah karena Ny. N menunjukkan minat dalam pemberian informasi
3.	Potensi masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi masalah dapat dicegah tinggi, karena keluarga Tn. D mengatakan ingin merawat Ny. N dengan benar.
4.	Menonjolnya masalah 1. Masalah berat harus segera ditangani : 2 2. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani : 1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Menonjolnya masalah tidak segera diatasi karena Ny. N enggan neneriksa Kesehatan secara rutin, jadi pengetahuan

	3. Masalah tidak dirasakan : 0			tentang pengakit kurang.
	Total		4 ½	

3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Tabel 3. 8 Skoring Masalah 3

NO	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	1	3/3x1 =1	Ny. N tidak dapat mengkontrol pola makannya
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Dengan mudah : 2 2. Hanya Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	2	1/2x2 =1	Masalah dapat diubah Sebagian apabila diberi penjelasan.
3.	Potensi masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	1	3/3x1 =1	Masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberi penjelasan.
4.	Menonjolnya masalah 1. Masalah berat harus segera ditangani : 2 2. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani : 1 3. Masalah tidak dirasakan : 0	1	2/2x1 =1	Masalah gastritis yang diderita Ny. N sangat dirasakan betul oleh keluarga dan keluarga ingin masalah segera ditangani.
	Total		4	

c. Diagnosis Keperawatan berdasarkan prioritas

- 1) Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

- a. Klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati
- b. Klien mengeluh perih perutnya terasa ditusuk-tusuk

DO :

- a. Skala 4 (0-10)
- b. Tampak meringis
- c. TTV

TD : 130/90 mmHg

N : 101X/menit

R : 21X/menit

S : 36,8°C

- 2) Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS :

Keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit gastritis yang diderita oleh Ny. N.

DO :

Keluarga tampak bingung pada saat ditanya tentang penyakit yang sedang diderita Ny. N.

- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi

DS :

- a. Ny. N mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan
- b. Ny. N mengatakan menu makanannya sama dengan anggota keluarga yang lain.

DO : Klien masi suka makan-makanan pedas dan asam.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(D.0077) Nyeri Akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit	(L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik	(I.08238) Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi Lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 6. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri	1. Untuk mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Untuk mengetahui skala nyeri. 3. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Membuat nyaman dengan memodifikasi lingkungan. 5. Untuk mengistirahatkan tubuh. 6. Untuk memberikan pemahaman tentang penyebab, priode pemicu nyeri.
(D.0111) Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	(L.12111) Tingkat pengetahuan meningkat Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan pengetahuan meningkat, dngan kriteria hasil:	(I.12383) Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik	1. Untuk kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

	1. Keluarga siap menerima informasi 2. Mampu mengenal gastritis 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	3. Untuk mempermudah menyampaikan materi 4. Untuk memastikan kesediaan menyampaikan materi 5. Agar lebih mengenal atau paham terhadap penyakit 6. Agar tahu faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Agar hidup lebih sehat 8. Agar lebih meningkatkan hidup sehat
(D.0117) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan	(L.12106) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pemeliharaan Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	(I.12472) Promosi perilaku Upaya Kesehatan Observasi 1. Identifikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan 3. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan 4. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 5. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari	1. Untuk meningkatkan perilaku Kesehatan 2. Agar nyaman 3. Agar memanfaatkan pelayanan Kesehatan yang ada 4. Agar sehat 5. Untuk Kesehatan fisik

4. Implementasi dan evaluasi

Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Dx	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut	Selasa 22 April 2025 09.00	1.Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : Ny. N mengatakan nyeri ulu hati 2.Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil : Skala nyeri 4 (0-10) 3.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : Ny. N mengatakan nyeri saat telat makan dan sesudah makan makanan pedas dan asam dan membaik saat minum obat dan diistirahatkan 4. Memfasilitasi istirahat tidur Hasil : Ny. N mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat 5. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam Hasil : Ny. N mengatakan lebih rileks	S : Ny. N mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada ulu hati O : 1. Ny. N tampak sedikit lemas 2. Ny. N tampak meringis 3. Skala nyeri 3 (0-10) 4. TTV TD : 130/80 mmHg N: 95X/menit R: 20X/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi	Inri
Defisit Pengetahuan	Selasa 22 April 2025 09.20	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Keluarga Ny. N mengatakan siap menerima informasi	S : 1. Keluarga dan Ny. N mengatakan sudah mulai mengerti Sebagian tentang penyakitnya	Inri

