

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau local, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratun SKM, 2010).

Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh diet yang tidak bijaksana memakan makanan yang mengiritasi dan sangat berbumbu atau makanan yang terinfeksi (Smeltzer, 2013).

Gastritis adalah istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung (Priscilla LeMonne, dkk 2015).

2. Etiologi

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis.*Contributor* gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain.Kortikosteroid juga

dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Dewit, Stromberg & Dallred, 2016).

Menurut Gomez (2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

1. Infeksi bakteri
2. Sering menggunakan pereda nyeri.
3. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan.
4. Stress
5. Autoimun

Selain penyebab gastritis diatas, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak. Beberapa gejala gastritis di antaranya :

- a. Nyeri epigastrium.
- b. Mual .
- c. Muntah.
- d. Perut terasa penuh.
- e. Muntah darah.
- f. Bersendawa

3. Patofisiologi/Pathway

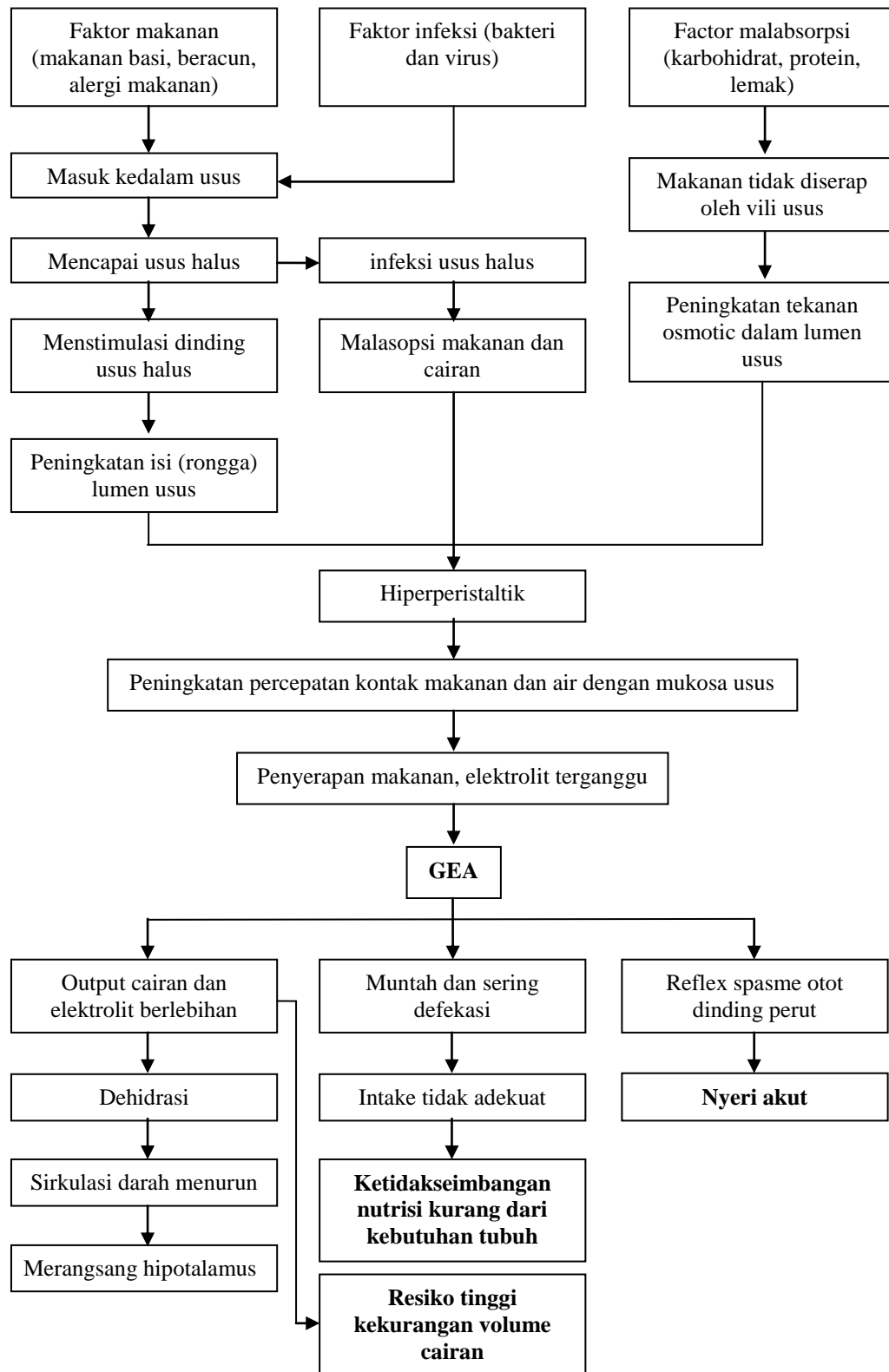
Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan baik oleh bakteri *H. pylori*, Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dan Kafein. Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *H. pylori* akan melekat 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, kafein 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. . (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

