

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis
Di Desa Waleo Kecamatan Kema
Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



**Oleh
Micha Valencia Zevania Kuhon, S.Kep
23062037**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK UNIKA DE LA SALLE MANADO
2024**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis
Di Desa Waleo Kecamatan Kema
Minahasa Utara

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners



Oleh
Micha Valencia Zevania Kuhon, S.Kep
23062037

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK UNIKA DE LA SALLE MANADO
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis
Di Desa Waleo Kecamatan Kema
Minahasa Utara**

**Nama : Micha Valencia Zevania Kuhon, S.Kep
NIM : 23062037**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 4 Juli 2024

Pembimbing KIAN



(Natalia E. Rakinaung, S.Kep.,Ns.MNS)

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Micha Valencia Zevania Kuhon, S.Kep
NIM : 23062037
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis Di Desa
Waleo Kecamatan Kema Minahasa Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing : Natalia E. Rakinaung, S.Kep.,Ns.MNS (.....)

Penguji : Natalia E. Rakinaung, S.Kep.,Ns.MNS (.....)

Ditetapkan di : Manado
Tanggal : 4 Juli 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Micha Valencia Zevania Kuhon,S.Kep
Nim : 23062037
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa penelitian ini benar hasil saya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencatumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya untuk ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Profesi Ners atau Ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebanar-benarnya.

Manado, 4 Juli 2024



Micha Valencia Zevania Kuhon, S.Kep

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugrahnya yang berlimpah, serta kemurahan dan kasih setia yang besar sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis Di Desa Waleo Kecamatan Kema Minahasa Utara.” KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Selama pembuatan KIAN, penulis memperoleh bantuan, bimbingan, dukungan, doa, serta motivasi dari berbagai pihak. Penulisan KIAN ini dipersembahkan kepada semua pihak yang senantiasa menunjang penyelesaian KIAN ini, dan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Unika De La Sale Manado, Selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu memberikan arahan, serta masukan dan bimbingan dalam penyusunan KIAN.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Prorgam Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah membantu dan memotivasi dalam penyusunan KIAN.
6. Kedua orang tua tercinta, Mama ‘Cynthia Rumate’ & Papa ‘Moddy Kuhon’ Serta Adik-adik, Oma, Opa, Tante, Om, dan sepupu-sepupu serta seluruh keluarga besar yang dengan penuh kasih sayang yang telah memberikan doa, dukungan, dan motivasi serta semangat selama proses perkuliahan, dan pembuatan KIAN.
7. Teman-teman Kelompok 5 Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah berjuang bersama-sama dalam proses perkuliahan.

8. Dan untuk semua pihak yang terlibat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu diucapkan banyak terima kasih.

Marsada, 4 Juli 2024

A black rectangular box containing a handwritten signature in white ink. The signature is cursive and appears to read 'Micha Valencia'.

Micha Valencia

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GASTRITIS
DI DESA WALEO KECAMATAN KEMA
MINAHASA UTARA**

Kuhon, Micha¹., Rakinaung, Natalia²

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle

Email : Kuhonm@gmail.com

Abstrak

Perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, makan makanan pedas secara berlebihan, minum kopi, stres, berbaring setelah makan, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Cara hidup seperti ini dapat menyebabkan masalah kesehatan pada sistem pencernaan. Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bisa saja bersifat akut dan kronis, sehingga dapat berakibat pembengkakan pada lambung sampai terlepasnya lapisan mukosa lambung yang akan menimbulkan proses inflamasi. Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode wawancara dengan observasi pada pasien di desa waleo kecamatan kema minahasa utara. Mempergunakan metode penulisan deskriptif serta pendekatan asuhan keperawatan melalui pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, maupun evaluasi. Didapatkan dua diagnosa keperawatan keluarga yang diperoleh yaitu defisit pengetahuan tentang gastritis dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Kata Kunci : *Gastritis, Asuhan Keperawatan Keluarga*

**NURSING CARE FOR FAMILIES WITH GASTRITIS
IN WALEO VILLAGE, KEMA SUB-DISTRICT
NORTH MINAHASA**

Kuhon, Micha¹., Rakinaung, Natalia²

Faculty of Nursing, De La Salle Catholic University

Email : Kuhonm@gmail.com

Abstract

Unhealthy behaviors or lifestyles, such as smoking, drinking alcohol, overeating spicy foods, drinking coffee, stress, lying down after eating, and being overweight or obese. This way of life can cause health problems in the digestive system. Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that can be acute and chronic, which can result in swelling of the stomach until the detachment of the gastric mucosal layer which will cause an inflammatory process. Scientific work using the interview method with observation of patients in the village of Waleo, Kema sub-district, North Minahasa. Using descriptive writing method and nursing care approach through assessment, diagnosis formulation, planning, implementation, and evaluation. Two family nursing diagnoses were obtained, namely knowledge deficit about gastritis and ineffective family health management.

Keywords: Gastritis, Family Nursing Care

DAFTAR ISI

Halaman Cover	
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Originalitas	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pernyataan Penelitian	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	4
2.2. Konsep Dasar Keluarga	12
2.3. Penelitian Terkait	17
2.4. Asuhan Keperawatan Teoritis	19
BAB III. GAMBARAN KASUS	
3.1. Pengkajian	25
3.2. Klasifikasi Dan Analisa Data	28
3.3. Diagnosa Keperawatan	28
3.4. Intervensi Keperawatan	30
3.4. Implementasi	32
3.4. Evaluasi	34
BAB IV. PEMBAHASAN	
4.1. ANALISIS DAN DISKUSI HASIL	36

BAB V. PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	44
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 19	2.1	Penelitian	terkait
Tabel 29	3.1	Skoring data	diagnosa ke-1
Tabel 30	3.2	Skoring data	diagnosa ke-2

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Lambung

5

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Saat Kunjungan

Lampiran 2. Media Leaflet

Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, makan makanan pedas secara berlebihan, minum kopi, stres, berbaring setelah makan, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Cara hidup seperti ini dapat menyebabkan masalah kesehatan pada sistem pencernaan, seperti penyakit refluks atau gastritis (Karina *et al*, 2020). Menurut Syam *et al* (2020), penyakit *gastroesophageal reflux disease* (GERD) adalah penyakit medis yang disebabkan oleh refluks isi lambung ke kerongkongan, yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan atau berbagai gejala yang mengganggu pada esofagus dan esofagus bagian luar atau komplikasi.

Menurut *Map of Digestive Disorders & Diseases* tahun 2008 dalam Amukti dkk, 2024, prevalensi gastritis di Amerika Serikat, United Kingdom, Australia, Cina, Jepang, Malaysia, dan Singapura adalah 15%, 21%, 10,4%, 7,28%, 6,60%, 38,8%, dan 1,6%. Di Asia, termasuk Indonesia, hanya 3% orang mengalami keluhan nyeri dada, dan laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama. Ada sebanyak 27,4% kasus di Indonesia (Syam, 2016 dalam Putri *et al*, 2023).

Dinas Kesehatan Sulawesi Utara tercatat pada tahun 2021 gastritis jumlah penderita sebanyak 29.260 kasus (Dinkes Sulut, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian komunitas di desa waleo di dapatkan penyakit gastritis/GERD merupakan penyakit utama dengan persentase 39 jiwa dari 100 KK yang menjadi sampel. Usaha maupun upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pemerintah desa bekerja sama dengan puskesmas telah berulang-ulang melakukan promosi kesehatan tentang gaya hidup sehat untuk menghindari penyakit gastritis.

Pola pikir penderita gastritis yang mengabaikan kesehatan mereka, terutama makanan yang mereka konsumsi sehari-hari, adalah yang menyebabkan penyakit itu muncul (Suprpto, 2020). Perubahan nutrisi, berhenti minum alkohol, lebih banyak berolahraga, dan mengelola stres adalah beberapa cara untuk mencegah gastritis berulang (Harefa, 2021). Keluarga adalah unit sosial terkecil

dan berperan penting dalam semua aspek perawatan kesehatan keluarganya, maka keluarga sangat penting dalam upaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan risiko penyakit. Dengan demikian, keluarga juga mempengaruhi jenis perawatan yang diperlukan untuk anggota keluarganya (Yohanes & Betan, 2015).

Dengan meningkatkan kapasitas keluarga dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab perawatan kesehatan, perawat keluarga dapat membantu keluarga dalam menemukan penyelesaian masalah kesehatan. Untuk membantu keluarga yang anggotanya menderita gastritis, perawat dapat menjalankan beberapa peran, seperti mengedukasi keluarga tentang masalah kesehatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara mandiri, mengkoordinasikan kegiatan berbagai disiplin ilmu atau kelompok orang, melakukan pengawasan kesehatan, memberikan saran dalam pemecahan masalah, dan memfasilitasi asuhan keperawatan dasar untuk keluarga dengan gastritis (Muhlisin, 2021).

Selama melakukan observasi di Desa Waleo sejak 27 Mei 2024 sampai pada 22 Juni 2024 penulis memutuskan untuk mengambil salah satu penyakit yaitu gastritis dikarenakan hasil observasi penulis selama berada di desa waleo, sebagian besar keluarga memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti : selalu mengonsumsi makanan pedas atau asam, dan minum alkohol. Dikarnakan tertarik terkait khusus ini dan memutuskan untuk membuat laporan akhir karya ilmiah profesi ners. Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mempelajari secara mendetail terkait kasus gastritis, serta memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien agar mendapatkan penanganan atau edukasi kesehatan secara tepat.

1.2 Rumus Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk mengaplikasikan terkait pengelolaan kasus di atas. Bagaimanakah Asuhan keperawatan keluarga dengan kasus gastritis di Desa Waleo Kecamatan Kema Minahasa Utara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah kesehatan gastritis di Desa Waleo Kecamatan Kema Minahasa Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kondisi Kesehatan klien terkait dengan gastritis
- b. Menganalisis prioritas masalah keperawatan keluarga yang komprehensif dan holistik.
- c. Menganalisis intervensi yang tepat pada keluarga klien dengan gastritis di desa waleo kecamatan kema
- d. Menganalisis implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan pada keluarga klien dengan gastritis di desa waleo kecamatan kema
- e. Menganalisis setiap tindakan dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga klien dengan gastritis di desa waleo kecamatan kema

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teroritis

Karya ilmiah akhir ners mampu di tetapkan selaku acuan untuk pendidikan kesehatan dalam ilmu keperawatan keluarga yang bermanfaat terhadap bidang kesehatan untuk di kuasai oleh mahasiswa profesi ners.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi insitusi pendidikan

Kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta maanfaat bagi pembaca dan dapat diterapkan serta aplikasikan dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

- b. Manfaat bagi keluarga

Diharapkan karya tulis ilmiah ini mampu memberikan wawasan mengenai penyakit gastritis dan dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit di masyarakat.

- c. Manfaat bagi perawat

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan mengembangkan pengetahuan terkait dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri serta dapat mengembangkan keterampilan yang dimiliki oleh perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan menjelaskan mengenai landasan teori yang terkait dengan asuhan keperawatan teoritis pada kasus gastritis.

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

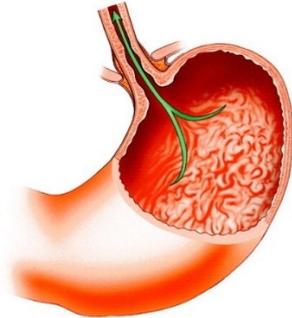
Gastritis merupakan penyakit saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani (Handayani & Thomy, 2019). Menurut Buntara et al (2020), gastroesophageal reflux disease (GERD) adalah tanda masalah lambung yang disebabkan oleh penurunan motilitas saluran pencernaan, yang memungkinkan isi lambung masuk ke esofagus dan rongga mulut. Sederhananya, gastritis adalah suatu kondisi di mana perut mengeluarkan kembali makanan, sehingga menyebabkan gejala seperti nyeri ulu hati (Bastari, 2021).

Menurut Ratu dan Adwan, 2020 Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bisa saja bersifat akut dan kronis, sehingga dapat berakibat pembengkakan pada lambung sampai terlepasnya lapisan mukosa lambung yang akan menimbulkan proses inflamasi. Sedangkan berdasarkan Konsensus Nasional tentang Penanganan Penyakit *Refluks Gastroesofagus*, penyakit GERD adalah penyakit lambung yang ditandai dengan refluks yang mengalir kembali ke esofagus dan dapat menimbulkan gejala-gejala yang mengganggu (Young et al, 2020).