		2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Memberikan penyuluhan tentang penyakit gastritis 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Keluarga Ny. N bersedia meluangkan waktunya 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Keluarga Ny. N tampak aktif bertanya 5. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil : Ny. N tampak mengerti	2. Keluarga dan Ny. N mengatakan sudah mulai mengetahui cara mencegahnya O : 1. Ny. N dan keluarga tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 2. Ny. N dan keluarga pengetahuannya bertambah A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi	
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektik	Selasa 22 April 2025 10.00	1. Mengidentifikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan Hasil : Memberikan terapi Non-farmakologi 2. Memberikan lingkungan yang mendukung Kesehatan Hasil : Keluarga Ny. N mendukung akan kesembuhan Ny. N 3. Menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari Hasil : Ny. N sudah sering makan-makanan sehat 4. Menganjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari Hasil : Ny. N setiap pagi melakukan jalan pagi	S : Ny. N mengatakan sudah mengurangi makanan pedas dan asam O : Ny. N tampak memperhatikan Kesehatannya A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Inri

5. Catatan perkembangan

Tabel 3. 11 Catatan perkembangan hari ke-1

NO	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri Akut	Rabu, 23 April 2025 (09.00) S : a. Ny. N mengatakan nyeri ulu hati berkurang b. Ny. N mengatakan sudah bisa cara mengontrol nyeri O : a. Ny. N tampak sudah tidak meringis b. Skala nyeri 3 (0-10) c. TTV TD : 120/80 mmHg N: 90X/menit R: 21X/menit S : 36°C A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi I :Lakukan Latihan Teknik non farmakologis seperti Tarik nafas dalam E : Masalah teratasi sebagian	Inri
2.	Defisit Pengetahuan	Rabu, 23 April 2025 (09.20) S : a. Ny. N dan keluarga mengerti sebagian tentang penyakit gastritis b. Ny. N dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang kondisi Ny. N O : a. Ny. N dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan b. Ny. N dan keluarga tampak mengerti sebagian dari penyakit gastritis A : Defisit Pengetahuan P : Lanjutkan intervensi I : Memonitor pengetahuan tentang penyakit gastritis	Inri

		E : Masalah teratasi sebagian	
3.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Rabu, 23 April 2025 (09.40) S : Ny. N mengatakan sudah mengurangi makanan pedas dan asam O : Ny. N tampak sudah mengurangi makanan yang membuat penyakitnya kambuh A : Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif P : Lanjutkan intervensi I : a. Memonitor makan-makanan sehat b. Memonitor Latihan fisik E : Masalah teratasi sebagian	Inri

Tabel 3. 12 Catatan perkembangan hari ke-2

NO	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri Akut	Kamis, 24 April 2025 (09.00) S : a. Ny. N mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang b. Ny. N mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam O : a. Ny. N tampak sudah tidak meringis b. Skala nyeri 2 (0-10) c. TTV TD : 120/90 mmHg N: 89X/menit R: 21X/menit S : 36,3°C A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi I : Memonitor Teknik non farmakologis E : Masalah teratasi sebagian	Inri

2.	Defisit Pengetahuan	Kamis, 24 April 2025 (09.20) S : Ny. N dan keluarga mengatakan sudah mengerti cara mencegahnya O : Ny. N dan keluarga tampak sudah mengerti dan tidak terlihat bingung A : Defisit Pengetahuan P : Lanjutkan intervensi I : Memonitor pengetahuan tentang penyakit gastritis E : Masalah teratasi sebagian	Inri
3.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Kamis, 24 April 2025 (09.40) S : a. Ny. N mengatakan sudah mulai selalu berolahraga b. Ny. N mengatakan sudah suka makan-makanan sehat O : Ny. N tampak sudah mulai hidup sehat A : Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif P : Lanjutkan intervensi I : Memonitor makan-makanan sehat dan berolahraga E : Masalah teratasi sebagian	Inri

Tabel 3. 13 Catatan perkembangan hari ke-3

NO	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri Akut	Jum'at, 25 April 2025 (09.00) S : 1. Ny. N mengatakan sudah tidak sakit ulu hati 2. Ny. N mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O : 1. Skala Nyeri : 0 (0-10) 2.TTV TD : 120/80 mmHg N: 99X/menit R: 20X/menit	Inri