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. 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.(Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

Gambar 2.1 Pathway Gastritis



(Nurafif & Kusuma. 2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Smelzer manifestasi Gastritis cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi klinis Gastritis akut dan kronis hampir sama, yaitu diantaranya:

a. Manifestasi Klinis Gastritis Akut Manifestasi klinis Gastritis akut dan gejala-gejalanya adalah:

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri pada epigastrium
- 3) Mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna (hematemesis melena)
- 5) Anemia (tanda lebih lanjut)

b. Manifestasi Klinis Gastritis Kronis Manifestasi klinis Gastritis kronis dan gejala-gejalanya adalah:

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea

Adapun tanda dan gejala Gastritis menurut Wim de Jong (Wim de Jong dikutip Amin & Hardhi, 2015):

a. Gastritis Akut: nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.

- b. Gastritis Kronik: kebanyakan gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung.

5. Komplikasi

Menurut Smelzer komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Gastritis dibedakan berdasarkan klasifikasi dari Gastritis yaitu;

a. Komplikasi Pada Gastritis Akut

Komplikasi yang timbul pada Gastritis akut adalah pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi.

b. Komplikasi Pada Gastritis Kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus Gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah *pylorus* (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari).

6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeeriksa adanya antibodi *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena

infeksi. Tes darah juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

- b. Pemeriksaan pernafasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H. pylori* atau tidak.
- c. Pemeriksaan feces. Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.
- d. Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-x.
- e. Rontgen saluran cerna bagian atas. Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan keperawatan pada pasien gastritis

1) Mengurangi Ansietas

- a) Laksanakan tindakan darurat untuk kasus ingesti asam atau alkali.
- b) Berikan terapi suportif kepada pasien dan keluarga selama terapi dan setelah asam atau basa yang tertelan telah dinetralisasi atau diencerkan.

- c) Persiapkan pasien untuk menjalani pemeriksaan diagnostik tambahan (endoskopi) atau pembedahan.
 - d) Dengarkan secara tenang dan jawab pertanyaan selengkap-lengkapnya jelaskan semua prosedur dan terapi.
- 2) Meningkatkan Nutrisi yang Optimal
- a) Bantu pasien menangani gejala (misalnya; mual, muntah, nyeri ulu hati, dan kelelahan).
 - b) Hindari makanan dan minuman per oral selama beberapa jam atau beberapa hari sampai gejala akut reda.
 - c) Berikan kepingan es dan cairan jernih ketika gejala reda.
 - d) Anjurkan pasien untuk melaporkan setiap gejala yang menunjukkan episode gastritis berulang ketika makanan dimasukkan.
 - e) Cegah konsumsi minuman berkafein.
 - f) Rujuk pasien untuk menjalani konseling alkohol dan berhenti merokok jika tepat.
- 3) Meningkatkan Keseimbangan cairan
- a) Pantau asupan dan haluaran harian untuk mengetahui adanya dehidrasi (minimal asupan 1,5L/hari dan haluaran urine 30mL/jam).
 - b) Kaji nilai elektrolit setiap 24 jam untuk mendeteksi ketidakseimbangan cairan.

