

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. Y KHUSUSNYA NY. A
DENGAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN
FAKFAK



OLEH:
LEONARDO YUSUF METURAN
NIM : 81447219018
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENES SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. Y KHUSUSNYA
PADA NY. A DENGAN GASTRITIS DI WIALAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK

Telah disetujui dan dipertahankan di depan panitia ujian karya tulis ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
program Diploma III keperawatan

Menyetujui Pembimbing

Pembimbing I



Pierre S Kwando, S.Kep. M.Kes

NIP : 1970006081990031006

Pembimbing II



Ketut Wahyudi, S.Kep. Ns

NIP : 91986083120150110

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH

NIP : 197104031991032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Menyatakan Bahwa Karya Tulis Ilmiah
yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.Y KHUSUSNYA
PADA NY.A DENGAN GASTRITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

LEONARDO YUSUF METURAN

NIM: 81447219018

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

1. Bachrudin Rohromana, S.Kep.M.Pd.Ked
NIP. 197607211999031010

()

2. Pierre S Kwando, S.Kep, M.Kes
NIP : 1970006081990031006

()

3. Ketut Wahyudi, S.Kep.Ns
NIP : 919860831201501101

()

Mengetahui

Ketua Prodi D-III KeperawatanFakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH.
NIP. 196407241989031015

“IKUTI SAJA ALURNYA TUHAN TAHU KAPAN KITA BAHAGIA”

PERSEMBAHAN

Tiada yang lebih besar dari kemurahan Tuhan yang maha kuasa, yang oleh kasih karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu atas izin Tuhan yang maha kuasa karya tulis ilmiah ini kupersembahkan untuk :

1. Dosen pembimbing saya yang telah yang telah memberikpan bimbingan, dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga menjadi karya tulis ilmiah yang sempurna.
2. Dosen-dosen saya yang telah menjadi oelang tua kedua saya, yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi kepada saya, selalu peduli dan perhatian, ucapan terima kasih yang tak terhingga atas imu yang telah kalian berikan sangatlah berguna bagi saya.
3. Kedua orang tua saya yang tercinta, Bapak saya Alfred Arnold Meturan dan Mama saya Dina Henderika Meturan, yang doanya selalu menyertai menyertai saya. terima kasih bapa, mama kalian adalah orang terhebat yang saya punya.
4. Untuk keluarga besar saya, terima kasih untuk doa dan dukungannya.
5. Untuk almamater saya Poltekes Kemenkes Sorong Program Studi D-III Keperawatan Fak-fak, dan teman-teman seperjuangan saya di kampus yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. terima kasih atas dukungan motivasi pada saya selama penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada teman-teman seperjuangan Rahma Sarita, Ris, Balda, Salma, tasya.

yang telah memberikan motivasi selalu ada dalam suka maupun duka dan selalu temani saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

- ✚ Nama : Leonardo Y. Meturam
- ✚ NIM : 81447219018
- ✚ Jenis kelamin : Laki-laki
- ✚ Tempat tanggal lahir : sorong, 27 maret 2000
- ✚ Agama : Kristen Protestan
- ✚ Suku/Bangsa : Kei/Indonesia
- ✚ Anak ke : 4 dari 5 bersaudara
- ✚ Status : Belum kawin
- ✚ Asal : Maluku temggara
- ✚ Alamat : Jln. Mambruk No 23

B. Riwayat pendidikan

- ✚ 2006 – 2012 : SD Kristen dian
- ✚ 2012 – 2015 : SMP Kristen dian
- ✚ 2015 – 2018 : SMK Kesehatn luswed dian
- ✚ 2019 – 2022 : Sementara melanjutkan pendidikan di prodi
D-III keperawatan fakfak

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirt Tuhan yang maha esa, karena berkat kasih karuniannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. Y KHUSUSNYA PADA NY. A DENGAN GASTRITIS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN” dari tanggal 15 juni sampai dengan 18 juni 2022

Karya tulis ilmiah ini ditulis untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan program studi diploma III (D-III) keperawaan Fakfak tahun ajaran 2021-2022. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah jauh dari kesempurnaan, hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang sifatnya konstruktif dari pembaca untuk melengkapi kekurangan, demi kesempurnaan karya tulis ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang takterhingga kepada:

1. Bapak Yehud Maryen selaku ketua prodi D-III Keperawatan Fakfak yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi pada penulis selama mengikuti pendidikan di kampus Diploma III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Piere S Kwando, S. Kep. M. Kes selaku pembimbing 1 yang tidak pernah lelah dalam membimbing penulis, yang banyak memberikan ide, arahan, saran, serta waktu luangnya yang diberikan pada penulis dalam penyempurnaan karya tulis ini, semoga sukses selalu.

3. Bapak Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns selaku pembimbing 2 yang senantiasa membantu dan meluangkan waktu dengan penuh kasih dan tulus, serta memberikan ilmu ide sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Seluruh staf pada program studi Diploma III keperawatan Fakfak dalam menyediakan buku-buku dalam menunjang menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Keluarga Tn. Y yang mau bekerja sama dengan penulis sehingga karya tulis ini bisa diselesaikan.
6. Orang tua serta saudara-saudara terkasih yang banyak memberikan dukungan, motivasi, waktu, dan tenaga dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
7. Sahabat-sahabat terkasih yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, serta semua rekan-rekan mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Angkatan 8 yang selalu setia dalam suka maupun duka.
8. Nona Nurmin.S selaku kekasih terhebat yang selalu memberikan semangat dan sebagai alaram bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga amal dan kebaikan yang diberikan pada penulis mendapatkan berkat yang melimpah dari Tuhan yang maha kuasa, Ammiiinn....

Fakfak, 05 juni 2022

Penulis

Leonardo Yusuf Meturan

DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. Y KHUSUSNYA NY. A	
DENGAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA	1
PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN	1
FAKFAK.....	1
LEMBARAN PERSETUJUAN	2
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI).....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO.....	3
RIWAYAT HIDUP	6
KATA PENGANTAR	7
DAFTAR ISI	9
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
BAB I.....	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
E. Metode Penulisan.....	7
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II.....	10

TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. KONSEP DASAR PENYAKIT	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Patofisiologi	12
4. Tanda dan gejala	13
5. Komplikasi	14
6. Pemeriksaan diagnostik.....	15
7. Penatalaksanaan.....	16
B. KONSEP DASAR KELUARGA	16
1. pengertian.....	16
2. Karakteristik keluarga.....	17
3. Struktur keluarga	17
4. Tipe keluarga	18
5. Peranan keluarga.....	19
6. Fungsi keluarga	20
7. Tugas keluarga.....	22
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa.....	25

3. Perencanaan.....	29
4. Implementasi	29
5. Evaluasi	30
BAB III.....	32
TINJAUAN KASUS.....	32
1. PENGKAJIAN	32
A. Data Umum	32
B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	35
c. Data Lingkungan	36
2. Klasifikasi data.....	44
3. Analisa data.....	45
4. Skoring prioritas masalah	46
5. Diagnosa keperawatan.....	50
6. Intervensi keperawatan.....	55
7. Implementasi keperawatan	66
BAB IV	75
PEMBAHASAN.....	75
1. Pengkajian	75
2. Diagnosa keperawatan	76
BAB V.....	79
PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79

B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	87
A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)	87
B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	87
C. Kegiatan Pendidikan Kesehatan.....	89
D. Metode.....	90
E. Media.....	90
F. Kriteria Evaluasi.....	90
1. Proses.....	90
2. Hasil	90
G. LAMPIRAN MATERI.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Proses Skoring Menggunakan Data Skala.....	28
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. Y	32
Tabel 3.2. Pemeriksaan Fisik	43
Tabel 3.3. Klasifikasi Data.....	46
Tabel 3.4. Analisa Data.....	48
Tabel 3.5. Scoring Masalah Defisiensi Pengetahuan.....	51
Tabel 3.6. Scoring Masalah Ketidakefektifan Koping Keluarga	52
Tabel 3.7. Scoring Masalah Kurang Pengetahuan	53
Tabel 3.8. Scoring Masalah Nyeri	54
Tabel 3.9. Intervensi Keperawatan	55
Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan.....	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu didalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberikan dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Keluarga juga memiliki tugas yang sangat penting untuk memelihara kesehatan semua anggota keluarganya. Tugas seorang kepala keluarga di bidang kesehatan harus di pahami dan dilakukan yaitu untuk mengetahui suatu masalah kesehatan dari setiap anggotanya, dan mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan kesehatan, kemudian memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarganya yang sedang sakit, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan keluarga yang ada dilingkungan masyarakat bagi keluarga (Suprajitno, 2011).

Gastritis umumnya dikenal dengan istilah sakit “maag” atau nyeri ulu hati terjadi akibat peradangan pada mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung hingga terlepasnya epitel mukosa superfisial yang dapat menjadi penyebab utama pada gangguan saluran cerna. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya proses *inflamasi*

pada lambung ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (sukarmin,2012).

Menurut (Tussakinah et al, 2018) pada saat ini banyak dijumpai masyarakat yang rentan terserang gejala gastritis karena dari tingkat kesibukan. gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi. Gastritis dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang.

Gastritis lebih populer dengan sebutan penyakit maag. Gastritis merupakan peradangan atau pembengkakan pada mukosa lambung yang ditandai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan berkurang, atau sakit kepala (Hernanto, 2018).

Badan penelitian kesehatan WHO (*World Health Organization*) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22 %, China 31 % , Jepang 14,5 % , Kanada 35 % , dan Prancis 29,5 % . Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2 % yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1 % dan bersifat asimtomatik. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8 % dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.

(World Health Organization, 2018). Sedangkan di Kabupaten Fakfak jumlah penderita gastritis pada tahun 2021 mencapai 3393 penderita sedangkan di puskesmas sekban terjadi kasus Gastritis dengan 726 jiwa.

Faktor pencetus gastritis yang sering ditemukan adalah pola makan yang salah dengan persentase sebanyak 40% (Lestari et al., 2016). Pada umumnya gastritis diawali dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur yang mana perilaku ini akan membuat lambung menjadi sensitif pada saat asam lambung meningkat (Siska, 2017). Asam lambung yang meningkat di luar batas normal akan membuat iritasi dan kerusakan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Apabila peningkatan asam lambung ini dibiarkan begitu saja, maka akan terjadi kerusakan pada lapisan lambung yang semakin parah (Tussakinah et al., 2018). Faktor yang menyebabkan gastritis selanjutnya yaitu mengonsumsi alkohol berlebihan (20%), obat-obatan Anti Inflamasi Non Steroid (18%), kopi (15%), merokok (5%), dan terapi radiasi (2%) (Lestari et al., 2016). Tidak hanya itu, gastritis juga dapat disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobakter Pylori* dan sering mengalami stres (Hernanto, 2018).