2.1.2 Etiologi

Secara umum penyebab GERD dibedakan berdasarkan faktor internal yaitu kondisi yang memicu sekresi asam lambung yang berlebihan, dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Fass et al, 2021). Penyebab gastritis adalah penggunaan aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid secara terus menerus, infeksi *Helicobacter pylori*, minum-minuman beralkohol, sering merokok, sering stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan dan makan yang tidak teratur. Dan terlalu banyak mengonsumsi makanan yang pedas dan asam (Eka, 2021).

2.1.3 Anatomi Fisiologi



Sumber gambar : (Lipan *et al*, 2019).

Gambar 2.1 : Anatomi Lambung

Cairan yang berbalik arah dikenal sebagai refluks. Penyakit *refluks gastroesofagus* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan naiknya isi lambung ke kerongkongan (GERD). GERD dianggap sebagai kondisi fisiologis yang sering menyerang orang sehat yang tidak menunjukkan gejala atau indikator penyakit. Sebenarnya, makanan ringan setelah makan malam yang mengandung cokelat, kafein, nikotin, dan alkohol dapat memperparah GERD dan mengurangi rasa tidak nyaman yang terkait dengan perut kembung setelah makan berat. Tetapi GERD yang parah, yang juga dikenal sebagai penyakit *refluks gastroesofagus* (GERD), dapat merusak mukosa kerongkongan dan mengakibatkan peradangan.

Motilitas Esofagus

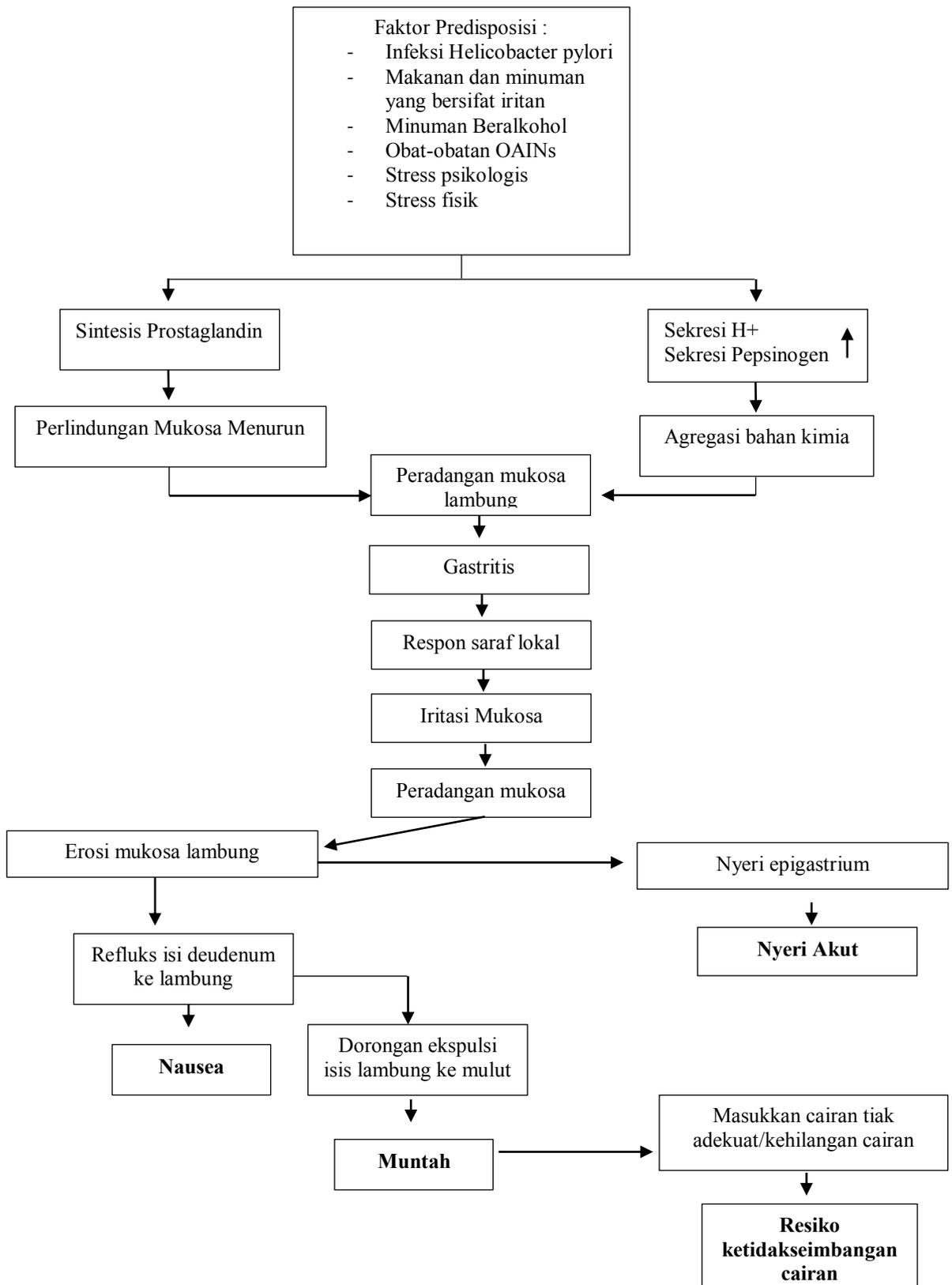
Menelan merupakan suatu aksi fisiologis yang kompleks, dimana makanan atau cairan berjalan dari mulut ke lambung. Juga merupakan rangkaian gerakan otot yang sangat terkoordinasi, dimulai dari pergerakan volunter lidah dan diselesaikan refleks dalam faring dan esofagus. Pada saat menelan, sfingter esofagus atas membuka sesaat untuk memberi jalan kepada bolus makanan yang ditelan. Menelan menimbulkan gelombang kontraksi yang bergerak ke bawah sampai ke lambung. Hal ini dimungkinkan dengan adanya kerja sama antara kedua lapisan otot esodagus yang berjalan sirkuler dan longitudinal (gelombang perstaltik primer) dan adanya daya tarik gravitasi.

Motilitas Lambung

Ketika makanan masuk ke dalam lambung maka lambung merespons terhadap gerakan peristaltik. Pada saat gelombang kontraksi mencapai ujung bawah lambung yang disebut antrum, kontraksi semakin cepat untuk mencampur makanan. Gelombang kontraksi ini juga menyebabkan penutupan taut antara ujung distal di lambung dan bagian atas duodenum yang disebut spingter pilorik. Spingter pilorik adalah spingter sejati dan normalnya bereaksi saat makanan tidak masuk ke lambung (Aru, 2017).

Gelombang peristaltik terjadi sebagai akibat dari depolarisasi sel otot polos lambung. Sel pemacu di otot polos lambung berdepolarisasi secara berkesinambungan pada laju yang inheren, yang disebut dengan irama elektrik dasar yang terlalu rendah untuk menyebabkan otot lambung mencapai ambang dan oleh karenanya tidak menyebabkan kontraksi. Dengan meningkatnya peregangan lambung atau dengan stimulasi saraf dan hormon, otot polos tidak berdepolarisasi mencapai ambangnya dan kekuatan peristaltik lambung meningkat (Asroel dan Harry, 2020).

2.1.4 Pathway



Menurut : Muttaqin dan Sari, 2018

2.1.5 Patofisiologi

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan oleh bakteri *H.pylori*, obat-obatan (NSAID), aspirin, sulfanomida steroid) dan kafein. Obat-obatan dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *H.pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, yang dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam.

Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia. Mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan.

Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum ke lambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan memunculkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah kekurangan volume cairan. (Black Joyce M & Hawks Jane Hokanson, 2014).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Salah satu manifestasi klinis pada pasien Gastritis adalah nyeri. Nyeri yang biasa terjadi adalah nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian atas (epigastrium). Manifestasi Klinis Gastritis Menurut Brunner dan Suddarth (Brunner dan Suddarth, 2019) manifestasi klinis Gastritis dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

Gastritis Akut

- 1) Rasa tidak nyaman pada perut (abdomen)
- 2) Sakit kepala
- 3) Kelesuan
- 4) Mual
- 5) Anoreksia
- 6) Muntah
- 7) Cegukan

Gastritis Kronis

- 1) Mungkin tanpa gejala
- 2) Anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa asam di mulut,

Atau mual muntah.

2.1.7 Prognosis

Pasien dengan gastritis harus dievaluasi untuk mengetahui indikator peringatan, karena hal ini akan memicu pemeriksaan endoskopi. Jika gejala tidak mengkhawatirkan, pengobatan tahap pertama untuk gastritis harus berfokus pada perubahan gaya hidup. Sangat penting untuk diingat bahwa sebagian besar penelitian tentang modifikasi pola makan dan gaya hidup pada gastritis belum mendapatkan bukti yang kuat. Namun demikian, pengobatan lini pertama untuk gastritis masih melibatkan perubahan gaya hidup seseorang, dengan tujuan utama mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup (Clarrett *et al*, 2020).

2.1.8 Penatalaksanaan

Pengobatan Gastritis Menurut (Sukarmin, 2015). arah utama pengobatan Gastritis adalah berbasis obat. Obat yang digunakan adalah obat yang mengurangi

kemungkinan gejala Gastritis dan mempercepat penyembuhan lapisan lambung. Obat-obatan tersebut antara lain :

1. Antasida mengandung aluminium dan magnesium serta kalsium karbonat dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralkan asam lambung. Ion H adalah struktur dasar asam lambung. Pemberian aluminium hidroksida dapat mengurangi refluks asam lambung. Obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti diare atau konstipasi karena efek penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
2. histamin (H_2) blocker seperti famotidine dan ranitidine, H_2 blocker mengurangi produksi asam dengan bertindak langsung pada lapisan epitel lambung, dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom saraf vagus.
3. Inhibitor pompa proton (PPI) seperti omeprazole, lansoprazole dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja dengan menghalangi produksi asam dengan melalui penghambat terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI dianggap menurunkan produksi asam lambung lebih efektif daripada H_2 blocker. Bergantung pada penyebab Gastritis, tindakan atau pengobatan tambahan mungkin diperlukan.
4. Jika Gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang obat antiinflamasi nonsteroid (misalnya aspirin dan aspilet), maka pasien disarankan untuk menghentikan NSAID atau beralih ke kelas lain untuk obat nyeri. Meskipun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress Gastritis saat pasien sakit parah.
5. Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori*, diperlukan kombinasi antasida, PPI, dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri tersebut. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus pada usus.
6. Pemberian makanan yang tidak merangsang, walaupun tidak berpengaruh langsung pada peningkatan asam lambung, tetapi makanan yang merangsang seperti makanan pedas atau asam bisa meningkatkan suasana

asam pada lambung sehingga menaikkan resiko inflamasi pada lambung, selain tidak merangsang makanan jugadianjurkan yang tidak memperberat lambung seperti makanan yang keras.

7. Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus, Latihan mengendalikan stress bisa juga di ikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stress.

2.1.9 Komplikasi

Nyeri hebat dan muntah, yang dapat membuat pasien mengalami dehidrasi, dan perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) dalam bentuk melena dan hematematis, yang dapat menyebabkan syok hemoragik, merupakan beberapa komplikasi yang terkait dengan gastritis akut. bahkan dapat berakibat fatal apabila terdapat banyak darah yang keluar. Jika prosedurnya berat, kesulitan juga dapat timbul dalam bentuk tukak. Perforasi jarang terjadi dan dapat menyebabkan komplikasi di daerah tenggorokan dalam bentuk reaksi yang merugikan di mulut (ISPA), terutama refluks, yaitu naiknya kembali isi lambung dan asam ke tenggorokan. Karena gastritis kronis mengganggu penyerapan vitamin B12, hal ini dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna bagian atas, bisul, dan anemia (Taraszewska, 2021).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang menurut (Hurst, 2016) yang dapat dilakukan untuk pasien Gastritis yaitu : pemeriksaan darah, pemeriksaan feses.