		S : 36,3°C A : Nyeri Akut P : Intervensi dihentikan	
2.	Defisit Pengetahuan	Jum'at, 25 April 2025 (09.15) S : a. Ny. N dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit gastritis b. Ny. N mengatakan sudah paham penyebab gastritis, tanda dan gejala juga komplikasi pada gastritis O : a. Ny. N dan keluarga tampak kooperatif mendengarkan materi b. Ny. N mampu menjelaskan Kembali edukasi yang diberikan c. Ny. N dan keluarga tampak mengerti dari apa yang disampaikan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Inri
3.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Jum'at, 25 April 2025 (09.30) S : Ny. N mengatakan sudah tidak makan makanan yang asam dan pedas berlebih dan sering berolahraga O : Ny. N tampak sudah memperhatikan kesehatannya A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Inri

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.

D dengan salah satu anggota keluarga Tn. D yaitu Ny. N yang menderita penyakit Gastritis di Kp. Genteng RT 03, RW 12, Desa Jati Kecamatan Tarogong, Kabupaten Garut pada tanggal 22 April-25 April 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahap-tahap tersebut adalah :

1. Pengkajian

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan Ny. N merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. N mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus. Pada tahap pengkajian, klien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah Kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Ny. N sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan anatara teori dan kenyataan saat melakukan pengkajian.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada saat melakukan asuhan keperawatan di lapangan ada tiga diagnosis sedangkan di dalam teori ada empat diagnosis, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan dalam menentukan diagnose keperawatan karena sesuai dengan teori, diagnose yang di dapat kan

dilapangan yaitu nyeri akut, deficit pengetahuan, pemeliharaan Kesehatan tidak efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini penulis Menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi sumber daya keluarga dan penulis sendiri Secara teoritis penulis harus dilakukan bersama-sama keluarga, namun kenyataannya sulit dilaksanakan karena berbagai faktor antara lain: Kesibukan serta kurangnya pengetahuan keluarga, maka penulis berinisiatif untuk mengadakan kontrak waktu terlebih dahulu guna melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat, agar keluarga dapat menerima informasi yang diberikan.

4. Implementasi

Secara umum penulis dapat melakukan tahap pelaksanaan dengan cukup baik, seluruh rencana keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan tujuan, kriteria dan standar hasil. Karena keluarga cukup kooperatif dan terbuka, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyampaikan informasi-informasi yang ada hubungannya dengan masalah Kesehatan dan masalah penyakit Gastritis dengan melakukan Pendidikan Kesehatan yang menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Ditunjang dengan memperlihatkan serta penyampaian melalui media seperti gambar-gambar yang mudah dipahami maka informasi dapat sampai kepada keluarga meskipun

dalam waktu yang relative singkat dan Tindakan keperawatan klinik juga dukungan-dukungan psikologi yang ditinjau untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang ada di keluarga Tn.D.

5. Evaluasi

Pada tahap ini merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil apabila melihat pada kriteria waktu yang ditetapkan dalam tujuan khusus dan tujuan umum telah dicapai dengan baik. Penulis menganjurkan kepada keluarga untuk mempertahankan masalah yang telah teratasi dengan tetap minum obat secara teratur dan mengatur pola hidup yang sehat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn. D dengan Gastritis pada Ny. N di Kampung Genteng RT. 03 RW. 12 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut dari tanggal 21 April sampai dengan 25 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahap pengkajian merupakan tahap dimana proses menggali informasi dan mengenali masalah yang terjadi. Penulis dapat melaksanakan pengkajian dengan mendapatkan data-data dari Ny. N dengan gastritis adalah klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati, klien sering perih perutnya. Klien dan keluarga juga mengatakan belum paham mengenal penyakit gastritis. Klien juga mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan karena Ny. N dan keluarga sangat kooperatif dan bersedia mengungkapkan permasalahan yang terjadi saat dilakukan tahap pengkajian.
2. Pada tahap diagnosa keperawatan, masalah-masalah yang ditemukan diantaranya: nyeri akut, defisit pengetahuan, dan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif. Dalam penegakkan diagnosa ini didukung oleh keluarga Ny. N sehingga tidak terdapat kesulitan bagi penulis selama penegakkan diagnosa keperawatan.