Pola makan adalah perilaku yang dilakukan seseorang dalam memilih dan menggunakan bahan makanan dalam mengonsumsi pangan setiap hari (Laurensius Fua Uwa et al., 2019). Komponen yang termasuk pada pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan, dan jadwal makan (Pradnyanita, 2019). Pola makan yang tidak baik yang sering dilakukan oleh mahasiswa adalah sering makan mi instan, sering minum soft drink, minum

minuman beralkohol, suka ngemil yang tidak sehat, makan yang terlalu cepat, makan kekenyangan, makan yang tidak teratur dan sering jajan sembarangan yang tidak memperhatikan kebersihan dan nilai gizi dari makanan tersebut (Wahyuni, Rumpiati, & Lestai Ningsih, 2017). Tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan adalah faktor yang menyebabkan mahasiswa tidak memperhatikan pola makannya (Wau et al., 2018). Jadwal dan aktivitas kuliah yang padat membuat mahasiswa sering melewatkan waktu yang seharusnya digunakan untuk makan. Kebiasaan ini sering dilakukan mahasiswa yang pada akhirnya akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatannya, yaitu terserangnya mahasiswa oleh penyakit gastritis (Wau et al., 2018). Jika dibiarkan terusmenerus, gastritis juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit. Beberapa komplikasi penyakit gastritis antara lain terjadinya gangguan penyerapan vitamin B12 yang dapat menyebabkan anemia pernesiosa, terganggunya penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah antrum pylorus. Apabila dibiarkan dan tidak dilakukan perawatan, maka gastritis dapat menyebabkan perdarahan pada saluran cerna bagian atas berupa hematemesis 6 dan melena, dan terjadinya syok hemoragik yang dapat menyebabkan ulkus dan kematian pada penderita gastritis yang parah (Desty, 2020).

Dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur lambung menjadi sensitif di saat asam lambung meningkat. Peningkatan asam lambung diluar batas normal akan menyebabkan terjadinya iritasi dan kerusakan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan jika peningkatan asam lambung ini

dibiarkan saja maka kerusakan lapisan lambung atau penyakit gastritis akan semakin parah dan akan menyebabkan terjadinya gastritis akut dan gastritis kronis. (Karwati et al, 2013).

Peran keluarga terhadap penderita Gastritis harus memperhatikan adanya gejala mual, muntah serta kelemahan pada penderita sehingga dapat memberikan dukungan secara emosional kepada penderita Gastritis dengan mengatur jadwal makan, dan juga pola makan yang baik untuk penderita Gastritis. (Achjar, 2012)

Peran perawat sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit Gastritis menjadi lebih parah, adapun peran perawat memberikan asuhan keperawatan dan mencegah keparahan penyakit gastritis melalui upaya promotif yaitu penyuluhan kepada masyarakat dan keluarga dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah Gastritis dan dapat menanggulangnya. Upaya preventif yaitu dengan menyarankan agar tidak memakan makanan yang pedas dan asam. Upaya kuratif yaitu memberitahukan pada pasien untuk mengkonsumsi obat-obat untuk mengatasi Gastritis. Upaya rehabilitatif yaitu upaya masa pemulihan perawat berperan penting untuk menyarankan agar atau masyarakat agar menjaga pola makan yang lebih sehat dan menyarankan agar makan tepat waktu serta menghindari stress. (Achjar, 2012)

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk membahas Laporan Akhir Studi yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut pada Klien dengan Gastritis .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan gastritis` di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada pada Ny. A dengan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan Pengkajian pada pada Ny. A dengan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

b. Mampu menengakkan Diagnosis Keperawatan pada pada Ny. A dengan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

c. Mampu menyusun Intervensi pada pada Ny. A dengan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

d. Mampu melaksanakan Implementasi pada pada Ny. A dengan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

e. Mampu melakukan Evaluasi pada pada Ny. A dengan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

dapat menambah pengetahuan penulis dibidang keperawatan serta menambah pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai acuan dan pedoman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit gastritis.

3. Bagi instansi

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan penulis dalam Program Pendidikan D.III Keperawatan dan sebagai bahan tambahan referensi bagi institusi keperawatan dalam proses belajar mengajar.

E. Metode Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang berorientasi saat ini dengan mengambil salah satu kasus penyakit melalui proses pengumpulan data yang dilakukan dengan cara:

1. Studi Pustaka

Mengumpulkan data melalui bahan ilmiah dari buku-buku yang terkait dengan kasus gastritis

2. Studi Kasus

a. Observasi

Mengamati secara langsung reaksi klien, sikap dan perilaku yang ditangkap oleh indera.

b. Wawancara

Suatu cara untuk mendapatkan data dengan melakukan tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Data yang diperoleh langsung dari klien melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

d. Dokumentasi

F. Sistematika Penulisan

1. Bab 1 Pendahuluan

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Anatomi fisiologi, konsep dasar diabetes melitus, konsep dasar diabetes melitus, konsep dasar asuhan keperawatan keluarga

3. Bab III Tinjauan Kasus

Kasus berisi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan

4. Bab IV Pembahasan

Berisi pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang meliputi pengkajian sampai evaluasi.

5. Bab V Penutup

Pada bagian penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Pengertian

Gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung, Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan mengakibatkan timbulnya proses implamasi pada lambung (Ardian ratu,2016).

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (sukarmin,2015).

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial atau gastritis akut dan gastritis atrofik atau kronis (Ida,2016).

a) Gastritis akut

Merupakan kelainan klinis yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas. Biasanya ditemukan sel inflamasi akut dan neutrophil.

b) Gastritis kronik

Penyebabnya tidak jelas ,sering bersifat multifactor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Kelainan ini berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylory* .

2. Etiologi

Menurut Hadi.H 2017, ada beberapa faktor penyebab gastritis adalah: Pemakaian obat NSAID (*Non steroid anti inflamasi drugs*)

Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilet dalam jumlah besar. Obat anti inflamasi non steroid dapat memicu proses kenaikan asam lambung, selain itu obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

a. Konsumsi alkohol berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung.

b. Faktor makanan

Pola kebiasaan makanan yang tidak teratur, kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman seperti cuka, cabe, asam kopi, alkohol, porsi makanan yang terlalu banyak dan sering terlambat makan, karena tidak ada makanan yang masuk sehingga meningkatkan produksi asam lambung.

c. Rokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah kelambung mengalami penurunan.

d. Stress

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan asam lambung. Peningkatan HCL (*Hidroklorida*) dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

e. Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung *helicobacter pylori*.

3. Patofisiologi

Gastritis terjadi karena gangguan keseimbangan faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defisiensi (ketahanan mukosa). Penggunaan aspirin atau obat anti inflamasi non steroid (AINS) lainnya, obat-obatan kortikosteroid, penyalahgunaan alkohol, menelan substansi erosif, merokok, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang mengancam ketahanan mukosa lambung.

Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini karena mukosa barrier rusak maka timbul peradangan mukosa lambung (*gastritis*).

Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik kedalam mucus dan menyebabkan luka pada pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskuler, edema, peradangan sel superficial.

4. Tanda dan gejala

a. Gastritis akut

- 1) Hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi renjatan karena kehilangan darah.
- 2) Pada bagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan itu misalnya nyeri timbul pada ulu hati.
- 3) Mual dan muntah.
- 4) Perdarahan saluran cerna.
- 5) Pada kasus yang amat ringan perdarahan ber-manifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisik akan dijumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 6) Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan tanda gejala hemodinamika yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, sampai gangguan kesadaran.

b. Gastritis kronis

1) Gejalanya bervariasi antara satu orang dengan yang lain dan kadang tidak jelas.

2) Perasaan penuh, anoreksia

Perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada makanan yang masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mucus dan cairan hasil sekresi.

3) Distress epigastrik yang tidak nyata

Distress epigastrik yang tidak nyata sering berkaitan dengan perasaan gaster seperti penuh kalau dilakukan pengecekan secara detail lambung tidak mengalami peningkatan intralumennya. Respon ini terkait dengan adaptasi psikologi yang berlangsung lama, jadi penderita seolah-olah terbawa emosi lambung terasa penuh. (Hardi.H, 2017).

5. Komplikasi

menurut ali (2017), komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah :

a. Gastritis akut

Terjadinya perdarahan hebat pada saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena dapat berakhir dengan syok hemoragik.

Khusus untuk perdarahan saluran cerna bagian atas, perlu dibedakan

dengan tukak peptic. Gambaran klinis yang diperhatikan hamper sama, namun pada tukak peptic penyebab utamanya infeksi adalah *helicobacter pylori*, sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60 – 90% pada tukak lambung. Diagnosis dapat ditegakan dengan endoskopi.

b. Gastritis kronik

Komplikasi yang muncul pada gastritis kronik adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Pada penderita gastritis kronis dapat terjadi atrofi lambung menyebabkan gangguan penyerapan terutama vitamin B12 selanjutnya dapat menyebabkan anemia perniosa. Keduannya dapat dipisahkan dengan memeriksa antibody terhadap factor intrinsik. Penderita anemia perniosa biasanya memiliki antibody terhadap factor intrinsik dalam serum atau cairan gasternya. Selain vitamin B12, penyerapan besi juga dapat terganggu. Gastritis kronis antrum pylorus dapat menyebabkan penyempitan daerah antrum pylorus.

6. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan penunjang

- 1) Endoskopi, pemeriksaan dengan melihat lapisan lambung dengan alat endoscopi
- 2) Biopsy mukosa lambung, pengambilan sampel mukosa lambung
- 3) Analisa cairan lambung
- 4) Pemeriksaan barium, pemeriksaan kelainan lapisan lambung dan kolon.

- 5) Radiology abdomen
- 6) Kadar Hb, Ht, Pepsinogen darah
- 7) Feces bila melena

(Amin Hardi, 2015)

7. Penatalaksanaan

Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis tergantung penyebabnya pada banyak kasus gastritis, pengurangan asam lambung dengan bantuan obat sangat bermanfaat. Antibiotik digunakan untuk menghilangkan infeksi. pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat dari gastritis.

Kategori gastritis Menurut (Amin Hardi, 2015) adalah :

- a. Antasid : Menetralkan asam lambung dan menghilangkan nyeri
- b. *Acid blocker* : Membantu mengurangi jumlah asam lambung yang diproduksi
- c. Proton pump inhibitor : Menghentikan asam lambung dan menghambat *Helicobacter pylori*.
- d. *Cytoprotective agent* : Melindungi jaringan mukosa lambung dan usus halus.

B. KONSEP DASAR KELUARGA

1. pengertian

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikuti oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubrak, 2011).

Keluarga dalam unit terkecil masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anaknya, ibu dan anak-anaknya (UU No. 10 dalam APD Salvani, 2013).

2. Karakteristik keluarga

Dari pengertian diatas tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat dengan hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup Bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social : suami, istri, anak, kakak, dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu : menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan social anggota.

3. Struktur keluarga

Menurut APD Salvani (2013), struktur keluarga sebagai berikut :

- a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.
- b. Matrilineal adalah keluarga sedarah sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilocal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama saudara

istri.

- d. Patriolokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.
- e. Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

4. Tipe keluarga

keluarga yang memerlukan pelayanan Kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat Kesehatan maka perawat perlu mengenai beberapa tipe keluarga :

- a. Keluarga inti

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (anak kandung atau anak angkat).

- b. Keluarga besar

Yaitu inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya : kakek, nenek, keponakan, paman, dan bibi.

- c. Keluarga dyad

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.

- d. *Single parent*

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suatu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh

perceraian atau kematian.

- e. Keluarga yang dibentuk oleh keluarga yang berjenis kelamin sama (gay/lesbian family).
- f. Keluarga dengan usia lanjut
Yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- g. Keluarga Indonesia menganut keluarga besar (*Extended family*), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam satu komunitas dengan adat istiadat yang kuat (Depkes RI dalam Achjar, 2010).

5. Peranan keluarga

Menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu didasari dalam keluarga dan kelompok masyarakat. Berbagai peran yang terdapat sebagai berikut :

a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosial serta anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran istri

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, sebagai pengurus dan pendidik anak-anaknya, pelindung sebagai salah satu kelompok peranan sosialnya

serta anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

c. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

6. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Keluarga yang saling percaya dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

b. Fungsi sosialisasi dan tempat sosial

Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain.