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah berfungsi untuk memeriksa keberadaan *Helicobacter Pylori* .Hasil pemeriksaan bernilai positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu hidup, tetapi tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi, Pemeriksaan darah juga berguna untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena Gastritis.

2. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses bertujuan memeriksa keberadaan bakteri *Helicobacter Pylori* dalam feses. Hasil pemeriksaan positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap darah dalam feses yang menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung.

3. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Endoskopi saluran cerna bagian atas bertujuan melihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan sinar-X. Endoskopi ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah slang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung, dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan lebih dahulu dianestesi sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika terdapat jaringan saluran cerna yang terlihat mencurigakan maka akan diambil sedikit sampel (biopsi) dari jaringan tersebut. Sampel tersebut kemudian dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memerlukan waktu sekitar 20 hingga 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung diminta pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu hingga efek anestesi hilang sekitar satu atau dua jam. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop

4. Rontgen saluran cerna bagian atas

Rontgen saluran cerna bagian atas bertujuan untuk melihat adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lain. Pasien diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen . cairan barium akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat jelas ketika di rontgen.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian

Friedman dan Bowden mendefinisikan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang tinggal bersama dan berbagi hubungan. atau dua orang atau lebih yang memiliki ikatan emosional yang erat dan tinggal bersama, baik

yang memiliki hubungan darah, menikah, atau diadopsi di luar keluarga mereka (Songupnuan, 2021).

Menurut Bailon dan Maglaya, keluarga adalah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih individu yang memiliki hubungan darah, pernikahan, atau adopsi dan tinggal di lokasi yang sama. Bersama-sama, orang-orang ini membangun dan melestarikan gaya hidup atau tradisi yang unik di dalam keluarga melalui interaksi dan berbagai posisi di dalamnya (Susanto, 2021).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Susanto, 2021 tipe keluarga terbagi atas :

- 1) The nuclear family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).
- 2) The dyad family, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah.
- 3) The extended family (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah seperti keluarga inti, yang juga melibatkan nenek, kakek, paman, tante, keponakan.
- 4) The single-parents family (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga dengan orang tua tunggal, baik itu ayah atau ibu yang hidup bersama anak-anaknya, terjadi karena perpisahan, kehilangan, atau akibat orang tersebut meninggalkan pasangan (menyalahi hukum pernikahan).
- 5) The single adult living alone, yaitu keluarga yang terdiri dari orang individu dewasa yang tinggal sendiri karena cerai atau kematian.
- 6) Blended family, yaitu keluarga yang terbentuk ketika seorang janda atau duda menikah kembali dan bersama-sama mengasuh anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

7) Keluarga lansia, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua atau usia lanjut, dengan anak-anak yang telah meninggalkan rumah dan hidup secara mandiri.

8) The childless family, yaitu keluarga yang tidak memiliki anak, baik karena menikah pada usia yang lebih lanjut atau karena fokus pada karir dan pendidikan, terutama yang banyak dialami oleh wanita.

9) Commuter family, yaitu keluarga dimana kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, namun salah satu kota tersebut menjadi tempat tinggal utama keluarga. Orang tua yang berdomisili di tempat lain dapat bertemu dengan keluarga pada momen tertentu.

10) Multigenerational family, yaitu keluarga yang terdiri dari berbagai angkatan atau kelompok umur yang bersama dalam satu rumah

11) Kit-network family, yaitu beberapa keluarga inti yang bersama atau berdekatan, dan memanfaatkan fasilitas atau layanan yang sama seperti dapur, kamar mandi, dan sebagainya.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman & Bowden, secara umum sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Peran keluarga sebagai basis atau landasan keberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikososial. Hal ini berhubungan saling mengasuh, mengasihi, saling menerima, saling menyokong, mendampingi, dan menghormati sesama anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Tahap perkembangan hubungan dalam keluarga yang dimulai dari awal kehidupan atau sebelum mereka berhubungan dengan individu di luar komunitas.

c. Fungsi reproduksi

Peran keluarga untuk melangsungkan anak cucu dan menambah populasi manusia

d. Fungsi ekonomi

Peran keluarga untuk menyediakan keperluan semua individu keluarga yaitu kebutuhan pakaian, makanan, dan tempat tinggal.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi keluarga dalam mempertahankan kondisi kesehatan keluarga. Fungsi keluarga dalam melakukan perawatan atau perawatan kesehatan bisa diamati dari pemenuhan lima pekerjaan keluarga di bidang kesehatan (Salamung et al., 2021).

2.2.4 Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

Friedman & Bowden membagi tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga dapat mengidentifikasi transformasi yang terjadi pada member keluarga, tanpa disadari akan berubah fokus terhadap serta kewajiban keluarga. Dengan demikian, keluarga dapat dengan cepat menangkap dan menulis waktu serta tingkat perubahan yang terjadi.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga mampu memilih langkah yang sesuai dalam menangani problem kesehatan. Jika keluarga menghadapi keterbatasan dalam menangani masalah tersebut, keluarga bisa mengajukan pertolongan kepada individu lain disekitarnya.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Keluarga bisa menyediakan bantuan awal jika memiliki keterampilan dalam merawat atau segera membawa anggota keluarga yang tidak sehat ke fasilitas medis terdekat untuk memperoleh perawatan lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk mencegah masalah menjadi lebih parah.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan bersih dan sehat

Keluarga mampu menjaga kondisi rumah agar memberikan manfaat bagi kesehatan dan kebugaran anggota keluarga, serta untuk mendorong peningkatan kesehatan mereka.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga mampu menggunakan atau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia ketika ada anggota keluarga yang sakit (Salamung et al.,2021).

2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman berpendapat kendati tiap runag tangga mengalami perkembangan secara khas tetapi pada skala luas semua keluarga mengikuti tren yang serupa. Tahap perkembangan keluarga terdiri dari 8 tahap, yaitu;

a. Tahap I : pasangan baru (keluarga baru)

Tahap ini berawal ketika seseorang, baik laki-laki maupun perempuan, membuat keluarga melalui pernikahan dan masing-masing keluarga mereka meninggalkan dengan baik secara fisik maupun mental

b. Tahap II : keluarga kelahiran anak pertama

Tahap ketika keluarga menanti dari periode pembuahan hingga kelahiran anak pertama berlangsung hingga bayi berusia 30 bulan, atau 2,5 tahun.

c. Tahap III : keluarga dengan anak pra-sekolah

Dimulai sejak usia 2,5 tahun dan berlangsung hingga usia 5 tahun, periode ini melibatkan anak pertama.

d. Tahap IV: keluarga dengan anak sekolah

Dimulai saat anak pertama masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.

e. Tahap V : keluarga dengan anak remaja

Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir 6-7 tahun kemudian yaitu pada saat anak meninggalkan rumah.

f. Tahap VI : keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Baik anak pertama maupun terakhir yang meninggalkan rumah menandai awal dan akhir periode

g. Tahap VII : keluarga usia pertengahan

Saat anak terakhir pindah dan salah satu pasangan meninggal atau pasangan pensiun.

h. Tahap VIII : keluarga usia lanjut

Diawali dengan pasangan yang berhenti bekerja sampai salah satu atau keduanya mati.(Susanto, 2021).

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah- kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan,bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Purba, 2019).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik adapun pengkajian keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga. Selain itu, aktivitas hidup yang nyata atau yang mungkin dialami terkait dengan keadaan klien dalam masalah keperawatan tercakup dalam diagnosa keperawatan (Tim Kerja SDKI DPP PPNI, 2018). Pada kasus Gastritis ada beberapa diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan diantara lain yaitu nyeri akut berhubungan dengan erosi mukosa lambung atau nyeri epigastrium, Nausea berhubungan dengan refluks isi deudenum kelambung, Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan karena muntah.

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

5 tugas keluarga yaitu : Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Ketidakmampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan, dan Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Alternatif pertama untuk menetapkan tujuan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan, seperti kapan, bagaimana, dan oleh siapa, dikenal sebagai intervensi atau perencanaan keperawatan. Semua jenis perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan pengkajian klinis dan pengetahuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dikenal sebagai perencanaan keperawatan. (DPP PPNI, Tim Pokja Siki, 2018).

Intervensi keperawatan berujung pada serangkaian kriteria atau indikasi yang mencirikan hasil dari masalah. Hasil positif (yang harus bertambah) dan hasil negatif (yang harus berkurang) adalah dua jenis hasil terapi yang menggambarkan hasil pemulihan dari kondisi tersebut (Tim Kerja PPNI SLKI, 2018).

2.4 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode/ Statistik Test	Populasi dan Sampel	Hasil	Manfaat dan /atau Limitasi dari penelitian
1	Alshaikh <i>et al</i>	Riyadh, Arab Saudi	2021	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang penyakit ini dan faktor-faktor yang terkait, menilai prevalensi GERD di kalangan masyarakat umum Riyadh, dan menilai kebutuhan program pendidikan untuk GERD	Studi cross-sectional	664 responden	83% responden telah mendengar tentang GERD. Jumlah jawaban benar rata-rata adalah $12,7 \pm 6,1$, dengan 40 responden yang tidak menjawab dengan benar dan sekitar sepertiga responden menjawab lebih	Penelitian ini dapat mengidentifikasi tingkat pengetahuan penduduk Riyadh tentang GERD, yang berguna untuk mengembangkan program edukasi kesehatan yang lebih efektif, meningkatkan kebijakan kesehatan, dan kualitas hidup.

							dari 50% pertanyaan dengan benar (n = 250, 37,6%).	
2	Amanda	Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru	2021	Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan gastritis di wilayah kerja puskesmas Umban Sari kota Pekanbaru.	Pendekatan Asuhan keperawatan keluarga	1 Klien	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa Ny. S mengalami gastritis dengan tiga masalah keperawatan keluarga: nyeri, manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif, dan koping individu yang tidak efektif. Setelah menerima perawatan	Terbatas hanya pada 1 klien saja

							keperawatan keluarga, ketiga masalah tersebut teratasi.	
3	Iswantu dkk	Desa Ngadirejo Kecamatan Widang Kabupaten Tuban.	2021	Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Nyeri Akut pada Klien Gastritis	Metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan keluarga	5 klien gastritis dengan nyeri akut	Hasil studi menunjukkan variasi dalam pengurangan nyeri: dua klien merasa lebih baik tidur tengkurap, sementara tiga lainnya merasa lebih baik tidur miring. Nyeri akut didiagnosis dan diintervensi sesuai literatur fokus manajemen nyeri. Setelah tiga	Manfaat penelitian ini adalah memberikan bukti bahwa manajemen nyeri melalui teknik distraksi dan relaksasi efektif mengurangi nyeri pada klien gastritis. Penelitian ini juga mendorong keluarga untuk melakukan tindakan promotif dan preventif, serta berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan

							kunjungan, nyeri klien, sehingga akut berhasil asuhan keperawatan diobati. dapat dilakukan secara mandiri.	
4	Ramadhan dan Aprilla	Wilayah kerja puskesmas harapan raya	2024	Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.	studi kasus	1 klien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. Y meringis saat nyeri akut muncul akibat ketidakmampuan keluarganya merawatnya. Masalah kekurangan nutrisi yang disebabkan oleh perawatan yang tidak memadai terlihat dari	Terbatas hanya pada 1 klien

							penurunan berat badan Ny. Y juga telah teratasi.	
5	Songupnuan dkk	Desa Rangkah Kidul, Sidoarjo.	2022	Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dan anggota keluarga yang menderita gastritis	Penelitian deskriptif dengan pendekatan metode campuran	Keluarga binaan	Hasil penelitian menunjukkan responden tidak memiliki pengetahuan tentang gastritis, terlihat dari kebingungan keluarga saat ditanya. Diagnosis keperawatan adalah defisit pengetahuan. Peneliti membangun hubungan	Manfaat penelitian ini meliputi peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota yang menderita gastritis, pengembangan program edukasi kesehatan di Desa Rangkah Kidul, serta mendorong gaya hidup sehat dan diagnosis dini, yang mengurangi morbiditas dan beban sistem kesehatan.

percaya,
menjelaskan
gastritis, dan
mendorong gaya
hidup sehat serta
penggunaan
layanan
kesehatan.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini penulis akan mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu: pengkajian, klasifikasi data serta analisa data, kemudian penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan pengimplementasian juga evaluasi.