3. Pada tahap intervensi keperawatan, penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. D dengan gastritis pada Ny. N, adapun rencana tindakannya yaitu identifikasi skala nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, identifikasi perilaku upaya kesehatan, anjurkan makan buah dan sayur setiap hari.
4. Pada tahap implementasi, penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan teori namun pelaksanaannya dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi di lapangan. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implementasi keperawatan, diantaranya : peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta adanya bimbingan dari pembimbing akademik, serta adanya peran Ny. N dan keluarga yang selalu kooperatif dalam setiap tahapan implementasi asuhan keperawatan. Meskipun dalam pelaksanaannya penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh karena keterbatasan waktu yang dimiliki.
5. Pada tahap evaluasi, dilakukan secara bersama-sama antara penulis dan juga berkoordinasi dengan kader Kesehatan dan petugas puskesmas. Pencapaian yang diperoleh yaitu berhasil semuanya dan teratasi semuanya.

6. Pada tahap pendokumentasian, penulis mendapatkan informasi dan pengumpulan data sehingga dapat dilakukan oleh penulis dan penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Keluarga

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

2. Bagi Puskesmas

Supaya proses pembinaan keluarga berhasil dan optimal, pembinaan keluarga dapat dilanjutkan oleh pihak puskesmas yang menjadi pusat kesehatan Masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu kepada masyarakat. Di wilayah kerja puskesmas memantau dan menindak lanjuti perkembangan kesehatan keluarga dan memberikan

arahan pada keluarga dalam perawatan anggota keluarga secara mandiri disampaikan sesuai dengan program dan tujuan puskesmas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Estefany. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Desa Pulau Tengah Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 13, 166–174.
- Herliyanti, H., Harun, L., & Suwandewi, A. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. *Journal of Nursing Invention*, 4(2), 126–133. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.447>
- Kemenkes. (2017). *View of Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia : Literature Review*. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1004/503>
- Kemenkes RI. (2017). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia : Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209–223. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1004>
- Khasanah, U., Ayubbana, S., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Guided Imagery Terhadap Nyeri Pasien Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam B (RPD B) RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(no.4), 608–615. <file:///C:/Users/user/Downloads/630-1389-1-SM.pdf>
- La Ode Alifariki. (2025). *Keperawatan Keluarga*. Pt Media Pustaka Indo.
- Mailinawati. (2024). *Hubungan Pola Makan , Pola Konsumsi Kopi dan Status Merokok dengan Gejala Gastritis pada Remaja di Kecamatan Bekasi Utara tahun 2024*. 3(4), 747–756. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i4.4118>
- Muliani, Isnaniar, & Nurmayanti. (2021). Pola Makan Mahasiswa yang Mengalami Gastritis di Fakultas Mipa dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 7(1), 1–15.
- Nasrul Efendi. (1998). *Dasar dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Buku Kedokteran EGC.
- Ningsih, W. tri dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- PPNI. (2017). *SDKI*. <https://adoc.pub/standar-diagnosis-keperawatan-indonesia80646b29583bc6bdf010db83fd3a47f313700.html>
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Tim Pokja - Dpp. Ppni | PDF*. <https://www.scribd.com/document/543184877/ACFrOgCCXvVnMRCVKgP92khmcQiSJnlnlwIEZ4UK8ecw1GQPJ29O2C2S9yUU3dHhbkK19b6Cfjaqu1Kwm9cMSQhIVg3og13hjT1AWm1L27pDYZ5JtxZu9XdJP6G2S-Rt7bez-NAjqlTw6EPti2CE>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta : DPP PPNI.
- Rifzian, M. R. D. (2020). Efek Protektif Ekstrak Daun Alpukat (*Persea Americana* MILL.) Terhadap Gastritis yang diinduksi oleh Aspirin. *Medika Hutama*, 3(1), 1480–1487.

Wahyuni, dkk. (2021). *Fungsi keluarga*.
<https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9577/4/4.PUSTAKA.pdf> BAB II TINJAUAN
World Health Organization. (2020). *World Health Statistics 2022*.