Tidak ada Batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosialisasi sangat diperlukan karena mengurangi stress bagi penderita.

c. Fungsi biologis dan psikologis

Fungsi untuk meneruskan keturunan memelihara dan membesarkan anak memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Fungsi psikologis memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas

keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi yang dapat mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi Pendidikan

Pendidikan untuk menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang, dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa, mendidik anak sesuai tingkat perkembangan.

f. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga dan juga tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya seks yang sehat dan berkualitas, Pendidikan seks pada anak penting.

g. Fungsi perawatan atau pemeliharaan Kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan Kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang Kesehatan .

Perkembangan keluarga dalam proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga yang meliputi :

perubahan pola interaksi dan hubungan diantara anggotanya

disepanjang waktu. Siklus perkembangan keluarga merupakan komponen kunci dalam setiap kerangka kerja yang memandang keluarga sebagai suatu system. Pada setiap tahapan keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses.

7. Tugas keluarga

Pada dasarnya keluarga mempunyai tugas pokok yaitu :

- a. Memelihara fisik keluarga dan para anggota keluarga.
- b. Memelihara sumberdaya yang ada dalam keluarga.
- c. Membagi tugas masing-masing anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing-masing.
- d. Bersosialisasi dengan anggota keluarga.
- e. Menempatkan anggota keluarga dalam dalam masyarakat yang lebih luas.
- f. Membuktikan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengkajian

Pengkajian keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat mengetahui kebutuhan keluarga yang dibinanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari

anggota keluarga, dan measurement dari data sekunder (hasil lab, papsmear, dll). (Susanto,2012, hal 93).

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dengan keputusan yang profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga dan kemudian diklasifikasikan dan dianalisis menginterpretasikan artinya. (Freadman, 2013, hal. 165). Pada pengkajian yang bertahap-tahap yang perlu dilakukan yaitu :

a. Membina hubungan baik

- 1) Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
- 2) Menjelaskan tentang kunjungan.
- 3) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga.
- 4) Menjelaskan luas kesanggupan perawat yang dapat dilakukan.
- 5) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim Kesehatan lain yang jadi jaringan perawat.

b. Pengkajian awal, pengkajian ini berfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan kesehatan .

c. Pengkajian lanjutan (tahap kedua)

Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai masalah kesehatan yang berorientasi pada

pengkajian awal. Disini perawat perlu mengungkapkan keadaan keluarga hingga penyebab dari masalah kesehatan yang paling mendasar. Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder (contoh, hasil lab, hasil foto rontgen, rekam kesehatan dll). dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah :

1) Data umum

Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat, pekerjaan KK, pendidikan KK, dan komposisi keluarga dibuat genogramnya.

- a) Tipe keluarga
- b) Suku bangsa
- c) Agama
- d) Status sosial dan ekonomi
- e) Aktivitas rekreasi keluarga

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c) Riwayat kesehatan keluarga saat ini
- d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)

3) Data lingkungan

- a) Karakteristik rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunikasinya

- c) Mobilitas geografis keluarga
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- e) Sistem pendukung keluarga
- 4) Struktur keluarga
 - a) Struktur peran
 - b) Nilai atau norma keluarga
 - c) Pola komunikasi keluarga
 - d) Struktur keturunan keluarga
- 5) Fungsi keluarga
 - a) Fungsi ekonomi
 - b) Fungsi mendapatkan status sosial
 - c) Fungsi pendidikan
 - d) Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan)
- 6) Stress dan coping keluarga
- 7) Pemeriksaan kesehatan
- 8) Harapan keluarga

2. Diagnosa

Yaitu yang menggambarkan respon masyarakat atas perubahan interaksi potensial dan actual individu. Kolaborasi dan koordinasi dengan anggota lain merupakan keharusan untuk menghindari kebingungan anggota akan kurangnya pelayanan kesehatan. (APD Salvari, 2013).

a. Perumusan diagnosa keluarga

Perumusan komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah

(*problem*), penyebab (*etiologi*), atau tanda (*sign*). Perumusan diagnosa keperawatan keluarga menggunakan aturan yang telah disepakati, terdiri dari :

1) *Problem* (masalah)

Adalah suatu masalah yang tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga.

2) *Etiologi* (penyebab)

Adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah yang mengacu pada keluarga dan individu.

- a) Memperhatikan suasana rumah yang sehat.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Mengenal masalah kesehatan keluarga

3) Tanda (*sign, S*) adalah kumpulan data subjektif dan objektif.

b. Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga :

1) Diagnosa keperawatan aktual

Mewakili masalah yang telah divalidasi dengan adanya Batasan karakteristik mayor. Jenis diagnosa keperawatan ini mempunyai empat komponen : Tabel, definisi, batasan karakteristik, dan faktor yang berhubungan.

2) Diagnosa keperawatan risiko dan risiko tinggi

Sesuai dengan definisi Nanda, diagnosa keperawatan risiko adalah penilaian klinis bahwa suatu individu, keluarga atau komunitas

lebih rentan mengalami masalah tersebut dari pada yang lainnya dalam situasi yang sama atau hamper sama. Diagnosa risiko tinggi harus tetap ada dalam daftar masalah atau catatan perkembangan. Perawat tidak perlu memasukan diagnosa risiko ke dalam rencana atau catatan keperawatan individu.

3) Diagnosa potensial

Adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

c. Prioritas diagnosa keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat melakukan diagnosa keperawatan lebih dari ssatu. Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Kompenen diagnosa keperawatan keluarga meliputi :

- 1) *Problem* atau masalah
- 2) *Etiologi* atau penyebab
- 3) *Sign* atau tanda

Table 2.1 : proses skoring menggunakan data skala

(Suparjitno, 2016)

No	Kriteri	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		1
	- Tidak / kurang sehat	3	
	- Ancaman kesehatan	2	
	- Krisis atau keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah		2
	- Dengan mudah	2	
	- Hanya sebagian	1	
	- Tidak dapat	0	
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah		1
	- Tinggi	3	
	- Cukup	2	
	- Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah		1
	- Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	- Ada masalah, tapi tidak perlu segera ditangani	1	
	- Masalah tidak perlu ditangani	0	

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikali dengan bobot

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

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria, score tertinggi adalah 5,
- 4) sama dengan seluruh bobot

3. Perencanaan

Menurut APD Salvari (2013), rencana keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

Rencana tindakan keperawatan keluarga meliputi :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga terhadap masalah dan kebutuhan kesehatan.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk untuk memutuskan cara perawatan yang tepat.
- 3) Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit hati.
- 4) Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi).
- 5) Memotivasi keluarga untuk untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitarnya.

4. Implementasi

Adalah pengolahan dan terwujudnya dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Harnilawati, 2013).

Implementasi atau perencanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan keperawatan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu komunitas mencapai tujuan yang diharapkan. (Ferry,

2013).

Media yang sesuai dengan kriteria pada rencana asuhan keperawatan keluarga, agar diperoleh efektifitas yang maksimal, yaitu:

- a. Brosur (*leaflet*) yang dibuat sendiri oleh perawat
- b. Buku tentang penyakit yang diderita
- c. Poster tentang penyakit yang diderita
- d. Rekam audio (kaset) atau video tentang penyakit yang diderita dan sebagainya.

Implementasi dapat dilakukan klien sendiri (anggota keluarga, atau keluarga), perawat, anggota tim perawat, keluarga lain, dan orang lain yang masuk dalam jaringan kerja keperawatan keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi keluarga adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan atau keefektifan

rencana asuhan dengan tindakan intelektual dalam melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan untuk diagnosa, intrevensi dan implementasinya Tahap evaluasi memungkinkan perawat dalam memonitor apa yang terjadi selama pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi. (Nursalam, 2008).

Metode evaluasi yaitu :

- a. Evaluasi formatif (proses).

Adalah eveluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan

bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, system penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan. Sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. PENGKAJIAN

A. Data Umum

1. Nama kepala keluarga: Tn. Y
2. Umur : 53 tahun
3. Alamat kepala keluarga : Wagom Jln.Martha Tiahahu
4. Pekerjaan : Guru
5. Komposisi keluarga :

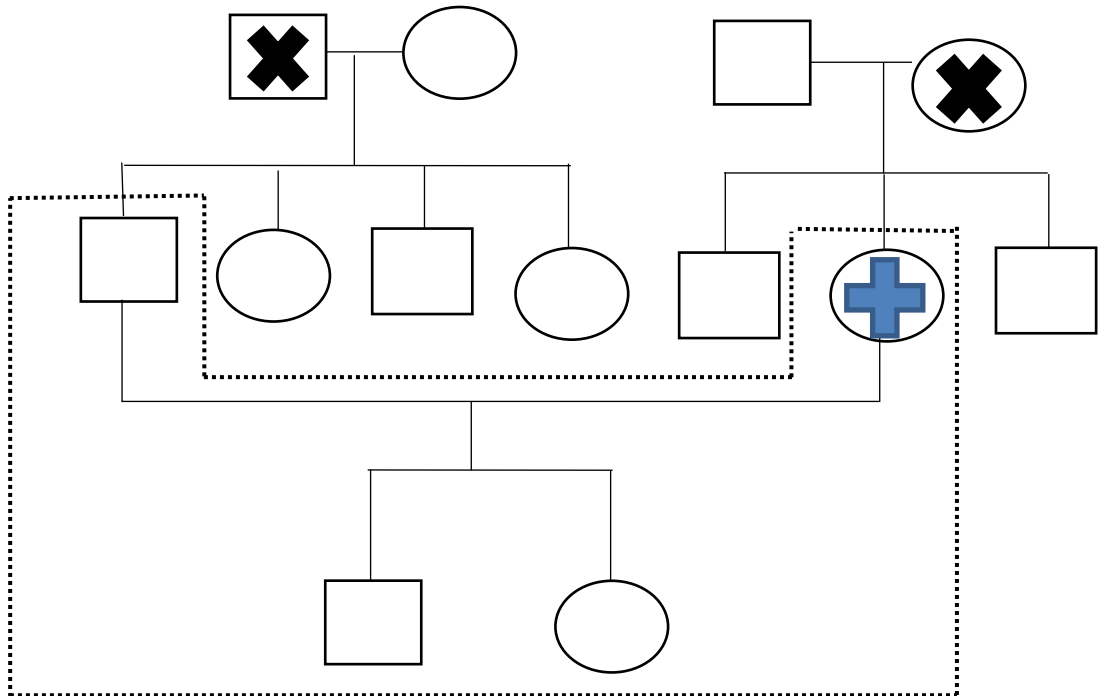
Tabel 3.1

Komposisi keluarga Tn. Y

No	Nama	Umur dan Jenis Kelamin		Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
		L	P				
1.	Tn. Y	53	-	KK	S1	Guru	Sehat
2.	Ny. A	-	49	Istri	SMA	IRT	Sakit
3.	An. D	12	-	Anak	SD	Pelajar	Sehat
4.	An. E	-	10	Anak	Belum tamat SD	Pelajar	Sehat

Sumber: Data Primer

Genogram :



Keterangan :

- laki-laki
- Perempuan
- + Pasien
- ✕ Meninggal dunia
- | Garis keturunan
- Garis hubungan
- ⋯ Tinggal serumah

6. Tipe keluarga

Keluarga Tn. Y merupakan tipe keluarga inti (*The Nuclear Family*), karena terdiri dari ayah, istri, dan anak-anak.