3.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat pada pukul 16.00 wita tanggal 17 Juni 2024 di Jaga III Desa Waleo Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara didapatkan kepala keluarga Tn LR dengan usia 52 tahun dengan alamat di Jaga III, Waleo, berjenis kelamin laki-laki, beragama kristen, pendidikan terakhir dari Tn LR yaitu SMA, dan pekerjaan saat ini petani. Keluarga lainnya yaitu Ny. NR sebagai istri, berusia 49 tahun, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan IRT. Daftar keluarga lainnya yaitu An. AR sebagai anak, berusia 19 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan belum bekerja.

Genogram dari keluarga Tn. LR yaitu Tn. LR sendiri orangtuanya hanya tersisa ibu dikarenakan ayahnya sudah meninggal dunia. Kemudian kedua orangtua dari Ny. NR telah meninggal dunia. Tn. LR sendiri memiliki 1 saudara laki-laki dan 1 saudari perempuan. Ny. NR juga memiliki 4 saudara laki-laki dan 2 saudari perempuan. Kemudian menikahlah Tn. LR dan Ny. NR kemudian memiliki seorang anak laki-laki yaitu An. AR. Saat ini yang tinggal serumah yaitu Tn. LR, Ny. NR dan An. AR. Tipe keluarga yaitu keluarga inti dengan tahap perkembangan keluarga yaitu keluarga dengan anak remaja dan tingkat kesejahteraan keluarga yaitu Sejahtera II.

Kajian lingkungan fisik, yang pertama pemukiman status kepemilikan rumah keluarga adalah milik pribadi dengan jumlah kamar 2, luas rumah atau tanah 8x9, jenis lantai tegel atau keramik, dinding rumah terbuat dari tembok penuh, rumah juga terdapat ventilasi dan jendela yang selalu dibuka setiap hari, cahaya matahari langsung masuk ke dalam rumah. Kebersihan dalam rumah bersih dan keadaan halaman rumah pun bersih dan vector yang ada di sekita

rumah dan membahayakan kesehatan yaitu nyamuk, anjing, kucing. Yang kedua, sumber air yaitu sumber air bersih keluarga berasal dari mata air, untuk air minum di masak terlebih dahulu, keadaan fisik air untuk diminum jernih. Air untuk mandi dan mencuci juga di dapatkan dari mata air.

Untuk penampungan air minum dalam keadaan tertutup, dan keadaan gentong atau bak mandi tidak berlumut dan tidak ada jentik nyamuk karena di bersihkan setiap minggu. Selanjutnya untuk pembuangan sampah, semua sampah di kumpul dan di bakar, keluarga juga memiliki tempat penampungan sampah dan dalam keadaan terpelihara. Tidak terdapat polusi udara dan buangan limbah yang mengganggu kesehatan. Selanjutnya untuk kajian pembuangan tinja keluarga sudah memiliki jamban pribadi yaitu jamban cemplung kolektif yang terpelihara.

Kajian Ekonomi, keluarga memiliki penghasilan rata-rata setiap bulan yaitu Rp. 300.000-Rp. 500.000. Keluarga tidak memiliki alokasi dana untuk pemeliharaan kesehatan karena memiliki BPJS. Industri yang ada di wilayah dekat rumah keluarga yaitu pertanian. Selanjutnya untuk kajian transportasi sarana transportasi umum yang ada di wilayah rumah keluarga adalah ojek, keadaan jalan dapat dilewati motor atau mobil sepanjang musim, keluarga naik kendaraan pribadi jika ingin ke puskesmas dan keluarga merasa aman dilingkungan tersebut. Kajian pendidikan, sarana pendidikan yang ada di wilayah tempat tinggal keluarga yaitu TK, SD dan SMP.

Kajian pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial, Keluarga mendapatkan informasi tentang kesehatan dari TV ataupun penyuluhan di puskesmas atau posyandu. Menurut keluarga jenis pelayanan kesehatan yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah rumah sakit dan dokter praktek, keluarga juga merasa perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan baik secara individu maupun kelompok. Kajian komunikasi, sarana komunikasi yang digunakan keluarga adalah telepon atau handphone.

Kajian masalah atau penyakit dalam satu tahun terakhir yang diderita keluarga, Ny. NR menderita penyakit gastritis dan dalam tiga bulan terakhir sudah pergi ke dokter praktek dua kali dan masuk rumah sakit sekali dikarenakan penyakit yang sama yaitu gastritis. Kajian pelayanan kesehatan di desa, keluarga

mengatakan di desa selalu dilakukan posyandu yaitu sebulan sekali dengan sistim lima meja dan tenaga kesehatan yang melayani cukup, ada juga kader kesehatan yang membantu dalam pelayanan posyandu sehingga pelayanannya menurut keluarga memuaskan. Posyandu juga melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk bayi atau balita pada pelaksanaan posyandu, keterlibatan PKK atau organisasi kemasyarakatan juga ikut serta dalam posyandu di desa.

Kajian fungsi keluarga, Afektif keluar : Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke dokter praktek atau rumah sakit. Fungsi sosial : Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma-norma yang baik. Fungsi perawatan keluarga : Penyediaan makanan selalu dimasak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga mengantarkan ke rumah sakit atau petugas kesehatan. Dalam merawat Ny. NR masih memberikan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain.

Kajian stres dan coping keluarga, Stres jangka panjang yang di alami keluarga adalah Ny. NR khawatir karena nyeri ulu hati atau penyakit yang di deritanya selalu kambuh kembali. Stres jangka pendek : Ny. NR masih selalu mengeluh nyeri ulu hati dan sakit kepala karena gastritis. Coping yang digunakan keluarga : Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada dan selalu berdoa untuk setiap pengambilan keputusan baik tentang kesehatan maupun lainnya.

Kajian Fisik yang di lakukan pada keluarga terutama Ny. NR :

Tekanan Darah	: 130/80 mmHg
Nadi	: 82x/mnt
Suhu	: 36 ^{oC}
Respirasi	: 21x/mnt

3.2 Analisa Data

Urutan prioritas masalah keperawatan diangkat melalui penelaahan yang dilakukan pada keluarga Ny. NR yaitu Defisit pengetahuan tentang gastritis dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Masalah keperawatan pertama yang diangkat pada keluarga Ny. NR yaitu defisit pengetahuan tentang gastritis. Data subjektif : Keluarga menceritakan tentang penyakit gastritis Ny. NR dan mengatakan bahwa setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi, Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi. Data objektif : Ny.NR menunjukkan pandangan yang tidak tepat terhadap situasi masalah penyakit yang dideritanya.

Masalah keperawatan kedua yang diangkat pada keluarga Ny. NR yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Data subjektif yang mendukung antara lain : Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat, Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain, Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh, dan Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.NR yang khawatir penyakit yang diderita selalu saja kembali dirasakan. Data objektif : keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Ny. NR. Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Nadi : 82x/mnt, Suhu : 36^oC, Respirasi : 21x/mnt.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Pada penulisan diagnosa keperawatan mengikuti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016). Terdapat dua diagnosa keperawatan yaitu pertama, defisit pengetahuan (SDKI D.0111) tentang gastritis(GERD) berhubungan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan ditandai dengan data subjektif : Keluarga menceritakan tentang penyakit gastritis Ny. NR dan mengatakan bahwa setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi, Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi. Data objektif : Ny.NR mengatakan menunjukkan pandangan yang tidak tepat terhadap situasi masalah penyakit yang dideritanya.

Diagnosa kedua, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan GERD di tandai dengan data subjektif yang mendukung antara lain : Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat, Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain, Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh, dan Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.NR yang khawatir penyakit yang diderita selalu saja kembali dirasakan. Data objektif : keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Ny. NR.

Tabel 3.1 skoring data diagnosa ke-1

No	Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien bertanya tentang penyakit gastritisnya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi
3	Potensial masalah untuk dicegah : tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi tapi tidak dilakukan
4	Menonjolnya masalah- masalah tidak perlu ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. NR menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
Jumlah				5	

Tabel 3.2 skoring data diagnosa ke-2

No	Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat Ny.NR dengan GERD
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0.6$	Keluarga memerlukan penjelasan yang tepat untuk mengurangi khawatir atau rasa takut tentang penyakit GERD
4	Menonjolnya masalah- masalah tidak perlu ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0.5$	Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain
Jumlah				3.1	

3.4 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada Ny.NR yang dibuat didasarkan pada prioritas masalah keperawatan yang ditemukan. Setiap masalah/diagnosa keperawatan memiliki tujuan, kriteria hasil dan beberapa intervensi yang akan diberikan, penulis menggunakan penulisan dari SLKI dan SIKI.

Intervensi karena keluarga tidak mengetahui masalah ini, diagnosis keperawatan pertama adalah defisit pengetahuan tentang gastritis atau GERD berhubungan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan. Tujuan umum : diharapkan keluarga dapat lebih memahami tentang gastritis setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari kunjungan rumah. Tujuan khusus : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, keluarga bisa mendefinisikan gastritis, mengidentifikasi penyebabnya, mengidentifikasi penyebab serta petunjuk indikasi gastritis, dan menjelaskan komplikasi gastritis meliputi : 1. Lapisan lambung meradang karena gastritis, 2. Kebiasaan makan kurang seimbang, makan makanan yang pedas dan asam, merokok, minum alkohol, kopi, dan stres, 3. Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan adalah tanda dan gejala gastritis; 4. Jika tidak diobati, gastritis dapat mengganggu fungsi lambung dan meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker lambung. Intervensi yang dilakukan yaitu Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383 halaman 65) : Pendidikan kesehatan yang diberikan melalui observasi, intervensi terapeutik, penyediaan sumber daya dan media, penjadwalan sesuai dengan kesepakatan, dan peluang untuk mengajukan pertanyaan dan mengajarkan gaya hidup yang bersih dan sehat melalui pendidikan.

Intervensi diagnosa kedua adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga. Tujuan keseluruhan: setelah pelaksanaan intervensi keperawatan selama 3 hari, diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik. Tujuan spesifik : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan keluarga mampu menjelaskan diet gastritis, keluarga mampu membantu klien dalam pengaturan pola makan dengan diet gastritis, keluarga mampu membantu mengawasi klien agar teratur minum obat, keluarga mampu menggunakan sarana perawatan medis. Kriteria: verbal. Standar: 1. Keluarga menjelaskan diet gastritis berupa makanan pantangan dan makanan anjuran, 2. Keluarga menyediakan menu makan sesuai dengan diet gastritis dibantu lembar susunan menu sebagai petunjuk, 3. Obat yang diresepkan dokter saat kontrol adalah Sucralfat sirup diminum setiap hari saat 3x sehari, 4. Fasilitas

pelayanan kesehatan yang digunakan adalah Puskesmas kecamatan kema. Intervensi yang dilakukan yaitu Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI I.13477 halaman 26) : a. Observasi : penentuan langkah-langkah yang dapat diambil oleh keluarga, b. Upaya pengobatan : mendorong untuk mengembangkan perasaan dan sikap yang mendorong kesehatan, c. edukasi : sarankan memanfaatkan sarana layanan kesehatan yang tersedia, d. Berikan pengajaran mengenai metode merawat yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga.

3.5 Implementasi

Implementasi kunjungan pertama pada hari selasa, 18 juni 2024 pukul 14.20-15.20 melakukan implementasi diagnosa pertama defisit pengetahuan tentang gastritis berhubungan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi masalah. Respon keluarga : Subjektif: mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan, Objektif : keluarga tampak bingung dan tampak belum mampu menerima informasi yang di sampaikan. Selanjutnya implementasi yang kedua pukul 15.20-15.55 dilakukan implementasi merencanakan penyuluhan kesehatan sesuai perjanjian. Tanggapan keluarga, subjektif : keluarga mengatakan setuju dengan jadwal yang diberikan dan yang telah di sepakati, objektif : keluarga tampak antusias dan semangat dalam menyepakati jadwal pendidikan kesehatan.