Lampiran 1

LAMPIRAN SATUAN ACARA PENYULUHAN

Poko Pembahasan : Gastritis

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Gastritis
2. Penyebab Gastritis
3. Tanda dan gejala Gastritis
4. Cara mengatasi Gastritis
5. Komplikasi Gastritis
6. Cara merawat Gastritis
7. Pengobatan Gastritis

Sasaran : Keluarga Ny.N

Hari / Tanggal : Jum'at 25 April 2025

Waktu : 13.00-14.00

Tempat : Rumah keluarga Tn. D

Nama Penyuluh : Inri Sukma Ayu

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan penyuluhan tentang gastritis, diharapkan klien memahami tentang penyakit gastritis.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan 1x 30 menit, keluarga mampu:

- a. Menyebutkan pengertian gastritis

- b. Menyebutkan penyebab gastritis
- c. Menyebutkan tanda dan gejala gastritis
- d. Menyebutkan bagaimana mencegah gastritis
- e. Menyebutkan komplikasi gastritis
- f. Menyebutkan cara merawat gastritis
- g. Menyebutkan cara pengobatan gastritis

B. Strategi Pelaksanaan

- 1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- 2. Media : Leaflet

C. Media

Leaflet

D. Materi

- 1. Pengertian gastritis
- 2. Penyebab gastritis
- 3. Tanda dan gejala gastritis
- 4. Cara mencegah gastritis
- 5. Komplikasi gastritis
- 6. Cara merawat gastritis
- 7. Pengobatan gastritis

E. Kegiatan Penyuluhan

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan umum Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan memperhatikan
2.	20 Menit	Penyampaian Materi 1. Materi	1. Memperhatikan penjelasan dan mencermati materi 2. Bertanya 3. Memperhatikan

		a. Menjelaskan pengertian gastritis b. Menjelaskan penyebab gastritis c. Menjelaskan tanda gejala gastritis d. Menjelaskan Cara pencegahan gastritis e. Menjelaskan cara merawat gastritis f. Menjelaskan cara pengobatan gastritis 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta	
3.	5 Menit	Penutup 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengakhiri dengan salam	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Media dan alat tersedia dan berfungsi dengan baik
- Tempat penyuluhan memadai dengan jumlah peserta penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan penyuluhan tepat waktu dan sesuai dengan alokasi waktu yang direncanakan
- Peserta antusias dan termotivasi mengikuti penyuluhan
- Peserta tidak keluar masuk, tenang dan tertib pada saat penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit peserta mampu

- Diharapkan klien dapat menghadiri kegiatan penyuluhan
- Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami pengertian gastritis
- Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami penyebab gastritis
- Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami pencegahan dan penatalaksanaan mandiri gastritis.

4. Referensi

<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>

LAMPIRAN MATERI GASTRITIS

A. Definisi

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (local). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi. K & Huda. A.N, 2019). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superpisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2020).

B. Faktor penyebab

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Contributor 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, Stromberg & Dallred, 2016).

Menurut Gomez (2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi bakteri.
- b. Sering menggunakan pereda nyeri.
- c. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan.
- d. Stress.
- e. Autoimun

C. Tanda dan Gejala

Menurut Mansjoer, 2001 tanda dan gejala pada gastritis adalah :

- a. Gastritis akut
 - 1) Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
 - 2) Mual, kembung, muntah merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung

sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.

- 3) Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan

b. Gastritis kronis

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

D. Pencegahan Gastritis

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

E. Komplikasi Gastritis

1. Gastritis akut

Komplikasi pada gastritis akut ialah adanya peradangan akut pada dinding lambung, terutama mukosa lambung antrum pilorus. Jika prosesnya parah, sering terjadi ulkus tetapi perforasi jarang terjadi.

2. Gastritis kronis

Komplikasi yang terjadi pada gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12, gangguan penyerapan zat besi, dan stenosis daerah pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) yang menyebabkan anemia pernisiiosa. Etiologinya tidak diketahui secara pasti dan gejalanya tidak khas.

Penyakit ini berhubungan dengan infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, tukak duodenum, dan tumor lambung (Anfalia, 2018)

F. Cara merawat Gastritis

1. Segera makan jika timbul keluhan
2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual

3. Makan makanan yang agak lunak
4. Makan dengan porsi sedikit namun sering
5. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati (botol air dilapisi handuk)
6. Minum susu untuk menetralkan asam lambung

G. Cara pengobatan gastritis

Pengobatan Gastritis SAP:

1. Penanganan Gejala:

Antasida: Obat seperti aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida dapat menetralkan asam lambung dan meredakan nyeri.