7. Suku

Ayah : Biak ibu : Toraja

8. Agama

Tn. Y dan keluarganya menganut agama Kristen Protestan

9. Status sosial keluarga :

a. Pendapatan keluarga satu bulan

Pendapatan keluarga Tn. Y berasal dari gaji yaitu sebesar Rp. 4.000.000 setiap bulan dan cukup untuk keperluan sehari-hari.

b. Pengelola keuangan keluarga

Keuangan pada keluarga Tn. Y dikelola oleh Ny. A, seperti uang belanja bulanan, bayar tagihan listrik, air, maupun untuk kebutuhan rumah tangga lainnya.

c. Pandangan keluarga terhadap pendidikan anggota keluarga

Keluarga Tn. Y mengatakan bahwa pendidikan itu sangat penting sehingga anak-anaknya akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan pada masa yang akan datang.

d. Nilai/ keyakinan/ agama yang bertentangan dengan kesehatan

Keluarga mengatakan nilai/keyakinan/agama yang mereka anut tidak ada yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan.

10. Aktivitas rekreasi keluarga

a. Kebiasaan rekreasi dalam keluarga

Keluarga mengatakan bahwa mereka lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, dan hanya jalan sore di jalan baru.

b. Bagaimana keluarga menggunakan waktu senggangnya

Tn. Y dan keluarga biasanya menghabiskan waktu senggang mereka dengan bermain bersama anak-anak serta bercocok tanam di halaman rumah.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan saat ini

Pada tahap perkembangan saat ini, keluarga Ny. A dengan tahapan anak usia sekolah. dimana anak pertama berusia 12 tahun dan anak kedua berusia 10, berada di tahap (sekolah). Jadi keluarga mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal serta orang tua membantu anak sosialisasi, tetangga, sekolah, dan lingkungan sekitar.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Kedua anak Ny. A tumbuh dan berkembang sesuai usia, anak pertama masih menduduki bangku SMP dan anak ke dua masih menduduki bangku SD.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. A menderita penyakit gastritis (Maag), Ny. A mengatakan nyeri dibagian ulu hati, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul skala nyeri 4 dan Ny. A mengatakan sudah menderita penyakit gastritis (maag) sejak tahun 2020 (< 2 tahun yang lalu), pasien pernah

periksa di sebuah puskesmas di sorong. Ny. A mengatakan sering ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan apabila merasakan nyeri, keadaan Ny. A mengatakan kadang sering terlambat makan dan tidak memperhatikan pola makan. Ny. A saat ini sedang berusaha untuk tidak terlambat makan dikarenakan akan memicu nyeri ulu hati. Ny. A mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga karena terganggu nyeri ulu hati yang dirasakan. Ny.A mengatakan ia tidak begitu paham mengenai penyebab gastritis dan hanya mengatakan sering terlambat makan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

a. Riwayat keluarga dari Tn. Y

Ayah dari Tn. Y sudah meninggal karena lanjut usia dengan penyakit yang tidak diketahui.

b. Riwayat dari Ny. A

Ibu dari Ny. A sudah meninggal dan memiliki riwayat gastritis

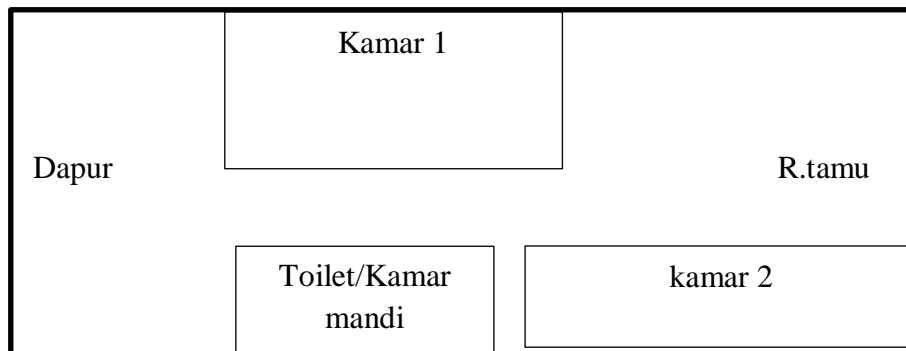
C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah :

Keluarga Tn. Y tinggal di rumah kontrakan dengan luas bangunan rumah 7x2 m² dan ada pekarangan seluas 19 m², Jenis bangunan rumah permanen lantai berkeramik, terdapat 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, dapur dan 1 kamar mandi + wc. Kondisi rumah bersih, terdapat jendela disetiap ruangan dan rumah terdapat ventilasi 20% . Pencahayaan rumah di siang hari cukup yakni sekitar 75% dan pada malam hari penerangan

memakai listik untuk penerangan. Mempunyai saluran pembuangan limbah berupa got dengan aliran yang lancar. Keluarga menggunakan air bersih dari PDAM tertutup untuk kebutuhan sehari-hari dan untuk air minum keluarga Tn. Y Pengelolaan sampah keluarga ditampung pada tempat sampah plastik yang ada di rumah lalu dibuang ke tempat penampungan sementara untuk diambil oleh petugas sampah.

Denah Rumah :



2. Karakteristik keluarga dan komunitas RW

Hubungan keluarga Tn. Y dengan tetangga terjalin dengan baik

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. Y aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar, aktif dalam kegiatan peribadatan. keluarga jarang terlibat dalam kegiatan yang dilakukan di RT/RW seperti bakti social dikarenakan kesibukan masing-masing keluarga.

4. Sistem pendukung keluarga

Tn. Y adalah seorang guru di salah satu sekolah sedangkan Ny. A sendiri adalah seorang ibu rumah tangga, keluarga memiliki 1 unit kendaraan bermotor yang sering digunakan oleh keluarga.

D. Struktur keluarga

1. Struktur komunikasi keluarga

Tn. Y dan keluarga biasanya berinteraksi antara satu sama lain dengan menggunakan bahasa Indonesia.

2. Struktur kekuatan keluarga

Yang paling berperan mengambil keputusan yaitu Tn. Y sebagai kepala keluarga. Keluarga Tn. Y juga memegang norma-norma yang berlaku di masyarakat, jika ada anggota keluarga yang menyimpang anggota keluarga lain akan saling mengingatkan.

3. Struktur peran

Struktur pada keluarga Tn. Y yaitu setiap anggota keluarga saling berhubungan atau ketergantungan satu sama lain. dalam keluarga Tn. Y yang menjadi kepala keluarga yang mencari nafkah untuk keluarga, Ny. A sebagai istri yang mengatur kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga, sedangkan kedua anaknya berfokus pada pendidikan.

4. Struktur nilai dan norma budaya

Tn. Y selalau menekankan bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Tuhan yang maha kuasa. Norma dan nilai yang ada dalam keluarga Tn. Y yaitu norma agama dan adat istiadat yang mereka anut.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga hidup rukun, dan jika ada masalah dalam keluarga biasanya keluarga langsung mencari jalan keluarnya.

2. Fungsi Sosialisasi

Tn. Y mengatakan anak-anaknya telah diajar sejak kecil untuk selalu menghargai sesama terutama kepada orang yang lebih tua.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

- a. Tn. Y Mengatakan belum terlalu paham betul tentang gastritis dan penyebabnya.
- b. keluarga belum mengetahui penyebab gastritis secara menyeluruh, dan hanya tahu bahwa penyakit gastritis adalah penyakit asam lambung tinggi.
- c. keluarga Tn. Y mengatakan ia tidak begitu paham mengenai penyebab gastritis dan hanya mengatakan sering terlambat makan. dan keluarga Tn. Y tidak mengetahui faktor lain penyebab gastritis sla satunya faktor psikologis dan faktor makanan.
- d. keluarga mengatakan belum terlalu mengetahui cara perawatan di rumah mengenai gastritis sehingga membawa Ny. A ke puskesmas.
- e. penyediaan makanan untuk keluarga dimasak sendiri dengan adanya nasi, lauk pauk dengan frekuensi 3x sehari. jika ada keluarga yang sakit, keluarga langsung membawanya ke tempat kesehatan untuk diperiksa.

- f. merawat anggota keluarga yang sakit. dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga masih memberikan makanan yang sama hanya nasi yang digantikan dengan bubur untuk anggota yang sakit dan jika sembuh maka keluarga tidak lagi pergi ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.
- g. kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat, keluarga membersihkan rumahnya setiap hari, dan 1 minggu sekali lantai dan lantai kamar mandi agar tidak licin, bersih serta terawat. namun pada lingkungan luarnya nampak kotor dan sampah yang berserakan.

4. Fungsi reproduksi

Tn. Y dan Ny. A memiliki dua orang anak, anak yang pertama laki-laki berusia 13 tahun dan sedang berada di bangku SMP sedangkan anak ke dua perempuan saat ini sedang berada di bangku sekolah dasar.

5. Fungsi ekonomi

Tn. Y mengatakan hasil dari pekerjaannya sudah cukup dan mampu untuk membiayai kebutuhan sekolah anak-anak serta kebutuhan rumah tangga lainnya.

6. Fungsi Rekreasi

Keluarga jarang melakukan rekreasi, mereka hanya menonton tv atau bermain bersama anak-anak bila ada waktu luang.

7. Fungsi Religius

Tn. Y mengatakan keluarganya aktif dalam setiap kegiatan gereja, serta kegiatan peribadatan lainnya.

8. Fungsi Pendidikan

Tn.Y dan Ny. A saat ini menyekolahkan kedua anak mereka dan masing-masing sudah menduduki bangku SMP dan SD. Keluarga Tn. Y mengatakan bahwa pendidikan itu sangat penting sehingga anak-anaknya akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan pada masa yang akan datang.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stress jangka panjang

Ny. A mengatakan kadang lupa untuk memperhatikan pola makannya dan sering terlambat untuk makan akibat pekerjaan rumah tangga yang menumpuk.

2. Stress jangka panjang

Tn. Y mengatakan sering merasa khawatir tentang kondisi Ny. A serta takut jika nantinya kondisi Ny. A bertambah parah.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga mengatakan biasanya kalau ada masalah yang terjadi dalam rumah tangga maka mereka akan bermusyawarah dan mencari jalan keluarnya sehingga masalah dapat terselesaikan dengan baik.

4. Strategi koping yang digunakan

Tn. Y mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan segera di antar ke fasilitas kesehatan. selain itu keluarga juga berdoa kepada Tuhan agar anggota keluarga yang sakit cepat diberikan kesembuhan.

5. Strategi adaptasi disfungsional

keluarga biasanya akan saling mengingatkan satu sama lain untuk selalu menjaga kesehatan.

G. Harapan keluarga

Keluarga berharap semua anggota keluarganya selalu sehat, seta dalam lindungan Tuhan yang maha kuasa serta segala sakit penyakit yang diderita oleh anggota keluarga bisa hilang.

H. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2

Komponen	Tn. Y	Ny. A	Ad. D	Ad. E
Berat badan	50 kg	55 kg	23 kg	20 kg
Tinggi badan	170 cm	145 cm	1 20 cm	110 cm
Tekanan darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	80/60 mmHg	60/50 mmHg
Suhu	37 °C	37 °C	37 °C	37 °C
Nadi	80 x/menit	75 x/ menit	80 x/ menit	100x/ menit
Pernafasan	20x /menit	20x/ menit	18x/menit	40x/ menit
Kepala	Rambut tampak keriting berwarna hitam,kepala tampak bersih, bentuk wajah oval tidak teraba massa dan nyeri tekan	Rambut nampak lurus, berwarna hitam bentuk wajah oval, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan	Rambut tampak lurus, bersih, bentuk wajah oval, tidak teraba massa dan nyeri tekan	Rambut berwarna hitam,lurus , tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan
Mata	Sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemi, serta simetris kiri-kanan	Bentuk simetris kiri kanan, dapat melihat dengan jelas	Bentuk simetris, sclera tidak ikterik, dan konjungtifa tidak anemis	simetris, sclera tidak ikterik, dan konjungtifa tidak anemis
Hidung	Tidak ada secret, tidak	Tidak ada secret, tidak	Bentuk simetris, tidak	Bentuk simetris,

	ada nyeri tekan	ada nyeri tekan, penciuman baik	ada secret dan tidak ada nyeri tekan	tidak ada secret dan tidak ada nyeri tekan
Mulut	gigi geraham bagian belakang bawah sudah tanggal, mukosa bibir lembab serta tidak ada lesi	Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih	Gigi tampak bersih dan lengkap, mukosa bibir lembab	Gigi tampak bersih dan lengkap, mukosa bibir lembab, serta tidak ada lesi dan nyeri tekan
Telinga	Bentuk simetri, tampak bersih, dan pendengaran baik	Bentuk simetri, tampak bersih, dan pendengaran baik	Bentuk simetri, tampak bersih, dan pendengaran baik	Bentuk simetri, tampak bersih, dan pendengaran baik
Leher/ tnggorokan	Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, serta tidak ada lesi dan nyeri tekan	Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, serta tidak ada lesi dan nyeri tekan	Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, serta tidak ada lesi dan nyeri tekan	Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, serta tidak ada lesi dan nyeri tekan
Dada	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi	Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi
Abdomen	Bentuk buncit, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi.	Bentuk simetris, tidak ada luka, dan nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada luka, dan nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada luka, dan nyeri tekan
Extremitas	Tidak ada kelainan otot dan pergerakan bebas	Dapat bergerak secara bebas	Dapat bergerak secara bebas dan kekuatan otot penuh	Dapat bergerak secara bebas dan kekuatan

				otot penuh
Kulit	Warna kulit hitam kecoklatan, tidak ada lesi, turgor kulit baik	Warna kulit putih kecoklatan, tidak ada lesi, turgor kulit baik	Warna kulit putih kecoklatan, tidak ada lesi, turgor kulit baik	Warna kulit putih tidak ada lesi, turgor kulit baik
Kuku	Tampak pendek, bersih CRT <2 detik	Tampak pendek, bersih CRT <2 detik	Tampak pendek, bersih CRT <2 detik	Tampak pendek, bersih CRT <2 detik

Sumber: Data Primer

2. KLASIFIKASI DATA

Tabel 3.3

Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
<p>Ny. A mengatakan telah menderita penyakit gastritis sejak 2 tahun yang lalu</p> <p>Ny. A mengatakan Nyeri ulu hati</p> <p>Tn. Y mengatakan bahwa kadang pola makan dari Ny. A tidak teratur dan sering telat makan.</p> <p>Ny. A mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah karena terganggu oleh nyeri ulu hati yang dirasakan.</p> <p>Tn. A mengatakan tidak terlalu paham tentang penyakit gastritis sehingga mereka membawa Ny. A ke puskesmas</p> <p>Keluarga mengatakan membersihkan rumah setiap hari dan 1 minggu sekali mengepel lantai</p> <p>Tn. A mengatakan jika ingin makan selalu berhati-hati karena tidak begitu paham dengan makanan pantangan.</p> <p>Ny. A mengatakan kadang lupa untuk memperhatikan pola makannya dan sering terlambat untuk makan akibat pekerjaan rumah tangga yang</p>	<p>Skala nyeri 4</p> <p>ketika ditanya tentang gastritis keluarga hanya menyebutkan bahwa asam lambung tinggi, tetapi tidak mengetahui pasti penyebab yang pasti dan pantangan</p> <p>TTV</p> <p>N: 75 x/menit</p> <p>S: 37 °C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>lingkungan luar rumah nampak sampah yang berserakan.</p>

<p>menumpuk.</p> <p>Ny. A mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga karena terganggu nyeri ulu hati yang dirasakan.</p> <p>Ny. A mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</p>	
---	--

Sumber: Data Primer

3. ANALISA DATA

Tabel 3.4

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ny. A mengatakan telah menderita gastritis sejak 2 tahun lalu.</p> <p>Tn. Y mengatakan kadang pola makan Ny. A tidak teratur dan sering terlambat makan.</p> <p>Keluarga mengatakan tidak terlalu memahami tentang penyakit gastritis</p> <p>Ny. A dan Tn. A mengatakan jika ingin makan selalu berhati-hati karena tidak begitu paham tentang makanan pantangan.</p> <p>DO :</p> <p>Ketika ditanya tentang penyakit gastritis keluarga hanya dapat menyebutkan bahwa asam lambung tinggi tetapi tidak mengetahui pasti penyebab dan pantangan dari gastritis.</p> <p>Keluarga nampak memberikan bubur pada anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Ketidak tahuan keluarga tentang penyebab gastritis.</p>	<p>Defisiensi pengetahuan,</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Keluarga mengatakan tidak terlalu memahami tentang</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga dalam</p>	<p>Ketidakefektifan koping keluarga</p>

	<p>gastritis. Ny. A mengatakan sering terlambat makan DO : Ketika ditanya keluarga tentang gastritis keluarga hanya bisa menyebutkan bahwa gastritis adalah penyakit asam lambung tinggi tetapi tidak tahu tentang penyebab dan pantangannya. Kelurga Nampak keluarga mengatakan jika ada anggota yang sakit maka akan dibawah ke puskesmas.</p>	mengenal masalah	
3.	<p>DS : Ny. A mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga karena terganggu nyeri ulu hati yang dirasakan. Keluarga mengatakan membersihkan rumah setiap hari dan 1 minggu sekali mengepel lantai DO : lingkungan luar rumah nampak sampah yang berserakan.</p>	Kurang pemahaman tentang hidup sehat	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih.
	<p>DS : Ny. A mengatakan merasa nyeri ulu hati. Ny. A mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. Ny. A mengatakan telah menderita gastritis sejak 2 tahun yang lalu. DO : Skala nyeri 4</p>	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Nyeri

4. SKORING PRIORITAS MASALAH

Tabel 3.5

Defisiensi pengetahuan

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak terlalu memahami tentang gastritis.
Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny. A mengatakan jika biasanya akan pergi ke puskesmas jika nyeri
Potensial masalah kesehatan : Cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. A mengatakan selalu berhati-hati saat makan karena karena tidak mengetahui pantangan dari gastritis
Menonjolnya Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan biasanya anggota keluarga yang sakit dibawah ke puskesmas
Total skor			5	

Sumber: Data Primer

Tabel 3.6

Skoring masalah ketidakefektifan koping keluarga

Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah : Ancaman	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak terlalu memahami tentang gastritis
Kemungkinan masalah: dapat diubah sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. A mengatakan Berhati-hati saat ingin makan serta berusaha untuk tidak terlambat

				makan
Potensial masalah untuk dicegah: tinggi	1	1	$1/3 \times 1 = 0,25$	Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan segera dibawa ke puskesmas.
Menonjolnya masalah: masalah tidak dirasakan.	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengatakan penyakit gastritis adalah penyakit asam lambung tinggi tetapi tidak tahu tentang penyebab dan pantangannya.
Total skor			2,25	

Sumber : Data primer

Tabel 3.7

skoring masalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih.

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: Ancaman	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Lingkungan rumah tampak kotor

Kemungkinan masalah dapat diubah: Dengan mudah	3	2	$3/3 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan membersihkan rumah setiap hari dan 1 minggu sekali mengepel lantai
Potensial masalah untuk diubah: Tinggi	3	1	$3/3 \times 2 = 2$	Ny. A mengatakan pekerjaannya terganggu ketika merasa nyeri
Menonjolnya masalah: Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Kondisi dalam rumah nampak bersih
			5,5	

Sumber : Data primer

Tabel 3.8

Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah : aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nnyeri sudah terjadi dengan skala nyeri 4, pada bagian ulu hati.
Kemungkinan masalah: dapat diubah sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. A mengatakan bila merasa nyeri maka ia akan diantar

				ke puskesmas.
Potensial masalah untuk dicegah: tinggi	1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Ny. A mengatakan selalu berhati-hati dalam saat makan serta berusaha untuk tidak terlambat makan.
Menonjolnya masalah: masalah tidak dirasakan.	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga beranggapan masalah ini terjadi karena Ny. A sering makan terlambat dan pola makannya tidak teratur.
Total skor			3	

5. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang penyakit gastritis.
- 2) Ketidak efektifan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 3) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih.
- 4) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

6. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.9

Intervensi Keperawatan

No	Diagnose	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defisiensi pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga tentang penyakit gastritis. Ditandai dengan : DS: Ny. A mengatakan nyeri ulu hati Ny. A mengatakan telah menderita penyakit gastritis sejak 2 tahun yang lalu Tn.Y mengatakan	Setelah 2-3 kali kunjungan kerumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah penyakit.	Selama 1x 60 menit kunjungan keluarga mampu: TUPEN I Keluarga mampu menyebutkan pengertian gastritis. Penyebab gastritis. Tanda dan gejala gastritis. Cara pencegahan pada gastritis	Standar evaluasi yang diharapkan : Respon kongnitif Respon verbal Respon verbal	Keluarga mengatakan gastritis merupakan penyakit asam lambung tinggi Keluarga mengatakan penyebab	Kaji pengetahuan keluarga tentang gastritis Diskusikan dengan keluarga pengertian gastritis Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas. Minta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan pengertian gastritis.	mengetahui tingkat pengetahuan keluarga Agar keluarga dapat mengetahui tentang arti dari gastritis. Agar bisa memperoleh informasi tentang hal yang belum jelas. Agar mengetahui sejauh mana keluarga memahami

<p>bahwa pola makan Ny. A kadang tidak teratur dan sering terlambat makan keluarga mengatakan tidak terlalu memahami tentang penyakit gastritis</p> <p>Tn. Y mengatakan jika ingin makan selalu berhati-hati karena ia tidak begitu paham tentang makanan pantangan.</p> <p>DO: Skala nyeri 4 ketika ditanya tentang gastritis keluarga hanya menyebutkan bahwa asam lambung tinggi, tetapi tidak mengetahui pasti</p>			<p>Respon verbal</p>	<p>gastritis adalah karena sering terlambat makan Keluarga mengatakan tanda dan gejala yaitu yeri perut,nyeri ulu hatu serta mual. Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan gastritis yaitu dengan cara menjaga pola makan</p>	<p>Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab gastritis Jelaskan pada keluarga tentang penyebab dari gastritis. Minta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan penyebab dari gastritis. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis. Jelaskan pada keluarga tanda dan gejala gastritis. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas. Minta keluarga untuk mengulang kembali atau</p>	<p>tentang gastritis Agar dapat mengetahui tingkat Agar keluarga dapat mengetahui tentang penyebab gastritis. Agar dapat mengetahui sejauh mana keluarga memahami tentang penyebab dari gastritis.. Agar mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Mengetahui sejauh mana daya tangkap keluarga. Agar keluarga bisa memperoleh informasi tentang hal yang belum jelas. Agar dapat mengetahui sejauh mana keluarga</p>
--	--	--	----------------------	--	---	--

<p>penyebab yang pasti dan pantangan. Ketika ditanya tentang penyakit gastritis keluarga hanya dapat menyebutkan asam lambung naik tetapi tidak mengetahui penyebab yang pasti dan pantangan. Keluarga nampak memberikan makanan berupa bubur untuk anggota keluarga yang</p>		<p>JPEN II Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi gastritis. Mengenal dampak gastritis bila tidak diobati.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan dampak gastritis bila tidak diobati yaitu akan mengganggu aktivitas sehari-hari.</p>	<p>menyebutkan tanda dan gejala yang belum jelas Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan gastritis. jelaskan pada keluarga tentang pencegahan dari gastritis. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas. Minta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan pengertian gastritis Kaji pengetahuan keluarga tentang dampak gastritis bila tidak diobati. Jelaskan pada keluarga tentang dampak dari</p>	<p>memahami tentang tanda dan gejala gastritis. Agar dapat mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Agar keluarga dapat mengetahui tentang pencegahan gastritis. Agar keluarga bisa memperoleh informasi tentang hal yang belum jelas. Agar mengetahui sejauh mana keluarga memahami tentang pencegahan gastritis. Agar dapat mengetahui tingkat</p>
---	--	---	----------------------	--	--	--