Implementasi hari pertama diagnosa kedua, kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan tidak efektif karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit, pukul 15.55-16.20 dilakukan implementasi mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Respon keluarga, subjektif : klien mengatakan makan menu yang sama dengan menu yang dibuat oleh suaminya, keluarga dan klien tidak memahami kenapa masih sering kambuh padahal rajin minum obat dari dokter. Objektif : keluarga dalam menyediakan makanan yang tidak sesuai untuk menyelesaikan problem kesehatan klien, tindakan yang perlu dilakukan pada keluarga adalah pengaturan pola makan sesuai diet gastritis.

Implementasi hari kedua pada hari rabu, 19 juni 2024 pukul 12.30-12.50 melakukan implementasi diagnosa pertama defisit pengetahuan tentang gastritis berhubungan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi masalah dengan

menyiapkan bahan edukasi dan tempat untuk edukasi kesehatan. Tanggapan keluarga, subjektif : keluarga mengatakan bersedia mendapatkan materi pendidikan kesehatan yang di sampaikan, objektif : keluarga tampak mendengarkan dan memahami informasi yang diberikan. Selanjutnya implementasi kedua pukul 12.50-13.05 dilakukan implementasi memberi ruang untuk tanya jawab. Tanggapan keluarga, subjektif : keluarga bertanya “ apakah dengan menjauhi penyebab gastritis, dapat dengan cepat sembuh?”, objektif : keluarga tampak memahami bahwa gastritis membutuhkan waktu hampir berbulan-bulan untuk sembuh asal penyebab gastritis tidak dilakukan.

Implementasi hari kedua diagnosa kedua, kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan tidak efektif karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit, pukul 13.15-13.25 yaitu mengajarkan metode penanganan yang dapat dilaksanakan keluarga. Respon keluarga, subjektif : keluarga mengatakan bersedia menyediakan menu makan sesuai dengan diet gastritis klien seperti yang diajarkan, objektif : keluarga tampak memahami informasi yang di berikan. Selanjutnya implementasi kedua pukul 13.25-13.35 yaitu menginspirasi pola pikir dan perasaan yang membantu usaha kesehatan, respon keluarga, subjektif : keluarga mengatakan Ny.NR teratur minum obat dan akan terus memperhatikan agar klien selalu teratur minum obat, objektif : keluarga tampak memahami informasi yang diberikan dan keluarga tampak bersedia.

Implementasi hari ketiga pada hari kamis, 20 juni 2024 pukul 11.00- 11.20 melakukan implementasi diagnosa pertama defisit pengetahuan tentang gastritis berhubungan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi masalah yaitu edukasi tentang gaya perilaku yang bersih dan sehat. Respon keluarga, Subjektif: keluarga menjelaskan sudah menerapkan gaya perilaku yang bersih dan sehat dengan melaksanakan praktik kebersihan rumah klien, Objektif: rumah klien tampak selalu rapi, bersih, dan sehat. Implementasi hari ketiga diagnosa kedua kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan tidak efektif karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit pukul 11.25-11.30 yaitu memotivasi pengembangan sikap dan suasana mental yang mendukung usaha Kesehatan. Respon keluarga Subjektif: keluarga mengatakan Ny. NR

teratur minum obat dan akan terus mengawasi agar klien selalu teratur minum obat, Objektif: keluarga tampak bersedia dan klien teratur minum obat.

Selanjutnya implementasi kedua pukul 11.35-11.55 yaitu mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga. Respon keluarga Subjektif: keluarga mengatakan sudah menyediakan menu makan sesuai diet gastritis klien seperti yang diajarkan, Objektif: menu makan klien sesuai diet. Selanjutnya implementasi ketiga pukul 11.55-12.00 yaitu menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Respon keluarga Subjektif : keluarga mengatakan klien akan selalu kontrol dan berobat ke Puskesmas kema, Objektif : keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas.

3.6 Evaluasi

Evaluasi hari pertama tanggal 18 juni 2024 pukul 17.00-17.15, diagnosa yang pertama yaitu defisit pengetahuan tentang gastritis berkaitan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi masalah. Evaluasi, S: keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan dan keluarga mengatakan setuju mengenai jadwal yang telah disepakati. O: keluarga tampak bingung dan tampak belum mampu menerima informasi yang disampaikan, keluarga tampak antusias dan semangat dalam menyepakati jadwal pendidikan kesehatan. A: defisit pengetahuan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 2 dan 4 yaitu, persiapkan materi/bahan dan sarana edukatif kesehatan, beri peluang untuk sesi tanya jawab. Pukul 17.15-17.30,diagnosa yang kedua manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga. Evaluasi, S: klien mengatakan makan menu yang sama dengan menu yang dibuat oleh suaminya, keluarga dan klien tidak memahami kenapa masih sering kambuh padahal rajin minum obat dari dokter. O: aktivitas keluarga dalam menyediakan menu makan seadanya tidak cocok untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien, tindakan yang perlu dilakukan keluarga adalah pengaturan pola makan sesuai diet gastritis klien. A: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi 2 dan 4 yaitu dorongan untuk mengembangkan perilaku dan mental yang positif terkait dengan kesehatan,ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

Evaluasi hari kedua tanggal 19 Juni 2024 pukul 14.00-14.15, diagnosa yang pertama yaitu defisit pengetahuan tentang gastritis berkaitan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi masalah. Evaluasi, S: keluarga mengatakan bersedia menerima materi pendidikan kesehatan yang disampaikan, keluarga bertanya, apakah dengan menjauhi penyebab gastritis, dapat dengan cepat sembuh?. O: keluarga tampak mendengarkan serta memahami informasi yang diberikan, keluarga tampak memahami bahwa gastritis membutuhkan waktu berbulan-bulan atau waktu yang lama untuk sembuh asal penyebab gastritis tidak dilakukan. A: Defisit pengetahuan belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan, intervensi 5 yaitu ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Selanjutnya pada pukul 14.25-14.50, diagnosa yang kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga. Evaluasi : S : keluarga mengatakan Ny.NR teratur minum obat dan akan terus memperhatikan agar klien selalu teratur minum obat, O : keluarga tampak memahami informasi yang diberikan dan keluarga tampak bersedia. A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi 2,3, dan 4 yaitu dorongan untuk meningkatkan perilaku dan pemikiran yang positif terkait dengan kesehatan, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

Evaluasi hari ketiga tanggal 20 Juni 2024 pukul 13.00-13.15, diagnosa yang pertama yaitu defisit pengetahuan tentang gastritis berkaitan dengan kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi masalah. Evaluasi : S: keluarga menjelaskan sudah menerapkan gaya perilaku yang bersih dan sehat dengan melaksanakan praktik kebersihan rumah klien, O : rumah klien tampak selalu rapi, bersih, dan sehat. A : tujuan tercapai, defisit pengetahuan teratasi. P : Intervensi di hentikan. Pukul 13.20-13.40 , diagnosa yang kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga. Evaluasi : S : Keluarga mengatakan Ny.NR teratur minum obat dan akan terus mengawasi agar klien selalu teratur meminum obat, keluarga mengatakan sudah menyediakan menu makan Ny.NR sesuai dengan diet gastritis seperti yang diajarkan, keluarga mengatakan klien akan selalu kontrol dan berobat ke Puskesmas kema. O : keluarga tampak bersedia dan

klien teratur minum obat, keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas, menu makan klien sesuai dengan diet yang di ajarkan. A : tujuan tercapai, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi. P : Intervensi di hentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB IV , peneliti menjabarkan mengenai asuhan keperawatan pada keluarga Ny. NR dengan gastritis di Desa Waleo yang telah dikelola selama 3 hari dari tanggal 18 Juni 2024 sampai dengan 20 Juni 2024. Pembahasan mencakup aspek-aspek keperawatan, antara lain pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada kasus dari Ny.NR dilakukan dengan pengkajian keluarga. Pengkajian adalah langkah pertama dalam asuhan keperawatan, dimana data dikumpulkan melakuakn penilaian dan pengenalan dari berbagai referensi kondisi kesehatan (Tampubolon, 2020). Untuk mengumpulkan data yang dapat dipercaya, menegakkan diagnosa keperawatan, dan merencanakan tindakan keperawatan, penulis berinteraksi dengan klien selama proses pengkajian. Pada tahap pengkajian, penulis tidak menemui hambatan atau tantangan. Keluarga dan klien yang berpartisipasi dalam proses wawancara sangat membantu dan jujur.

Data awal yang didapatkan ketika melakukan pengkajian pada Ny.NR bahwa klien mengalami gastritis sejak 3 tahun yang lalu dan sudah bolak-balik ke dokter praktek dan 1 tahun terakhir sudah sekali masuk rumah sakit karena gastritis. Catatan medis keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit gastritis seperti yang dialami klien. Gastritis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada lapisan lambung (Dadu, 2020).

Dari data awal tersebut, penulis melakukan pengkajian lebih lanjut untuk mengetahui penyebab dari gastritis yang dialami oleh Ny.NR dan didapatkan data-data berupa data subyektif dan data obyektif.

Data subyektif, klien mengatakan masih suka minum kopi, klien mengatakn masih memakan menu yang sama dengan menu makanan harian anak

dan suaminya, keluarga dan klien tidak paham mengapa penyakit yang diderita masih sering kambuh padahal setelah pulang dari rumah sakit klien rajin minum obat, klien bertanya mengenai penyakit gastritisnya, klien mengatakan setiap periksa ke dokter diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi namun klien belum melakukannya, dan klien mengatakan hanya tau makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas asam serta kopi.

Data obyektif, klien tampak tidak berhasil melaksanakan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, kegiatan keluarga yaitu menyediakan menu makan yang tidak tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang di hadapi oleh klien, keluarga dan klien tampak tidak memahami masalah kesehatan klien, klien mengajukan pertanyaan terkait permasalahan, perilaku klien tidak patuh terhadap anjuran, dan persepsi klien terhadap masalah adalah keliru.

4.1.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, ditemukan 2 diagnosa yaitu :

1. Defisit pengetahuan tentang gastritis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Defisit pengetahuan merupakan ketidakmampuan atau kekurangan pengetahuan kognitif yang berhubungan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Alasan penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan tentang gastritis karena dalam pengkajian didapatkan data subyektif yaitu: klien bertanya mengenai penyakit gastritisnya, klien mengatakan setiap kontrol diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi tapi klien belum melakukannya, klien mengatakan hanya tahu makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, kopi. Sedangkan data objektifnya ditemukan : klien tampak menanyakan masalah yang dihadapi, klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, klien menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah.

Menurut Pokja SDKI (2017), data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor dalam diagnosis defisit pengetahuan pada SDKI, yaitu

menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang menyimpang dari anjuran, dan menunjukkan persepsi yang salah terhadap masalah.

Penentuan prioritas masalah pada diagnosa defisit pengetahuan tentang gastritis menjadi prioritas pertama dengan total skor 5. penilaian dibuat dengan menggunakan faktor-faktor yang mungkin berdampak pada identifikasi masalah menurut Maglaya (2009).

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan upaya penindakan yang digunakan untuk menangani masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak berhasil memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga dengan baik (PPNI, 2017).

Alasan penulis mengangkat diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena dalam pengkajian didapatkan data subyektif yaitu: klien bertanya mengenai penyakit gastritisnya, klien mengatakan setiap kontrol diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi tapi klien belum melakukannya, klien mengatakan hanya tahu makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, kopi. Sedangkan data objektifnya ditemukan : klien tampak menanyakan masalah yang dihadapi, klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, klien menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah.

Data yang ditemukan tersebut sesuai dengan gejala dan tanda mayor maupun minor pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di SDKI menurut Tim Pokja SDKI (2017) meliputi: mengutarakan ketidakpahaman tentang masalah kesehatan, gejala penyakit anggota keluarga yang semakin memburuk, upaya keluarga yang keliru dalam mengatasi masalah tersebut, dan upaya yang kurang berhasil untuk menurunkan faktor risiko.

Dalam penentuan prioritas masalah, diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menjadi prioritas kedua setelah defisit pengetahuan dengan total skor 3,1. Penentuan skoring ditentukan berdasarkan kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan masalah menurut Maglaya (2009).