Penghambat Asam: Obat seperti penghambat histamin (H₂) dan penghambat pompa proton (PPI) dapat mengurangi jumlah asam yang dilepaskan.

2. Pengobatan Penyebab (jika ada):

Infeksi H. pylori: Antibiotik dan penghambat asam diperlukan untuk mengobati infeksi bakteri ini.

3. Modifikasi Gaya Hidup:

Diet: Hindari makanan asam, berlemak, pedas, dan makanan yang memicu gastritis, seperti makanan yang mengandung kafein dan alkohol.

Makan dalam porsi kecil: Makan dalam porsi kecil beberapa kali sehari dapat membantu mengurangi beban pada lambung.

Hindari obat NSAID: Jika memungkinkan, hindari penggunaan obat penghilang rasa sakit non-steroid anti-inflamasi (NSAID) karena dapat menyebabkan gastritis.

Perilaku: Hindari merokok dan batasi konsumsi alkohol.

4. Pengobatan Tambahan:

Obat pelindung lambung: Obat seperti misoprostol dapat membantu melindungi lapisan lambung.

Terapi suportif: Terapi suportif dapat membantu mengatasi rasa tidak nyaman dan memfasilitasi penyembuhan.

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

LEAFLET

Penyebab Gastritis 1. Pola makan tidak teratur 2. Sering makan makanan yang asam (nanas, kedondong, rujak, dll) 3. Suka makan makanan yang pedas (sambal, cabai, saos, dll) 4. Suka makan makanan yang banyak mengandung gas (kubis/kol, sawi, nangka, dll) 5. Suka minum kopi 6. Stress 7. Suka minuman beralkohol 8. Kebiasaan merokok 9. Kuman helicobacter pylori 	Apa Itu Gastritis? Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung atau lapisan dalam kantung nasi. Proses Terjadinya Gastritis Dinding lambung mempunyai lapisan untuk melindungi dari asam lambung, karena berbagai penyebab lapisan tersebut bisa terluka. Tanda dan Gejala 1. Nyeri ulu hati 2. Mual, muntah 3. Keringat dingin 4. Nafsu makan menurun 5. Perut terasa kembung 	GASTRITIS  INRI SUKMA AYU KHGA22084 3B D3 KEPERAWATAN
---	--	--

Jenis-Jenis Gastritis 1. Akut: terjadi mendadak/baru (kurang dari 6 bulan) 2. Kronik: terjadi menahun/lama (lebih dari 6 bulan) Bahaya Jika Tidak Ditangani 1. Perdarahan saluran cerna 2. Luka pada dinding lambung 3. Kebocoran pada dinding lambung 4. Gangguan penyerapan makanan 5. Kanker lambung 	 Cara Menjegah 1. Makan teratur setiap 2-4 jam 2. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti makanan pedas, asam, dan bergas. 3. Menyediakan makanan ringan 4. Mengurangi stress Obat Tradisional Untuk Mengatasi Gastritis Satu buah kunyit besar atau 3 kunyit kecil, di cuci, di kupas, dan di parut, lalu diperas untuk di ambil sarinya bisa di tambah madu, kemudian airnya di minum pagi dan sore	Cara Merawat Gastritis Dirumah  1. Segera makan jika timbul keluhan 2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual 3. Makan makanan yang agak lunak 4. Makan dengan porsi sedikit namun sering 5. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati (botol air dilapisi handuk) 6. Minum susu untuk menetralkan asam lambung
---	---	--

DOKUMENTASI



RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Inri Sukma Ayu

NIM : KHGA22084

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Sumedang, 04 Juni 2004

Agama : Islam

Alamat : Dsn. Pangjeleran RT.02 RW.04 Desa. Cigintung
Kecamatan. Cisitu Kabupaten. Sumedang

2. Riwayat Pendidikan

- 1) TK Bakti Pertiwi : Tahun 2011-2012
- 2) SDN Pangluyu : Tahun 2012-2017
- 3) SMPN 2 Cisitu : Tahun 2017-2019
- 4) SMAN Situraja : Tahun 2019-2022
- 5) STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2022-Sekarang