						<p>gastritis bila tidak diobati. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum dimengerti. Minta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan dampak dari gastritis bila tidak diobati.</p>	<p>pengetahuan keluarga. Agar keluarga dapat mengetahui dampak dari gastritis. Agar keluarga dapat memperoleh informasi tentang hal yang belum jelas. Agar keluarga mengetahui sejauh mana keluarga memahami tentang dampak gastritis.</p>
2	<p>Ketidakefektifan koping keluarga b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Ditandai dengan : DS : Keluarga mengatakan</p>	<p>Satelah dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan (gastritis)</p>	<p>Selama 1x30 menit tatap muka, keluarga mampu : TUPEN I Menjelaskan pengertian gastritis.</p>	<p>Kriteria evaluasi yang diharapkan Respon verbal</p>	<p>keluarga mengatakan gastritis merupakan penyakit asam</p>	<p>Kaji pengetahuan keluarga tentang gastritis. diskusikan dengan keluarga tentang</p>	<p>Mengetahui pengetahuan keluarga tentang gastritis. Dengan pengenalan dasar dapat mempermudah untuk mengerti tentang gastritis. Untuk mengetahui</p>

<p>tidak terlalu memahami tentang gastritis. Ny. A mengatakan sering terlambat makan DO : Ketika ditanya keluarga tentang gastritis keluarga hanya bisa menyebutkan bahwa gastritis adalah penyakit asam lambung tinggi tetapi tidak tahu tentang penyebab dan pantangannya. Kelurga Nampak keluarga mengatakan jika ada anggota yang sakit maka akan dibawah ke puskesmas.</p>		<p>TUPEN II Mengambil keputusan dalam mengatasi masalah gastritis Menjelaskan akibat yang terjadi bila gastritis tidak diatasi. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk menangani masalah gastritis agar tidak bertambah parah. TUPEN III</p>	<p>Respon verbal Respon verbal Respon Kongnitif</p>	<p>lambung tinggi a. keluarga mengatakan jika gastritis tidak diobati maka akan mengganggu aktifitas b. Keluarga mengatakan biasanya mengatar pasien ke Puskesmas</p>	<p>masalah kesehatan (gastritis). Anjurkan keluarga untuk mengulang pengertian gastritis. Berikan pujian atas usaha yang dilakukan keluarga Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis. Diskusikan dengann keluarga tentang tanda dan gejala gastritis. Anjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala gastritis. Kaji kemampuan keluarga tentang mengatasi nyeri. Diskusikan dengan keluarga bagaimana menangani nyeri ulu</p>	<p>sejauh mana tingkat pengetahuan keluarga. Dengan memberikan pujian dapat menambah motivasi Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Memberikan informasi tentang tanda dan gejala gastritis. untuk mengetahui sejauh mana daya tangkap keluarga. mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang mengatasi nyeri</p>
---	--	---	--	--	---	--

			Merawat keluarga dengan masalah kesehatan gastritis Menjelaskan perawatan gastritis Mendemonstrasikan perawatan dengan nyeri ulu hati.	Respon verbal Respon psikomotor	Keluarga mengatakan biasanya memberikan bubur untuk anggota yang sakit gastritis keluarga nampak mendemonstrasikan perawatan nyeri ulu hati seperti relaksasi nafas dalam.	hati. • motivasi keluarga untuk memutuskan menangani nyeri ulu hati secara tepat. • Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan gastritis • Diskusikan dengan keluarga cara perawatan nyeri ulu hati • motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan nyeri ulu hati. • Demonstrasikan cara perawatan gastritis seperti relaksasi nafas dalam. • Motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan perawatan nyeri • Berikan Pujian untuk usaha yang	memberikan informasi tentang menangani nyeri ulu hati secara cepat akan mempermudah keluarga dalam mengambil keputusan dengan memotivasi keluarga dapat mendorong keluarga untuk menangani nyeri ulu hati • Mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dalam mengatasi nyeri ulu hati • Dengan pengetahuan dasar dapat mempermudah keluarga dalam mengatasi nyeri • Agar mengetahui
--	--	--	--	------------------------------------	--	---	---

						dilakukan keluarga.	sejauh mana daya tangkap keluarga. dengan mendemonstrasikan keluarga dapat melakukannya kembali mengetahui sejauh mana daya tangkap keluarga. Dengan pujian dapat memotivasi keluarga dalam mengatasi nyeri ulu hati.
4	Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. Y tentang dampak lingkungan kurang bersih b/d kurang pemahaman tentang hidup sehat. Ditandai dengan : DS : Ny. A	Setelah dilakukan 2-3 kali kunjungan diharapkan masalah lingkungan dapat teratasi	Selama 1x30 menit tatap muka keluarga mampu: TUPEN I Keluarga dapat mengenal masalah lingkungan Keluarga dapat menyebutkan pengertian lingkungan	Kriteria Evaluasi yang diharapkan : Respon verbal	lingkungan sehat adalah lingkungan yang terhidar dari hal-hal yang menyebabkan gangguan kesehatan Menyebutkan salah satu akibat dari lingkungan	Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan sehat, dan dampak dari lingkungan yang tidak sehat Beri penjelasan tentang lingkungan yang bersih dan sehat. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya tentang	Mengetahui pengetahuan keluarga tentang lingkungan sehat,serta dampak dari lingkungan tidak sehat Menambah pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat dan bersih Memberikan

	<p>mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga karena terganggu nyeri ulu hati yang dirasakan.</p> <p>DO : lingkungan luar rumah tampak sampah yang berserakan.</p>		<p>sehat Menyebutkan akibat dari lingkungan yang tidak sehat</p> <p>TUPEN II Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat. Membuat lingkungan yang sehat</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>tidaksehat yaitu mempercepat penyebaran penyakit Mampu membuat lingkungan yang sehat dengan kerja bakti di halaman rumah</p>	<p>hal-hal yang belum jelas Anjurkan kepada keluarga untuk mengulang kembali pengertian lingkungan sehat, serta dampak dari lingkungan tidak sehat. Anjurkan keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah</p>	<p>informasi tentang hal yang belum jelas pada keluarga. mengetahui daya tangkap keluarga Agar lingkungan bersih dan sehat</p>
--	---	--	---	---	---	---	--

4	<p>Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.</p> <p>Ditandai dengan : DS : Ny. A mengatakan merasa nyeri ulu hati. Ny. A mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. Ny. A mengatakan telah menderita gastritis sejak 2 tahun yang lalu.</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengatasi nyeri,</p>	<p>Selama 1x45 menit tatap muka diharapkan :</p> <p>TUPEN I : . . Keluarga mampu mengenal masalah tentang gastritis dengan menyebutkan pengertian nyeri dan penyebab nyeri.</p>	<p>Kriteria evaluasi yang diharapkan :</p> <p>Respon verbal</p>	<p>Standar evaluasi yang diharapkan</p> <p>a. keluarga mampu mengenal masalah gastritis yaitu</p>	<p>Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian nyeri dan penyebab nyeri. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian nyeri dan penyebab nyeri. Anjurkan keluarga untuk menjelaskan atau menyebutkan kembali pengertian dan penyebab nyeri Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga jika terjadi</p>	<p>Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Agar dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga. Mengetahui daya tangkap keluarga Pujian dapat meningkatkan rasa percaya diri Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Agar dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan</p>

	DO : Skala nyeri 4		<p>TUPEN II Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nyeri</p> <p>TUPEN III Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p>		<p>penyakit asam lambung tinggi, sehingga terjadi peradangan yang mengakibatkan nyeri</p> <p>a. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi nyeri</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>masalah dalam keluarga. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit (nyeri). Demonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam) pada keluarga. Evaluasi kembali teknik relaksasi (nafas dalam). Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang</p>	<p>keluarga. Pujian dapat meningkatkan rasa percaya diri. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Agar dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga. Pujian dapat meningkatkan rasa percaya diri. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. Agar dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan keluar</p>
--	-----------------------	--	---	--	--	---	---

						benar.	
--	--	--	--	--	--	--------	--

7. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.10

Implementasi Keperawatan

No	Diagnose keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
	I	16 juni jam 17.15	<p>TUPEN I :</p> <p>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan gastritis merupakan penyakit asam lambung tinggi.</p> <p>Mendiskusikan dengan keluarga pengertian gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga nampak kooperatif saat berdiskusi</p> <p>Meminta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan pengertian gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan <i>Gastritis</i> merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal.</p> <p>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan gastritis</p>	<p>Jam 17.25 WIT</p> <p>TUPEN I</p> <p>S : Keluarga mengatakan telah mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dari gastritis.</p> <p>O : Keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dari gastritis,</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan ke TUPEN II</p> <p>Jam : 17.20 WIT</p> <p>TUPEN II</p> <p>S : Keluarga mengatakan telah mengerti tentang dampak lanjut apabila gastritis tidak diobati</p> <p>O : Keluarga mampu</p>

		<p>terjadi karena Ny. A sering terlambat makan. Menjelaskan pada keluarga tentang penyebab dari gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga nampak menyimak penjelasan dengan baik. Meminta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan penyebab dari gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mampu menyebutkan faktor penyebab gastritis yaitu Pemakaian obat-obatan anti inflamasi, konsumsi alcohol berlebihan, Faktor makanan, rokok, stress, dan infeksi microorganism.</p> <p>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan tanda dan gejala yaitu nyeri, perut, nyeri ulu hati, serta mual.</p> <p>Menjelaskan pada keluarga tanda dan gejala gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga nampak menyimak penjelasam yang diberikan.</p> <p>Meminta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan tanda dan gejala yang belum jelas.</p> <p>Respon : Keluarga</p>	<p>menyebutkan dampak dari gastritis bila tidak diobati, serta dapat mengambil keputusan atau tindakan yang tepat.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
--	--	--	--

			<p>mampu menyebutkan tanda dan gejala gastritis yaitu Mual,muntah,nyeri ulu hati, nyeri abdomen, anoreksia.</p> <p>.Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan gastritis. Respon : Keluarga mengatakan selalu berhati-hati saat ingin makan.</p> <p>.jelaskan pada keluarga tentang pencegahan dari gastritis. Respon : keluarga nampak menyimak penjelasan dengan baik.</p> <p>.Meminta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan pencegaham gastritis Respon : Keluarga mampu menyebutkan cara penycegahan gastritis menjaga pola makan, hindari makanan yang pedas, berusaha untuk tidak stress.</p> <p>.Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dampak gastritis bila tidak diobati. Respon : Keluarga mengatakan akan mengganggu pekerjaan rumah tangga.</p> <p>.Menjelaskan pada keluarga tentang dampak dari gastritis bila tidak di obati. Respon : Keluarga nampak menyimak</p>	
--	--	--	--	--

			<p>penjelasan dengan baik. Meminta keluarga untuk mengulang kembali atau menyebutkan dampak dari gastritis bila tidak diobati. Respon : adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi.</p>	
2			<p>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang gastritis. Respon : Keluarga mengatakan gastritis merupakan penyakit asam lambung tinggi. Mendiskusikan dengan keluarga tentang masalah kesehatan (gastritis). Respon : Keluarga nampak kooperatif saat berdiskusi Menganjurkan keluarga untuk mengulang pengertian gastritis. Respon : Keluarga mengatakan <i>Gastritis</i> merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal. Memberikan pujian atas usaha yang dilakukan keluarga. Respon : keluarga nampak senang saat dipuji. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis. Respon : keluarga mengatakan tanda dan</p>	<p>Jam 17.30 WIT TUPEN I S : Keluarga mengatakan telah mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dari gastritis. O : Keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dari gastritis, A : Masalah teratasi P : Lanjutkan ke TUPEN II Jam 12.35 WIT TUPEN II S : Keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. O : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota</p>