4.1.3 Intervensi

1. Defisit pengetahuan tentang gastritis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Intervensi dilakukan sesuai dengan masalah yang muncul dari klien. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan kesadaran klien dan keluarga tentang gastritis, yang diukur dengan kriteria hasil sebagai berikut: perilaku yang sesuai dengan anjuran, mengungkapkan minat untuk belajar, perilaku yang sesuai dengan pengetahuan, berkurangnya pertanyaan tentang masalah yang sedang dihadapi, dan berkurangnya persepsi yang salah tentang masalah tersebut (PPNI, 2018).

Intervensi pada diagnosa ini difokuskan pada edukasi kesehatan. Rencana tindakan dengan tambahan alasan: Tentukan persiapan keluarga dan kapasitas pengumpulan informasi sehingga klien mengetahui tingkat kesiapannya untuk menerima pendidikan kesehatan tentang gastritis. Rencanakan sesi pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, dengan mempertimbangkan waktu luang klien dan keluarga. Sediakan sumber dan media pendidikan kesehatan untuk memfasilitasi upaya pengumpulan informasi keluarga melalui penggunaan media leaflet. Menginstruksikan klien tentang cara menjalani gaya hidup bersih dan sehat. Pada tahap ini, mereka menjelaskan bagaimana menjaga lingkungan yang bersih dan pilihan gaya hidup sehat yang dapat digunakan oleh klien dan keluarga mereka untuk meningkatkan kesehatan mereka, terutama bagi mereka yang menderita gastritis.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Rencana tindakan untuk memberikan asuhan keperawatan dalam 3x60 menit, diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, diharapkan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat. Indikator keberhasilan yang ingin

dicapai yaitu setelah diberi asuhan keperawatan maka diharapkan kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, dan gejala penyakit anggota keluarga menurun (PPNI, 2018).

Intervensi pada diagnosa ini ditegakkan berdasarkan luaran utama dukungan keluarga merencanakan perawatan. Tindakan serta penambahan rasional tersebut diantaranya: Untuk menentukan implementasi apa yang dapat diterima oleh keluarga untuk diterapkan dalam membantu merawat anggota keluarga klien yang menderita gastritis, tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga diidentifikasi. Dalam hal ini, mahasiswa digunakan sebagai sumber motivasi untuk pembentukan sikap dan perasaan yang mendukung inisiatif kesehatan dengan menawarkan dukungan emosional dan mental kepada klien saat mereka bekerja dengan anggota keluarga klien untuk mengelola masalah kesehatan mereka. Memberikan informasi tentang fasilitas kesehatan kepada keluarga untuk membantu mereka dalam memilih fasilitas terdekat untuk perawatan atau kontrol kesehatan klien. Dalam hal ini, tujuannya adalah untuk memberikan panduan kepada keluarga tentang cara terbaik untuk mendukung perawatan klien dengan gastritis untuk membantu mereka mencapai kondisi kesehatan yang diinginkan. Hal ini termasuk menemani dan memantau klien saat mereka meminum obat yang diresepkan secara teratur. Intervensi yang disiapkan oleh mahasiswa telah digunakan dengan klien dan keluarga mereka.

4.1.4 Implementasi

1. Defisit pengetahuan tentang gastritis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Klien telah diberikan materi dan media pendidikan kesehatan, penjadwalan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, evaluasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi, dan memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, yang seluruhnya sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis terdiri dari pendidikan kesehatan gastritis. Konseling terkait kesehatan diberikan, meliputi definisi, penyebab, gejala, indikator, dan potensi masalah dari gastritis. Tidak ada hambatan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Keluarga dan klien terlihat memahami dan menerima informasi yang telah disampaikan oleh penulis secara efektif selama proses pendidikan kesehatan.

Menurut Stuart, pendidikan kesehatan adalah komponen penting dari program medis dan kesehatan yang mencakup serangkaian tindakan yang disengaja untuk mengubah perilaku individu, komunitas, dan seluruh masyarakat. Modifikasi ini dimaksudkan untuk meningkatkan penyembuhan, pemulihan, pencegahan penyakit, dan dorongan untuk hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku, sikap, dan cara berpikir yang berhubungan dengan kesehatan (Musakkar & Tanwir Djafar, 2020).

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Implementasi yang telah dilakukan pada klien sejalan dengan intervensi yang telah ditetapkan, yaitu mengajarkan keluarga cara merawat klien, merekomendasikan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada, mendorong pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, dan mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Hal ini diimplementasikan melalui setiap intervensi berikut: menetapkan diet gastritis; menjelaskan diet dengan harapan keluarga dapat menyiapkan makanan berdasarkan struktur menu diet gastritis penulis, yang berfungsi sebagai panduan aplikasi; pengawasan keluarga kepada klien agar tetap minum obat secara teratur; dan menggunakan fasilitas kesehatan terdekat untuk pengobatan atau kontrol.

Bagi mereka yang menderita gastritis, terutama lansia yang tinggal sendiri, pengendalian pola makan sangatlah penting. Sembilan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian gastritis diidentifikasi dari hasil analisis enam belas penelitian yang dilakukan di berbagai lokasi, termasuk Jambi, Sumatera Selatan, Sulawesi, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Jenis makanan, frekuensi makan, porsi makan,

stres, asupan alkohol dan kopi, merokok, jenis kelamin, dan usia adalah beberapa variabel tersebut (Yulius Tiranda, 2021).

Menggunakan obat yang tepat setiap hari adalah langkah penting lainnya dalam membantu pasien mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan mencapai kondisi kesehatan yang diinginkan. Dukungan keluarga juga berperan dalam pencapaian keberhasilan dalam pengaturan makanan dan keteraturan klien dalam meminum obat. Lansia dengan gastritis membutuhkan dukungan keluarga untuk mengelola kondisi tersebut di rumah, terutama jika mereka tinggal sendiri (Putri Wiraini et al., 2021). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Perupuk Tabing, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang oleh A. Rabiatul & H. Mira Hasti, yang menemukan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia berupa dukungan emosional, ucapan terima kasih, informasi, dan bantuan yang bermanfaat (Adawia & Hasmira, 2020).

4.1.5 Evaluasi

1. Defisit pengetahuan tentang gastritis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Berdasarkan pencapaian kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan. Sebagai hasil dari kemampuan keluarga untuk menerima dan memahami pendidikan kesehatan yang mencakup definisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi yang mungkin timbul dari gastritis, hasil asesmen menunjukkan bahwa masalah telah teratasi dan persepsi keluarga tentang gastritis telah akurat. Rekomendasi penilaian untuk perilaku, seperti menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan perilaku berdasarkan pengetahuan, seperti memodifikasi asupan makanan dan nutrisi, juga mendukung hasil penilaian.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Berdasarkan hasil kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan evaluasi terhadap implementasi yang telah dilakukan. Kesimpulan dari evaluasi tersebut adalah bahwa masalah telah teratasi, yang ditunjukkan dengan pengetahuan

keluarga tentang pola makan yang sehat untuk klien, mulai menyiapkan makanan sesuai dengan diet gastritis klien, dan pengawasan yang terus menerus terhadap kepatuhan klien dalam menjalani pengobatan.

BAB V

PENUTUP

Pada bagian penutup karya ilmiah akhir ners didalamnya terdapat kesimpulan serta saran yang dapat berguna untuk mengoptimalkan kualitas pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gastritis.

5.1 Kesimpulan

Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada Ny. NR, yang mengalami masalah gastritis, menghasilkan kesimpulan bahwa penulis telah berhasil mengidentifikasi dua diagnosa keperawatan utama: kurangnya pengetahuan tentang gastritis dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak memadai. Evaluasi menyeluruh meliputi riwayat, fase perkembangan, dan elemen keluarga dan lingkungan, memberikan informasi subjektif dan objektif yang cukup untuk menegakkan diagnosis. Observasi, terapi, instruksi, dan kerja kelompok merupakan contoh intervensi yang dilakukan berdasarkan standar SLKI dan SIKI. Intervensi dilaksanakan tanpa masalah selama tiga kali selama enam puluh menit. Setelah penilaian menunjukkan bahwa kedua diagnosis telah ditangani secara efektif, intervensi dihentikan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan menerbitkan artikel ilmiah, institusi pendidikan dapat mengembangkan pengetahuan dan kemahiran penulis dalam menyusun asuhan keperawatan bagi pasien gastritis.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Mempertahankan asuhan keperawatan sesuai dengan praktik standar yang telah ditetapkan.

3. Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan bahwa mereka akan dapat memperluas layanan kesehatannya, terutama dalam hal menawarkan pendidikan kesehatan untuk mengatasi keluhan atau masalah yang muncul di masyarakat.

4. Bagi Masyarakat/keluarga

Diharapkan masyarakat atau keluarga dapat meningkatkan lima tugas keluarga di bidang kesehatan, yaitu pemecahan masalah, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga lingkungan yang sehat, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawia, R., & Hasmira, M. H. (2020). Dukungan Keluarga Bagi Orang Lanjut Usia di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Perspektif*, 3(2), 316.
- Alshaikh OM, Alkhonain IM, Anazi MS, Alahmari AA, Alsulami FO, Alsharqi AA. Assessing the Degree of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Knowledge Among the Riyadh Population. *Cureus*. 2021 Nov 14;13(11):e19569. doi: 10.7759/cureus.19569. PMID: 34917444; PMCID: PMC8670576.
- AMANDA GRACIA GABRIELLA, P. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. S DENGAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI KOTA PEKANBARU* (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES RIAU).
- Amukti, D. P., Akrom, A., & Pratami, R. I. (2024). Promosi Kesehatan Diet and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 181-188. <https://doi.org/10.53769/jai.v4i2.626>
- Aru, Sudoyo. 2017., *Buku Ajaran Ilmu Bedah Jilid I Edisi IV*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Universitas Indonesia.
- Asroel, Harry,. 2020. Penyakit Refluks Gastroesofagus. *Universitas Sumatera Utara : Fakultas Kedokteran Bagian Tenggorokan Hidung dan Telinga*.
- Bestari, (2021). Penatalaksanaan Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Continuing Medical Jurnal Education*, 38(7), 490-492.
- Black, Joyce M & Hawks, Jane Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, Jilid 3, Elsebier. Singapura : PT. Salemba Medika.
- Brunner dan Suddarth.2019. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 volume1*.Jakarta : EGC
- Buntara, I., Firmansyah, Y., Hendsun, H., & Su, E. (2020). Perbandingan Hasil Kuesioner GERD-Q dan Gejala GERD pada Kelompok yang menjalankan Puasa Ramadhan dan Tidak. *Jurnal Muara Sains*, 4(2), 413-422.
- Clarrett, D. M., & Hachem, C. (2020). Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Missouri medicine*, 115(3), 214–218.

- Dadu, F. D. (2020). Penyakit Gastritis. Who, 1.1. Dadu(1. Dadu FD. Penyakit Gastritis. 2020;1.1. Dadu.), 1. Dadu FD. Penyakit Gastritis. 2020;1.1. Dadu
- DINKES SULUT, (2021). Data Penderita Gastritis di Sulawesi Utara. Di Akses Pada Tanggal 26 Juni 2024. Dari : <https://dinkes.sulutprov.go.id>
- Eka Fitri Nuryanti, E. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2021. STIK Bina Husada Palembang.
- Fass, R., Boeckstaens, G. E., El-Serag, H., Rosen, R., Sifrim, D., & Vaezi, M. F. (2021). Gastro-oesophageal reflux disease. *Nature reviews. Disease primers*, 7(1), 55. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00287-w>
- Harefa, F. (2021). Gambaran Pengetahuan Penderita Gastritis Tentang Pencegahan Gastritis Berulang Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara.
- Hurst, M. (2016). Belajar Mudah Keperawatan Medikal - Bedah (Vol. 1). Jakarta: ECG.
- Iswatun, I., & Wijayanti, E. S. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien Dengan Gastritis: Studi Kasus. *Surya*, 13(2), 212-217.
- Karina, R., Yulianto, F. A., & Astuti, R. D. I. (2020). Karakteristik Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) berdasarkan Usia , Jenis Kelamin dan Keluhan Utama di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Al Islam Bandung tahun 2015. *Pendidikan Dokter*, 2(2), 224–230.
- Lipan, M. J., Reidenberg, J. S., & Laitman, J. T. (2019). Anatomy of reflux: a growing health problem affecting structures of the head and neck. *Anatomical record. Part B, New anatomist*, 289(6), 261–270. <https://doi.org/10.1002/ar.b.20120>
- Musakkar, S. M. H. K., & Tanwir Djafar, S. M. K. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*, 20. <https://osf.io/34yna/download>
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2018. Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah. Jakarta : Salemba medika

- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (T. P. S. D. PNI (ed.); Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Tim Pokja PPNI (ed.); Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Purba, M. A. (2019). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan.
- Putri Wiraini, T., Zuhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 44–53. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.99>
- Putri, A. K. Z., Sopiah, P. ., & Ridwan, H. . (2023). MODIFIKASI GAYA HIDUP DAN KAJIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD): Lifestyle Modifications and Treatment Studies in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 333-341. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1499>
- Ramadhan, R., & Aprilla, N. . (2024). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn D KHUSUSNYA Ny. Y DENGAN GASTRITIS WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA KOTA PEKANBARU. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 361–374. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v3i2.26255>
- Ratu Ardian R & G. Adwan Made.2020, Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, Primasari, N. A., Rasiman, N. B., P, M. D., & Rumbo, H.