		<p>gejala gastritis yaitu mual, nyeri perut, dan nyeri ulu hati.</p> <p>Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga nampak kooperatif saat berdiskusi.</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala gastritis yaitu Mual,muntah,nyeri ulu hati, nyeri abdomen, anoreksia.</p> <p>Mengkaji kemampuan keluarga tentang mengatasi nyeri.</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan mengantar anggota yang sakit ke puskesmas.</p> <p>Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana menangani nyeri ulu hati.</p> <p>Respon : Keluarga nampak kooperatif saat berdiskusi.</p> <p>Memotivasi keluarga untuk memutuskan menangani nyeri ulu hati secara tepat.</p> <p>Respon : keluarga termotivasi untuk menangani nyeri.</p> <p>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan gastritis.</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan biasanya</p>	<p>yang sakit gastritis</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi Lanjut ke TUPEN III</p> <p>Jam : 17.40 WIT TUPEN III</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah bisa untuk merawat anggota yang sakit gastritis</p> <p>O : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
--	--	--	--

			<p>memberikan bubur untuk anggota yang sakit gastritis.</p> <p>. Mendiskusikan dengan keluarga cara perawatan nyeri ulu hati Respon : Keluarga nampak kooperatif saat berdiskusi</p> <p>. Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan nyeri ulu hati. Respon : Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan nyeri ulu hati yaitu Makan sedikit tapi sering, makan tepat waktu, memperbanyak minum air hangat.</p> <p>. Mendemonstrasikan cara perawatan gastritis seperti relaksasi nafas dalam. Respon : Keluarga nampak memperhatikan dengan baik</p> <p>. Memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan perawatan nyeri Respon : Keluarga mampu memperagakan teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>. Memberikan Pujian untuk usaha yang dilakukan keluarga. Respon : Keluarga nampak senang saat dipuji.</p>	
3			Mengkaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan sehat, dan dampak dari lingkungan	Jam : 17.50 TUPEN I S : Keluarga mengatakan telah

			<p>yang tidak sehat Respon : Keluarga mengatakan lingkungan yang sehat yaitu lingkungan yang bersih serta dampak dari lingkungan yang tidak sehat adalah menjadi sumber penyakit. Memberi penjelasan tentang lingkungan Yang bersih dan sehat. Respon : Keluarga nampak menyimak penjelasan dengan baik. Menganjurkan kepada keluarga untuk mengulang kembali pengertian lingkungan sehat, serta dampak dari lingkungan tidak sehat. Respon : keluarga mampu menyebutkan pengertian lingkungan yang bersih yaitu lingkungan yang terhindar dari hal-hal yang menyebabkan gangguan kesehatan. Menganjurkan keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah Respon : Keluarga Keluarga mengatakan akan membersihkan lingkungan rumah.</p>	<p>mengerti tentang lingkungan yang sehat. O : Keluarga nampak memahami tentang lingkungan yang sehat. A : Masalah teratasi P : Lanjutkan ke TUPEN II Jam 17. 59 WIT TUPEN II S : Keluarga mengatakan akan membersihkan lingkungan rumah, O : Keluarga nampak kerja bakti dan membersihkan lingkungan rumah. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
4			<p>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian nyeri dan penyebab nyeri ulu hati Respon : Keluarga mengatakan nyeri adalah rasa sakit akibat Ny. A terlambat makan.</p>	<p>Jam 18.04 WIT TUPEN I S : Keluarga mengatakan telah mengerti tentang nyeri ulu hati. O : Keluarga dapat mengerti tentanf</p>

		<p>Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian nyeri dan penyebab nyeri. Respon : Keluarga nampak kooperatif saat berdiskusi</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk menjelaskan atau menyebutkan kembali pengertian dan penyebab nyeri Keluarga mampu menyebutkan pengertian nyeri yaitu sensasi tidak menyenangkan yang dapat membatasi kapabilitas dan kemampuan seseorang untuk menjalankan rutinitas sehari-hari. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. Respon : Keluarga nampak senang saat dipuji Mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga jika terjadi masalah nyeri. Respon : Keluarga mengatakan biasanya mengantar Ny. A ke puskesmas Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit (nyeri). Respon : Keluarga mengatakan biasanya memberi makan bubur pada anggota yang sakit. Medemonstrasikan teknik relaksasi (nafas</p>	<p>nyeri ulu hati A : Masalah teratasi P : Lanjutkan ke TUPEN II</p> <p>jam 18.10 WIT TUPEN II S : Keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. O : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota dengan nyeri ulu hati A : Masalah teratasi P : Intervensi Lanjut ke TUPEN III</p> <p>Jam : 18.15 WIT TUPEN III S : Keluarga mengatakan sudah bisa untuk merawat anggota yang sakit gastritis O : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis. A : Masalah</p>
--	--	---	---

			<p>dalam) pada keluarga. Respon : Keluarga nampak memperhatikan dengan baik Mengevaluasi kembali teknik relaksasi (nafas dalam). Respon : Keluarga mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. Respon : Keluarga nampak senang saat diberi pujian.</p>	<p>teratasi P : Intervensi dihentikan.</p>
--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny.A selama 3 hari perawatan dari tanggal 15 s/d 16 juni 2022 maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjanga antara terori dan kasus nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien kepada klien Ny .A penulis merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai empat tahap yaitu : pengkjian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian pada keluarga Tn. Y terhadap Ny. A dengan kasus Gastritis dilakukan dari tanggal 15 s/d 16 juni 2022 berjalan sesuai yang direncanakan, tanpa ada hambatan yang ditemui, dimana sebelum penyusunan sudah saling membina saling percaya dengan klien dan keluarganya. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A diwilayah kerja Puskesmas Sekban diperoleh dari data-data dan keluhan gastritis ditinjau secara umum, dari hasil pengkajian terdapat beberapa kesenjangan dengan teoritis.keluhan yang diderita penderita gastritis yaitu

- a. Pada kasus nyata terdapat tanda dan gejala yang penulis ditemukan nyeri ulu hati, nyeri abdomen serta mual.
- b. Sedang pada teori tidak berbeda jauh dengan kasus nyata yaitu:
Nyeri ulu hati, mual muntah, nyeri abdomen,perut terasa penuh, serta perut terasa kembung.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan masalah kesehatan baik itu aktual maupun resiko tujuannya adalah mengidentifikasi adanya masalah aktual berdasarkan respon klien terhadap masalah atau penyakit penyebab, kemampuan mencegah atau mengatasinya.

Pada tinjauan kasus teori yang terdapat 4 Diagnosa Keperawatan, yaitu :

- a. Nyeri akut dan kronik
- b. Kerusakan mobilitas fisik
- c. Gangguan citra tubuh
- d. Kurang perawatan diri
- e. Kurang pengetahuan mengenai penyakit

Pada konsep kasus nyata penulis menemukan 4 diagnosa keperawatan yang sama meliputi :

- 5) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang penyebab gastritis.
- 6) Ketidak efektifan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 7) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih.
- 8) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus teori tidak semua terdapat pada kasus nyata dikarenakan hasil pengkajian yang dilakukan tidak semuanya sama dengan teori.

a. Rencana asuhan keperawatan

Menurut APD Salvari (2013), rencana asuhan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditemukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga, dengan ditegaskan diagnose keperawatan yaitu :

- a) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang penyebab gastritis.
- b) Tidak efektifan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- c) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih.
- d) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

b. Implementasi

- a) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang penyebab gastritis. Penulis membuat 15 intervensi.

- b) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih. Penulis membuat 16 intervensi.
- c) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih. Penulis membuat 4 intervensi
- d) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, Penulis membuat 9 intervensi.

Dari intervensi-intervensi tersebut ada beberapa yang dibuat penulis berdasarkan teori sedangkan ada sebagian yang dibuat sendiri oleh penulis.

c. Evaluasi

Dari proses evaluasi yang dilakukan untuk masalah keperawatan yang ditemukan, penulis menemukan bahwa hasilnya sesuai dengan standar yang ditentukan mulai dari diagnosa yang pertama sampai dengan diagnosa yang terakhir antara lain :

- a. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang gastritis.
- b. ketidakefektifan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam masalah.
- c. kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih
- d. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A yang dimulai pada tanggal 15 juni 2022 sampai 18 juni 2022 pada Ny. A yang menderita gastritis bdi wilayah kerja puskesmas sekban, maka berdasarkan bab-bab sebelumnya yang tercantum dalam karya tulis ilmiah ini, maka penulis mengambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, maka didapatkan data baik subjektif maupun objektif yang menyimpang dan menunjang masalah Keperawatan pada klien Ny. A diantaranya antara lain :

a. Data subjektif

- 1) Ny.A mengatakan telah menderita penyakit gastritis sejak 2 tahun yang lalu
- 2) Ny.A mengatakan nyeri ulu hati
- 3) Tn. Y mengatakan bahwa kadang pola makan dari Ny. A tidak teratur dan sering telat makan

b. Data objektif

- 1) Skala nyeri 4
- 2) TTV
N : 75 x/ menit

S : 37°C

R : 20 x/ menit

TD : 120/80 mmHg

- 3) lingkungan rumah nampak sampah berserakan
- 4) ketika ditanya tentang gastritis keluarga hanya menyebutkan bahwa asam lambung tinggi, tetapi tidak mengetahui pasti penyebab dan pantangan.

2. Diagnosa

Dari data-data dan hasil pengkajian baik berupa subjektif maupun objektif yang sudah terkumpul maka dapat dirumuskan masalah selanjutnya dan menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Ny. A diantaranya.

- a. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang penyakit gastritis.
- b. Tidak efektifan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- c. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih.
- d. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis berdasarkan masalah yang muncul pada keluarga Tn. Y diantaranya :

- a. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang penyakit gastritis intervensinya yaitu :
- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang gastritis
 - 2) diskusikan dengan keluarga tentang pengertian gastritis
 - 3) beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - 4) minta keluarga untuk mengulang atau menyebutkan kembali pengertian gastritis
- b. Ketidakefektifan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan intervensinya keluarga dalam mengenal masalah
- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan gastritis
 - 2) diskusikan dengan keluarga bagaimana menangani nyeri ulu hati
 - 3) Motivasi keluarga untuk memutuskan menangani nyeri ulu hati secara tepat.
 - 4) Demonstrasikan cara perawatan gastritis seperti relaksasi nafas dalam
- c. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang dampak lingkungan kurang bersih Intervensinya antara lain :
- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan sehat dan dampak dari lingkungan yang tidak sehat
 - 2) Beri penjelasan tentang lingkungan yang bersih
 - 3) Anjurkan keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah
- d. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit intervensinya yaitu :

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian dan penyebab nyeri
- 2) Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian dan penyebab dari nyeri
- 3) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga jika terjadi masalah
- 4) diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang dibuat
- 5) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit
- 6) Demonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sehingga tujuan penulis untuk mengatasi masalah dapat tercapai

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dilakukan oleh penulis setelah mengimplementasikan Intervensi maka semua tujuan dari penulis untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan tersebut dapat teratasi semuanya

B. Saran

Hasil karya tulis ilmiah pendidikan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan referensi pada penerapan asuhan keperawatan komunitas klien dengan gastritis, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III (DIII) Keperawatan

2. Bagi Lahan Praktek

Karya tulis ilmiah ini Sebagai referensi dan panduan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gastritis

3. Pendidikan keperawatan

Kasus gastritis merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat, oleh sebab itu disarankan pengadaan buku-buku atau literatur tahun terbaru khususnya yang berhubungan dengan asuhana keperawatan komunitas (Keluarga).

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Achjar, H.A., Komang. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:Sagung Seto.
- ADP, Gusti Salvari. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ali. (2017). *Gangguan Gastritis. Aplikasi, Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Amin, Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic, Noc*. Jogjakarta : Medi Action
- Ardian, Ratu. (2016). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Desty, E. R. (2020). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Freadman, 2013. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Goshyen publishing
<http://www.keperawatan-gun.blogspot.com>
- Hadi, H. (2017). *Studi Komparasi Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas. Aisyiyah*. Yogyakarta.

- Harnilawati. (2013). *Pengantar ilmu keperawatan komunitas*: Pustaka AS Salam.
- Hernanto, F. F. (2018). *Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari SMK Antartika 2 Sidoarjo*. 1(2), 148–155.
- Ida. (2016). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta Pustaka Baru Press.
- Laurensius Fua Uwa, Milwati, S., & Sulasmini. (2019). *Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Pukesmas Dinoyo*. Nursing News, 4(1), 237–247.
- Lestari, E. P., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2016). *Pola Makan Salah Penyebab Gastritis Pada Remaja*. Ilmiah Keperawatan, 1(2), 143–151.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Jogjakarta : Graha ilmu.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*. Jakarta : EGC.
- Susanto.2012. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta:Kencana
- Suprajitno.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sukarmin. (2015). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka belajar.

Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217–225.

Wahyuni, S. D., Rumpiati, & Lestariningsih, R., E., M. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja*. *Global Health Science*. Vol. 2, Issue. 2, Hal 149-154

WHO. 2017. *Global Report On Gastritis*. France: World Health Organization

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GASTRITIS

A. Identifikasi Masalah

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di klinik / ruangan penyakit dalam pada umumnya. Kejadian penyakit gastritis meningkat sejak 5 – 6 tahun ini dan menyerang laki-laki lebih banyak dari pada wanita. Laki-laki lebih banyak mengalami gastritis karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok.

B. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang gastritis, diharapkan keluarga Tn. Y dapat menjelaskan kembali tentang penyebab Gastritis.

C. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang gastritis selama 15 menit, Tn. Y dapat:

1. Menjelaskan tentang pengertian Gastritis

2. Menyebutkan tanda dan gejala Gastritis

3. Menyebutkan penyebab Gastritis

4. Menyebutkan jenis - jenis Gastritis

D. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

NO	TAHAP	PENYULUH	AUDIENS	WAKTU
1	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan TIK dan TIU 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan 	2 menit
2	Kegiatan Inti	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian Gastritis • Menyebutkan tanda dan gejala Gastritis • Menyebutkan penyebab Gastritis • Menyebutkan jenis Gastritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan 	9 Menit
3	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang di sampaikan • Memberi pertanyaan kepada peserta tentang materi yang di sampaikan • Memberi kesempatan untuk menjelaskan ulang • Memberi kesimpulan • Memberi salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya • Menjawab pertanyaan • Menjelaskan ulang • Mendengarkan • Menjawab salam 	4 menit

E. Materi Penyuluhan

Terlampir

F. Metode

Ceramah Tanya jawab

G. Media

Leaflet

H. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a) Media dan alat memadai.
- b) waktu pelaksanaan tepat waktu.
- c) lingkungan yang tenang dan mendukung.

2. Proses

- a) Kegiatan penyuluhan dilaksanakan tepat waktu sesuai dengan yang di rencanakan.
- b) Penyuluh menyampaikan materi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
- c) Peserta mendengarkan dengan penuh perhatian.
- d) Peserta terbuka dan berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan.
- e) Tujuan khusus dapat dicapai.

3. Hasil

Setelah mengikuti penyuluhan peserta mampu :

- 1. Menjelaskan tentang pengertian Gastritis
- 2. Menyebutkan tanda dan gejala Gastritis

3. Menyebutkan penyebab Gastritis
4. Menyebutkan kembali tentang Gastritis

I. LAMPIRAN MATERI

materi tentang penyuluhan Gastritis

GASTRITIS

1. Definisi

Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan.

2. Tanda dan Gejala

- a. Nyeri ulu hati
- b. Mual, muntah
- c. Tekanan darah menurun, pusing
- d. Keringat dingin
- e. Nadi cepat
- f. Kadang berat badan menurun
- g. Nafsu makan menurun
- h. Perut terasa kembung

3. Penyebab Gastritis





- a. Pola makan tidak teratur
 - b. Sering makan makanan yang asam (nanas, kedondong, rujak, dll)
 - c. Suka makan makanan yang pedas (sambal, cabai, saos, dll)
 - d. Suka makan makanan yang banyak mengandung gas (kubis/kol, sawi, nangka, dll)
 - e. Suka minum kopi
 - f. Stress
 - g. Suka minuman beralkohol
 - h. Kebiasaan merokok
 - i. Kuman *helicobacter pylory*
4. Jenis-Jenis Gastritis
- a. Akut : terjadi mendadak/baru (kurang dari 6 bulan)
 - b. Kronik : terjadi menahun/lama (lebih dari 6 bulan)
5. Bahaya Jika Gastritis Tidak Ditangani
- a. Perdarahan saluran cerna
 - b. luka pada dinding lambung
 - c. Kebocoran pada dinding lambung
 - d. Gangguan penyerapan makanan
 - e. Kanker lambung
6. Cara Mencegah Sakit Gastritis
- a. Makan teratur setiap 2-4 jam
 - b. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti





makanan pedas, asam, dan bergas.

c. Menyediakan makanan ringan

d. Mengurangi stress dengan mendekati diri pada Tuhan

PENGERTIAN	PENYEBAB	KOMPLIKASI
<p>Gastritis (maag) berasal dari bahasa Yunani yaitu <i>gastro</i> berarti perut/lambung dan <i>itis</i> berarti inflamasi/peradangan.</p> <p>Maag adalah sakit yang ditimbulkan oleh kelebihan asam yang diproduksi oleh lambung menyebabkan iritasi di selaput lendir lambung.</p>	<p>Bakteri stress, merokok, meminum alkohol, jam tidur tidak baik, gaya hidup tidak sehat, pola makan tidak teratur, dan meminum kopi berlebihan.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Hati (Liver),2. Hepatitis,3. Kencing manis.
 	<h3 data-bbox="609 945 1018 1025">GEJALA</h3> <p>Mual, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, sakit saat BAB, perut terasa nyeri, nafsu makan menurun secara drastis, sering bersendawa terutama saat lapar, perut kembung dan sesak pada bagian atas perut (ulu hati).</p>  <p data-bbox="683 1451 810 1473">Gastritis</p> 	<h3 data-bbox="1129 922 1544 1003">PENATALAKSANAAN</h3> <p>Hindari perut kosong terlalu lama. Bagi yang susah makan, ubah pola makan menjadi porsi kecil-kecil tetapi sering. Hindari makanan atau obat yang bisa mengiritasi lambung, stres bisa menyebabkan hipersekresi asam lambung, jadi jangan terlalu banyak memikir.</p> 

No	Hari/Tgl	BAB	Masukan Pembimbing	TTD
1	Jumat, 25 Maret 2022	I	- konsultasi judul KTI * Saran * Pembuatan KTI sesuai kalender	
2	Sabtu 30 April	I	Buat referensi sesuai tahun terbaru	
3	01-05-22 Sen	I	ACC BAB I	
4	04-05-22	II	* Buat referensi sesuai tahun terbaru * Perbaiki Format penulisan BAB I.	

No	Hari/Tgl	BAB	Masukan Pembimbing	TTD
5	06-05-22	II	ACC BAB II	
6		III	<ul style="list-style-type: none"> * Perbaiki format * Tambahkan margin dan Minuman. * Tambahkan Penutupian. 	
7		III	<ul style="list-style-type: none"> * Perbaiki Format Pengaturan Halaman 	
8		III	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki spacing Pengaturan Colom 	

No	Hari/Tgl	BAB	Masukan Pembimbing	TTD
5			ACC BAB 1	L
6		III	<ul style="list-style-type: none"> - ubahlah format - ubahlah margin dan nomor pener - tambahkan kepi % perataypan 	L
7			Perbaiki Format	f
8		IV	Konsul bab 1 - V (ACC)	o

No	Hari/Tgl	BAB	Masukan Pembimbing	TTD
5			ACC BAB I	L
6		III	<ul style="list-style-type: none"> -Perbaiki Format - Tambahkan makanan dan minuman pasien - tambahkan kerapi % pengetahuan 	A
7			Perbaiki Format	f
8		IV	Konsul bab 1 - v (ACC)	d



Nomor : KH.04.02/3.11/0000/2022
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 22 April 2022

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Sekban

Di-

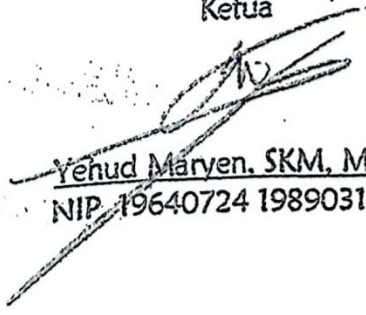
Fakfak

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Prodi D III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat mengizinkan mahasiswa kami untuk menggunakan Wilayah Kerja Puskesmas untuk pengambilan kasus KTI sesuai dengan Judul yang sudah ditetapkan. Pengambilan kasus KTI dilakukan mulai tanggal 25 April s/d 30 April 2022. (Nama mahasiswa terlampir)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan banyak terimakasih.

Mengetahui
Ketua


Yehud Maryen, SKM, M.PH
NIP. 19640724 1989031 015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman Surat Elektronik




Nomor : KH.04.02/3.11/ /2022

Lampiran : 1

Daftar nama Mahasiswa/I Prodi D III Keperawatan Fakfak TA. 2021/2022

PUSKESMAS SEKBAN		
1	Abdullah Kelilauw	8 1447218001
2	Balda T Rumasukun	81447219029
3	Endah H Rais	81447219010
4	Ermelda Moniz	81447219001
5	Gabriela Hindom	81447219013
6	Leonardo Y Meturan	81447219018
7	Lisa A Watmanlussy	81447219020
8	Lisawanrika Palete	81447219021
9	Martin V Ramos Dak	81447219022
10	Melanle G.A Tethool	8 1447218021
11	Nurmala Moka	81447219027
12	Rahma Sarita La Abu	81447219029

Mengetahui
Ketua


Yehud Maryen. SKM. M.PH
NIP. 19640724 1989031 015



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK
PUSKESMAS SEKBAN
DISTRIK PARIWARI**



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas_pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 440 /~~16~~ / PKM-SKB / VII / 2022

Yang bertanda tangan d bawah ini :

Nama : EVI IRIANI TEMONGMERE, Amd.Kep
NIP : 19830915 200502 2 003
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Sekban

menerangkan bahwa mahasiswa Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes kemenkes Sorong atas nama :

Nama : LEONARDO Y. METURAN
NIM : 81447219018

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN .Y KHUSUSNYA PADA NY. A DENGAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAKFAK PROPINSI PAPUA BARAT**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 26 Juli 2022

Plt. Kepala Puskesmas Sekban

**EVI IRIANI TEMONGMERE, Amd.Kep
Nip.19830915 200502 2 003**