- (2021). KEPERAWATAN KELUARGA (FAMILY NURSING) (Risnawati (ed.)). Duta Media Publishing.
- Songupnuan, M. P. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. M Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. 6.
- Songupnuan, M. P., Putra, K. W. R., Triestuning, E., & Sulistyowati, A. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan Gastritis di Desa Rangkah Kidul, Sidoarjo. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational Education*, 1(1), 1-8.
- Sukarmin, S.Kep.,Ns. (2015). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suprpto, S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pencernaan “Gastritis” Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9(1), 24-29.
- Susanto, T. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan (A. P. Padaallah, Lutfian, L. A. Luky, O. N. Jelita, I. Rosyida, A. R. Pujiono, A. N. Mahjuroh, & D. S. N. Habibi (eds.); Edisi 2, pp. 81–91). Trans Info Media.
- Syam, A. F., Hapsari, P. F., & Makmun, D. (2020). The Prevalence and Risk Factors of GERD among Indonesian Medical Doctors. *Makara Journal of Health Research*, 20(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v20i2.5740>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. Tahap Tahap Proses Keperawatan, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Taraszevska A. (2021). Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 72(1), 21–28. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2021.0145>
- Yohanes, Dion & Betan Yasinta. (2015). Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep dan Praktik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Young, A., Kumar, M.A., & Thota, P.N. (2020). ‘GERD : A Practical Approach’, *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(4), pp.223-230. Available at : doi:10.3949ccjm.87a.19114

Yulius Tiranda, W. A. C. N. S. (2021). FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), 1(November), 209–223

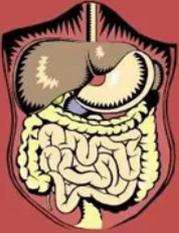
LAMPIRAN

Dokumentasi saat kunjungan



Media leaflet

- Leaflet Pengetahuan Tentang Gastritis

<p>CARA MERAWAT SAKIT MAAG DI RUMAH</p> <ol style="list-style-type: none">1. Segera makan jika timbul keluhan2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual3. Makan makanan yang agak lunak4. Makan dengan porsi sedikit namun sering5. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati (botol air dilapisi handuk)6. Minum susu untuk menetralkan asam lambung7. Melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam dengan cara: tarik napas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut dengan posisi bibir seperti bersiul. 	<p>CARA MENCEGAH SAKIT MAAG</p> <ol style="list-style-type: none">1. Makan teratur setiap 2-4 jam2. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti makanan pedas, asam, dan bergas.3. Menyediakan makanan ringan4. Mengurangi stress dengan mendekatkan diri pada Allah <p>OBAT TRADISIONAL UNTUK MENGATASI SAKIT MAAG Satu buah kunyit besar atau 3 kunyit kecil, di cuci, di kupas, dan di parut, lalu diperas untuk di ambil sarinya, kemudian airnya di minum pagi dan sore</p> <p>DI MANA DAPAT MEMASTIKAN SAKIT PERUT ANDA ADALAH SAKIT MAAG Datang ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang mudah dan terjangkau</p> 	<p>GASTRITIS ATAU SAKIT MAAG</p>  <p>Unika De La Salle Manado</p>
<p>APAKAH SAKIT MAAG ITU?</p> <p>Sakit maag atau gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung atau lapisan dalam kantung nasi</p> <p>PROSES TERJADINYA SAKIT MAAG</p> <p>Dinding lambung mempunyai lapisan untuk melindungi dari asam lambung, karena berbagai penyebab lapisan tersebut bisa terluka.</p>  <p>PENYEBAB SAKIT MAAG</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pola makan tidak teratur2. Sering makan makanan yang asam (nanas, kedondong, rujak, dll)	<ol style="list-style-type: none">3. Suka makan makanan yang pedas (sambal, cabai, saos, dll)4. Suka makan makanan yang banyak mengandung gas (kubis/kol, sawi, nangka, dll)5. Suka minum kopi6. Stress7. Suka minuman beralkohol8. Kebiasaan merokok9. Kuman <i>helicobacter pylori</i> <p>TANDA DAN GEJALA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nyeri ulu hati2. Mual, muntah3. Tekanan darah menurun, pusing4. Keringat dingin5. Nadi cepat6. Kadang berat badan menurun7. Nafsu makan menurun8. Perut terasa kembung 	<p>JENIS-JENIS SAKIT MAAG</p> <ol style="list-style-type: none">1. Akut : terjadi mendadak/baru (kurang dari 6 bulan)2. Kronik : terjadi menahun/lama (lebih dari 6 bulan)  <p>BAHAYA JIKA SAKIT MAAG TIDAK DITANGANI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perdarahan saluran cerna2. Luka pada dinding lambung3. Kebocoran pada dinding lambung4. Gangguan penyerapan makanan5. Kanker lambung

- Leaflet Diet Gastritis atau GERD

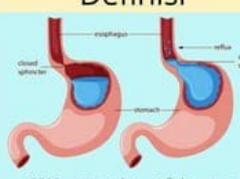
Sumber	Makanan Yang Dianjurkan	Makanan Yang Tidak Dianjurkan	Contoh Menu Diet
Dessert	Puding Bolu	Brownies Coklat Donat	Makan pagi (Pukul 06.00) Bubur ayam + air putih
Buah	Pear Apel Nanas Pisang	Nangka Durian Alpukat	Selingan pagi (Pukul 10.00) roti/krakers/biskuit + air putih
Minuman	Susu Air putih	Alkohol, wine Kopi Decaffeinated	Makan siang (Pukul 13.00) nasi + ikan pepes + tempe bacem + tumis bayam + pepaya + air putih
Pemanis	Gula Madu	Jam/selai	Selingan siang (Pukul 16.00) puding labu kuning + air putih
Bumbu	Kayu manis Kecap	Lada Cabai	Makan malam (Pukul 18.00) nasi + rawon daging + tahu kuning + capcay + semangka + air putih
			Selingan malam (Pukul 20.00) SUSU



DIET GERD
(Gastroesofageal Reflux Disease)

Micha Kuhn

Unika De La Salle Manado

Definisi	Syarat dan Prinsip Diet	Sumber	Makanan Yang Dianjurkan	Makanan Yang Tidak Dianjurkan
 <p>GERD merupakan refluks yang tidak normal dari isi lambung (pepsin, asam, dan asam empedu) ke esofagus yang disebabkan oleh ketidaknormalan relaksasi sfingter esophagus bagian bawah.</p> <p>GERD menyebabkan kerusakan mukosa pada esofagus yang dapat menimbulkan esofagitis, regurgitasi, dan perasaan pada pada bagian dada.</p>	<p>1. Hindari peppermint dan spearmint.</p> <p>2. Hindari makanan yang merangsang asam lambung, seperti alkohol, merokok, coklat, kopi, dan kafein.</p> <p>3. Mempertahankan postur tegak selama dan setelah makan, hindari tidur setelah makan (makan minimal 2 jam sebelum tidur), meninggikan posisi kepala sebesar 6 inci jika tidur.</p> 	<p>Karbohidrat</p> <p>Lemak</p> <p>Protein hewani/nabati</p> <p>Sayur</p>	<p>Sereal Beras Bihun Roti Ubi</p> <p>Mayones Mentega/margarin Dressing salad Saus salad pedas Zaitun</p> <p>Daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu tidak digoreng</p> <p>Buncis Labu kuning Kacang panjang Tomat Wortel</p>	<p>Singkong Pastries Ubi</p> <p>Saus salad pedas Zaitun</p> <p>Daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu yang digoreng</p> <p>Sayur mentah</p>
<p>Tujuan Diet</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi faktor yang menyebabkan tekanan yang meningkat di dalam lambung. Menghindari hal yang dapat mengurangi tekanan pada sfingter bagian bawah esophagus. Mengurangi keasaman material saat refluks untuk mencegah iritasi pada esophagus. Mengoptimalkan asupan zat gizi. Memberi makanan dan airan seukupnya yang tidak memberatkan kerja lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan. 	<p>Sumber : Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4, Jakarta : EGC.</p>			

- Leaflet PHBS



PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
RUMAH TANGGA

PUSKESMAS PONDOK AREN
2016

1 PerSalinan ditolong oleh ahli keSehatan

Persalinan ditolong secara medis oleh tenaga kesehatan meliputi dokter, bidan dan tenaga medis lainnya.



Penimbangan Balita ini dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan dengan bantuan KMS.

2 Menberi Bayi ASI EkSluSif

Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja.



4 Menggunakan Air Bersih

Air bersih adalah kebutuhan dasar yang



dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, mencuci, dsb. agar kita tidak terkena penyakit dan terhindar penyakit.

3 Meninbang balita Setiap bulan



5 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

sabun dapat



menghindarkan kita dari kuman dan bakteri penyebab penyakit.

7 MenberantaS Jentik 3kali Seninggu

Rumah bebas jentik



menghindarkan kita dari penyakit yang dibawa nyamuk seperti demam berdarah malaria, cukumunya, dll

9 Melakukan AktivitaS Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik adalah kegiatan olah tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi



pemeliharaan kesenatan fisik, mental (mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

6 Menggunakan Janban Sehat

Penggunaan jamban sehat



menghindarkan kita dari bahaya bakteri jahat. Selain itu dapat menjaga lingkungan tetap bersih, sehat dan tidak berbau.

8 Makan Makanan Seimbang (Makan Sayur dan Buah Setiap Hari)



Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung

10 Tidak merokok di rumah



Merokok didalam rumah dapat membahayakan kesehatan anggota lainnya yang tidak merokok.

ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga menceritakan tentang penyakit gastritis Ny. NR dan mengatakan bahwa setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi -Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi. <p>DO:</p> <p>Ny.NR menunjukkan pandangan yang tidak tepat terhadap situasi masalah penyakit yang dideritanya.</p>	<p>Kurangnya informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kebiasaan perilaku tidak tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakpatuhan mengontrol makanan yang dikonsumsi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pandangan klien terhadap penyakitnya tidak tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit pengetahuan tentang gastritis</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang gastritis</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat -Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain -Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh -Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.NR yang khawatir penyakit yang diderita 	<p>Klien tidak mengetahui bagaimana mengontrol makanan yang dikonsumsi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Klien tidak mampu memutuskan manajemen kesehatannya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Keluarga tidak mampu memberikan dukungan kepada klien terkait manajemen kesehatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Keluarga tidak mampu memahami masalah klien tentang penyakitnya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

selalu saja kembali dirasakan. DO: Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Ny. NR. TD : 130/80 mmHg Nadi : 82x/mnt Suhu : 36°C Respirasi : 21x/mnt		
--	--	--

PERENCANAAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Selasa, 18 juni 2024

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) tentang gastritis b/d kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan</p> <p>DS:</p> <p>-Keluarga menceritakan tentang penyakit gastritis Ny. NR dan mengatakan bahwa setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi</p> <p>-Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi.</p> <p>DO:</p> <p>Ny.NR menunjukkan pandangan yang tidak tepat terhadap situasi masalah penyakit yang dideritanya</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>- keluarga bisa mendefinisikan gastritis, mengidentifikasi penyebabnya, mengidentifikasi penyebab serta petunjuk indikasi gastritis, dan menjelaskan komplikasi gastritis meliputi :</p> <p>1. Lapisan lambung meradang karena gastritis,</p> <p>2. Kebiasaan makan kurang seimbang, makan makanan yang pedas dan asam, merokok, minum alkohol, kopi, dan stres,</p> <p>3. Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan adalah tanda dan gejala gastritis;</p> <p>4. Jika tidak</p>	<p>Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>1. Dengan identifikasi kesiapan pasien dan keluarga dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan</p> <p>2. Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan</p> <p>3. Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien</p> <p>4. Kesempatan bertanya dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang materi pendidikan kesehatan</p> <p>5. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga</p>

		diobati, gastritis dapat mengganggu fungsi lambung dan meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker lambung.		
--	--	---	--	--

Jam	Implementasi	Evaluasi
14.20-15.20	<p align="center">Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Hasil : Pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan. Keluarga tampak bingung dan tampak belum mampu menerima informasi yang di sampaikan.</p>	<p>17.00-17.15</p> <p>S: keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan dan keluarga mengatakan setuju mengenai jadwal yang telah disepakati.</p> <p>O: keluarga tampak bingung dan tampak belum mampu menerima informasi yang disampaikan, keluarga tampak antusias dan semangat dalam menyepakati jadwal pendidikan kesehatan.</p>
15.20-15.55	<p>Terapeutik</p> <p>2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Hasil : Keluarga mengatakan setuju dengan jadwal yang diberikan dan yang telah di sepakati. Keluarga tampak antusias dan semangat dalam menyepakati jadwal pendidikan kesehatan.</p>	<p>A: defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 2, 4</p>

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
2.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga DS: -Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat -Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain -Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh -Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.NR yang khawatir penyakit yang diderita selalu saja kembali dirasakan.</p> <p>DO: Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Ny. NR. TD : 130/80 mmHg Nadi : 82x/mnt Suhu : 36°C Respirasi : 21x/mnt</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : -Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat -Keluarga mampu menjelaskan diet gastritis -Keluarga mampu membantu klien dalam pengaturan pola makan dengan diet gastritis -Keluarga mampu membantu klien mengawasi klien agar teratur minum obat -Keluarga mampu menggunakan sarana</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI L.13477) Observasi 1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	<p>1. Dengan mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga dapat membantu mengatasi kendala keluarga dalam membantu pasien 2. Melakukan motivasi pengembangan sikap dan emosi dapat membantu pasien dalam mengatasi masalahnya 3. Dengan menganjurkan menggunakan faskes yang ada dapat membantu keluarga dalam mengatasi penyakit pasien 4. Dengan mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dapat melibatkan keluarga dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien.</p>

		perawatan medis.		
--	--	------------------	--	--

Jam	Implementasi	Evaluasi
15.55-16.20	<p align="center">Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan makan menu yang sama dengan menu yang dibuat oleh suaminya, keluarga dan klien tidak memahami kenapa masih sering kambuh padahal rajin minum obat dari dokter. - keluarga dalam menyediakan makanan yang tidak sesuai untuk menyelesaikan problem kesehatan klien, tindakan yang perlu dilakukan pada keluarga adalah pengaturan pola makan sesuai diet gastritis. 	<p>17.15-17.30</p> <p>S: klien mengatakan makan menu yang sama dengan menu yang dibuat oleh suaminya, keluarga dan klien tidak memahami kenapa masih sering kambuh padahal rajin minum obat dari dokter.</p> <p>O: aktivitas keluarga dalam menyediakan menu makan seadanya tidak cocok untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien, tindakan yang perlu dilakukan keluarga adalah pengaturan pola makan sesuai diet gastritis klien.</p> <p>A: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 2 dan 4</p>

Rabu, 19 juni 2024

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) tentang gastritis b/d kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga menceritakan tentang penyakit gastritis Ny. NR dan mengatakan bahwa setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi -Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi. <p>DO:</p> <p>Ny.NR menunjukkan pandangan yang tidak tepat terhadap situasi masalah penyakit yang dideritanya</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga bisa mendefinisikan gastritis, mengidentifikasi penyebabnya, mengidentifikasi penyebab serta petunjuk indikasi gastritis, dan menjelaskan komplikasi gastritis meliputi : 1. Lapisan lambung meradang karena gastritis, 2. Kebiasaan makan kurang seimbang, makan makanan yang pedas dan asam, merokok, minum alkohol, kopi, dan stres, 3. Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan adalah tanda dan gejala gastritis; 4. Jika tidak diobati, gastritis dapat 	<p>Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan identifikasi kesiapan pasien dan keluarga dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan 2. Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan 3. Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien 4. Kesempatan bertanya dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang materi pendidikan kesehatan 5. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga

		mengganggu fungsi lambung dan meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker lambung.		
--	--	--	--	--

Jam	Implementasi	Evaluasi
12.30-12.50	<p>Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>Hasil : Keluarga mengatakan bersedia mendapatkan materi pendidikan kesehatan yang akan di sampaikan. keluarga tampak mendengarkan dan memahami informasi yang diberikan</p>	14.00-14.15
12.50-13.05	<p>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Hasil : -keluarga bertanya “ apakah dengan menjauhi penyebab gastritis, dapat dengan cepat sembuh?”. -keluarga tampak memahami bahwa gastritis membutuhkan waktu hampir berbulan-bulan untuk sembuh asal penyebab gastritis tidak dilakukan.</p>	<p>S: keluarga mengatakan bersedia menerima materi pendidikan kesehatan yang disampaikan, keluarga bertanya, apakah dengan menjauhi penyebab gastritis, dapat dengan cepat sembuh?.</p> <p>O: keluarga tampak mendengarkan serta memahami informasi yang diberikan, keluarga tampak memahami bahwa gastritis membutuhkan waktu berbulan-bulan atau waktu yang lama untuk sembuh asal penyebab gastritis tidak dilakukan.</p> <p>A: Defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 5</p>

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
2.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga DS: -Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat -Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain -Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh -Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.NR yang khawatir penyakit yang diderita selalu saja kembali dirasakan.</p> <p>DO: Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Ny. NR. TD : 130/80 mmHg Nadi : 82x/mnt Suhu : 36°C Respirasi : 21x/mnt</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : -Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat -Keluarga mampu menjelaskan diet gastritis -Keluarga mampu membantu klien dalam pengaturan pola makan dengan diet gastritis -Keluarga mampu membantu mengawasi klien agar teratur minum obat -Keluarga mampu menggunakan sarana perawatan medis.</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477) Observasi 1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga dapat membantu mengatasi kendala keluarga dalam membantu pasien 2. Melakukan motivasi pengembangan sikap dan emosi dapat membantu pasien dalam mengatasi masalahnya 3. Dengan menganjurkan menggunakan faskes yang ada dapat membantu keluarga dalam mengatasi penyakit pasien 4. Dengan mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dapat melibatkan keluarga dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien.

Jam	Implementasi	Evaluasi
<p>13.25-13.35</p> <p>13.15-13.25</p>	<p style="text-align: center;">Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>Hasil : keluarga mengatakan Ny.NR teratur minum obat dan akan terus memperhatikan agar klien selalu teratur minum obat.</p> <p>- keluarga tampak memahami informasi yang diberikan dan keluarga tampak bersedia.</p> <p>Edukasi</p> <p>2. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>Hasil : -Keluarga mengatakan bersedia menyediakan menu makan sesuai dengan diet gastritis klien seperti yang diajarkan.</p> <p>- keluarga tampak memahami informasi yang diberikan.</p>	<p>14.25-14.50</p> <p>S : keluarga mengatakan Ny.NR teratur minum obat dan akan terus memperhatikan agar klien selalu teratur minum obat</p> <p>O : keluarga tampak memahami informasi yang diberikan dan keluarga tampak bersedia.</p> <p>A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 2,3, dan 4</p>

Kamis, 20 juni 2024

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) tentang gastritis b/d kesulitan keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga menceritakan tentang penyakit gastritis Ny. NR dan mengatakan bahwa setiap kontrol telah diingatkan untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi -Ny.NR mengatakan bahwa dia hanya tahu bahwa makanan yang harus dihindari adalah makanan pedas, asam, dan kopi. <p>DO:</p> <p>Ny.NR menunjukkan pandangan yang tidak tepat terhadap situasi masalah penyakit yang dideritanya</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga bisa mendefinisikan gastritis, mengidentifikasi penyebabnya, mengidentifikasi penyebab serta petunjuk indikasi gastritis, dan menjelaskan komplikasi gastritis meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lapisan lambung meradang karena gastritis, 2. Kebiasaan makan kurang seimbang, makan makanan yang pedas dan asam, merokok, minum alkohol, kopi, dan stres, 3. Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan adalah tanda dan gejala gastritis; 4. Jika tidak diobati, gastritis dapat 	<p>Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan identifikasi kesiapan pasien dan keluarga dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan 2. Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan 3. Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien 4. Kesempatan bertanya dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang materi pendidikan kesehatan 5. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga

		mengganggu fungsi lambung dan meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker lambung.		
--	--	--	--	--

Jam	Implementasi	Evaluasi
11.00-11.20	<p>Pendidikan Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Edukasi 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil : keluarga menjelaskan sudah menerapkan gaya perilaku yang bersih dan sehat dengan melaksanakan praktik kebersihan rumah klien. Rumah klien tampak selalu rapi, bersih, dan sehat.</p>	<p>13.00-13.15</p> <p>S: keluarga menjelaskan sudah menerapkan gaya perilaku yang bersih dan sehat dengan melaksanakan praktik kebersihan rumah klien O : rumah klien tampak selalu rapi, bersih, dan sehat. A : tujuan tercapai, defisit pengetahuan teratasi. P : Intervensi di hentikan.</p>

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
2.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga DS: -Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat -Keluarga mengatakan makanan Ny.NR sama dengan keluarga yang lain -Ny.NR mengatakan khawatir dan terus berpikir tentang penyakitnya yang terus saja kambuh -Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.NR yang khawatir penyakit yang diderita selalu saja kembali dirasakan.</p> <p>DO: Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Ny. NR. TD : 130/80 mmHg Nadi : 82x/mnt Suhu : 36°C Respirasi : 21x/mnt</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit setiap hari, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : -Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat -Keluarga mampu menjelaskan diet gastritis -Keluarga mampu membantu klien dalam pengaturan pola makan dengan diet gastritis -Keluarga mampu membantu mengawasi klien agar teratur minum obat -Keluarga mampu menggunakan sarana perawatan</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477) Observasi 1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga dapat membantu mengatasi kendala keluarga dalam membantu pasien Melakukan motivasi pengembangan sikap dan emosi dapat membantu pasien dalam mengatasi masalahnya Dengan menganjurkan menggunakan faskes yang ada dapat membantu keluarga dalam mengatasi penyakit pasien Dengan mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dapat melibatkan keluarga dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien.

		medis.		
--	--	--------	--	--

Jam	Implementasi	Evaluasi
11.25-11.30	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>Hasil : keluarga mengatakan Ny. NR teratur minum obat dan akan terus mengawasi agar klien selalu teratur minum obat. keluarga tampak bersedia dan klien teratur minum obat.</p>	<p>13.20-13.40</p> <p>S : Keluarga mengatakan Ny.NR teratur minum obat dan akan terus mengawasi agar klien selalu teratur minum obat, keluarga mengatakan sudah menyediakan menu makan Ny.NR sesuai dengan diet gastritis seperti yang diajarkan, keluarga mengatakan klien akan selalu kontrol dan berobat ke Puskesmas kema.</p> <p>O : keluarga tampak bersedia dan klien teratur minum obat, keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas, menu makan klien sesuai dengan diet yang di ajarkan.</p> <p>A : tujuan tercapai, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi.</p> <p>P : Intervensi di hentikan.</p>
11.55-12.00	<p>Edukasi</p> <p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Hasil : keluarga mengatakan klien akan selalu kontrol dan berobat ke Puskesmas kema. keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas.</p>	
11.35-11.55	<p>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>Hasil : -Keluarga mengatakan sudah menyediakan menu makan sesuai diet gastritis klien seperti yang diajarkan. -Menu makan klien sesuai diet.</p>	