- c) Waspadai indikator gastritis hemoragik (hematemesis, takikardi, hipotensi).

4) Meredakan Nyeri

- a) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan dan minuman ringan yang dapat mengiritasi mukosa lambung.
- b) Ajarkan pasien cara penggunaan obat secara benar untuk meredakan gastritis kronis.
- c) Kaji nyeri dan kenyamanan yang dirasakan melalui penggunaan medikasi dan menghindari zat-zat yang mengiritasi.

b. Penatalaksanaan medis yang bertujuan untuk pengobatan.

- 1) Gastritis Akut Faktor utama adalah menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung. Penatalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit yang mendasari dan menghentikan obat yang dapat menjadi penyebab, serta dengan pengobatan suportif. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida. Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna anti inflamasi nonsteroid pencegahan terbaik adalah dengan Misaprostol. Penatalaksanaan medikal untuk gastritis akut dilakukan dengan menghindari alkohol dan makanan asam ataupun pedas sampai gejala berkurang. Bila gejala menetap, diperlukan cairan intravena.

Bila terdapat perdarahan, penatalaksanaan serupa dengan pada hemoragi saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis terjadi karena alkali kuat, gunakan jus karena adanya bahaya perforasi.

- 2) Gastritis Kronik Pengobatan gastritis kronis bervariasi, tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat ulkus duodenum, dapat diberikan antibiotic untuk membatasi *Helicobacter Pylory*. Namun demikian lesi tidak selalu muncul dengan gastritis kronik. Alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi defisiensi besi (disebabkan oleh perdarahan kronis), maka penyakit ini harus diobati. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat serta memulai farmakoterapi. *Helicobacter Pylory* dapat diatasi dengan antibiotik.

B. Konsep Nutrisi

1. Definisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh, serta mengeluarkan sisanya (Tarwoto dan Wartona 2015).

2. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan

- a. Kram abdomen
- b. Mual

- c. Muntah
- d. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal
- e. Kurang minat pada makan
- f. Penurunan berat badan dengan asupan makanan yang adekuat
- g. Membran mukosa pucat

(Nurarif, 2015)

3. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, parameter ini terdiri dari :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- d. Lingkar lengan atas menurut umur (LL/U)
- e. Indeks masa tubuh (IMT)

Penilaian status gizi pada orang dewasa dapat menggunakan indeks masa tubuh seperti table berikut

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT (Mardalena, 2017)

Kategori	Klasifikasi berat badan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tinggathberat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tinggakt berat	>27,0

$$\text{Rumus IMT : } \frac{\text{BB(kg)}}{\text{TB (meter)}^2}$$

Pengkajian ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

- a. Identitas diri pasien, nama, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, alamat pekerjaan
- b. Riwayat makan
Riwayat makna meliputi informasi keterangan tentang pola makan, tipe makan yang dihindari atau pun diabaikan, makana yang disukai, yang dapat digunakan untuk membantu mencernakan jenis makanan untuk sekarang dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.
- c. Kemampuan makan
Beberapa hal yang perlu dikaji dalam hal kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.
- d. Pengetahuan tentang nutrisi
Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.
- e. Nafsu makan, jumlah asupan
- f. Tingkat aktifitas
- g. Pengonsumsi obat
- h. Penampilan fisik
Penampilan fisik dapat dilihat dari hasil pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek meliputi rambut yang sehat tidak kering dan tidak mengalami kebotakan, mata cerah tidak ada sakit atau penonjolan pembuluh darah, daerah bibir tidak kering, lidah berwarna merah

gelap, gusi tidak bengkak, kulit tidak timbul bercak kemerahan, kuku jari kuat dan tidak berwarna merah muda.

i. Pengukuran antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan :

1) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak dapat diketahui dengan tepat.

2) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan ini memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan dengan kecepatan tertentu.

a) Berat badan menurut umur (BB/U)

b) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

c) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Sejak tahun 1958 digunakan cara penghitungan berat badan normal berdasarkan rumus:

Berat badan normal = (tinggi badan-100) – 10% (tinggi badan-100) atau $0,9 \times (\text{tinggi badan} - 100)$.

d) Lingkar lengan atas menurut umum (LLA/U)

e) Indeks masa tubuh (IMT)

3) Lingkar Lengan Atas

Pengkajian Lingkar Lengan Atas biasanya digunakan untuk pemeriksaan status gizi pada anak-anak

j. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, glukosa, elektrolit dan lain-lain.

(Hidayat alimul, 2015).

C. Konsep Keluarga

1. Definisi

- a. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang di sebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart,2014)
- b. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga satu dan lainnya saling tergantung dan berinteraksi (Mubarak, 2011).

- c. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa definisi dari keluarga merupakan sekumpulan orang yang tinggal satu rumah yang terikat oleh ikatan perkawinan dan mempunyai ikatan darah. (WHO.2012).

2. Bentuk Keluarga

a. Keluarga Inti

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan seorang anak.

b. B Keluarga Tanpa Anak

Sekitar 5% wanita memilih tidak memiliki anak terlebih dahulu atau menunda kehamilan karena saat ini banyak wanita memilih pendidikan dan karir.

c. Keluarga Adopsi

Adopsi merupakan cara lain membentuk keluarga, dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Biasanya saling menguntungkan bagi orang tua maupun anak.

d. Keluarga Asuh

Anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka.

e. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah.

f. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga orang tua tiri atau keluarga campuran, keluarga seperti ini biasanya dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi.

g. Paruh Baya Atau Tua

Yaitu bentuk keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya atau tua (Friedman, 2010).

3. Ciri-Ciri Struktur Keluarga

a. Terorganisasi

Setiap anggota keluarga telah memahami fungsi dan peran masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai.

b. Keterbatasan

Setiap orang memiliki keterbatasannya masing-masing, orang tidak bisa melakukan berbagai peran sekaligus. Oleh sebab itu, didalam keluarga masing-masing anggota sebaiknya tidak menggunakan peran anggota lain, kecuali sudah disepakati bersama.

c. Perbedaan dan Kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum bisa menjalankan peran dan tugasnya.

Struktur keluarga terdiri atas :

- 1) Pola dan proses komunikasi
- 2) Struktur peran
- 3) Struktur kekuatan dan struktur nilai
- 4) Norma

(Mubarak, 2011).

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

a. Fungsi biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak serta kebutuhan gizi keluarga.

b. Fungsi psikologi

Memberikan kasih sayang dan rasa aman pada keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan pribadi anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.

c. Fungsi sosialisasi

Pembinaan sosialisasi pada anak membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

d. Fungsi ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, 2011).

5. Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing :

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, pendidik, perlindungan atau pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat.

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Ali, 2010).

6. Tugas keluarga

Tugas keluarga ada beberapa pokok antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

(Mubarak, 2011).

7. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga dibidang Kesehatan, keluarga Sesuai dengan fungsi pemeliharaan mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

- a. Tugas kesehatan keluarga 1: MengenalMasalahKesehatan

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan sekecilapapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya,

perubahan apa yang terjadi berapa besar perubahan pengertian, tanda gejala, factor penyebab serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Tugas kesehatan keluarga 2: Membuat Keputusan

Tindakan Kesehatan Yang Tepat Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat :

- 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- 2) Apakah keluarga menyerah dengan masalah yang dialami.
- 3) Apakah keluarga merasa takut akibat penyakit.
- 4) Apakah keluarga bersikap negative terhadap masalah kesehatan.
- 5) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
- 6) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
- 7) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

c. Tugas kesehatan keluarga 3: Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika member perawatan pada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1. Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
2. Sifat dan perkembangan yang dibutuhkan.

3. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 4. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga yang mendukung pengobatan.
 5. Sifat keluarga terhadap yang sakit.
- d. Tugas kesehatan keluarga 4 : Memodifikasi Lingkungan
- Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana yang sehat, keluarga harus mengenal hal-hal sebagai berikut :
- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
 - 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 4) Upaya pencegahan penyakit.
 - 5) Sikap ataupun dengan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - 6) Kekompakan antar anggota keluarga.
- e. Tugas kesehatan keluarga 5 : Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
- Ketika memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan keluarga.
 - b) Keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan.
 - c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan keluarga.
 - d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
 - e) Fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga.

Perawat perlu mengkaji dengan baik sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut agar dapat memberikan bantuan untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut (Efendi, dkk, 2009)

8. Peran Perawat Keluarga

a. Sebagai pendidik

Peran bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "*entry point*" bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga

beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

e. Sebagai pembela (Advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

(Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural, 2007)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis

1. Pengkajian

a. Pengertian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, social maupun spiritual dapat ditentukan. (Bararah, Taqiyyah. 2013).

b. Model Pengkajian

1) Pengkajian keluarga model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai sistem, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- a) Data pengenalan keluarga
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c) Data lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f)Koping keluarga

2) Pengkajian Keluarga Model Calgry

Pengkajian model Calgry mengembangkan konsep dan teori sistem, komunikasi dan konsep berubah. Teori sistem memberikan kerangka kerja bahwa keluarga sebagian dari suprasistem dan terdiri dari

subsistem. Komunikasi merupakan teori bagaimana individu melakukan interaksi secara berkelanjutan. Konsep berubah menjadikan kerangka kerja bahwa perubahan satu anggota keluarga akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang lainnya.

c. Tahap-Tahapan Pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan.

1) Penjajakan 1

Data-data yang dikumpulkan pada penjajakan 1 antara lain :

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan coping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik

2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Beberapa data/informasi yang harus dikaji pada dengan Gastritis adalah :

- 1) Data biografi : Nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.
- 2) Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama
Biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan mual, muntah.
 - b) Riwayat kesehatan sekarang
Biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh mual, dan muntah.
 - c) Riwayat kesehatan dahulu
Biasanya penyakit Gastritis ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti Antasid
 - d) Riwayat kesehatan keluarga
Bukan penyakit keturunan

d. Data dasar pengkajian

1) Aktivitas / istirahat

Gejala : Mual, muntah

Tanda : lemas, pucat, mukosa terlihat kering, kehilangan nafsu makan

2) Sirkulasi

3) Gejala : tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, karsinoma lambung.

Tanda : , mual, muntah, mukosa kering.

4) Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, lemas.

5) Eliminasi

Gejala : sulit BAB

6) Makanan / cairan

Gejala : tidak nafus makan, dan dehidrasi

Tanda : BB tidak normal,

7) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit perut.

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman,

8) Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen.

9) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress respirasi / penggunaan otot aksesoris pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

10) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan.

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.

11) Pembelajaran / penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga Gastritis, penyakit tukak lambung/maag.

2. Analisa Data

- a. Analisa data merupakan kegiatan pemilahan data dalam rangka proses klarifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakan diagnosa keperawatan keluarga yang akurat.
- b. Review data yang dapat menghubungkan antara penyebab dan masalah yang ditegakkan.
- c. Menghubungkan data dari pengkajian yang berpengaruh kepada munculnya suatu masalah.

3. Diagnosa keperawatan

a. Definisi Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual.

b. Struktur Diagnosa Keperawatan

- 1) Problem / masalah
- 2) Etiologi / penyebab
- 3) Sign dan symptom / tanda dan gejala

c. Tipe Diagnosa Keperawatan

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial
- 4) Sindrom
- 5) Kemungkinan

d. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga

1) Masalah keperawatan aktual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi.

2) Masalah keperawatan resiko tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan pengaruh pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.

3) Masalah keperawatan potensial / sejahtera

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkatkan lebih optimal.

e. Menetapkan Etiologi

Menentukan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas keluarga antara lain :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keperawatan
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada

f. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Nanda NIC NOC (2015) :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d masukan nutrient yang tidak adekuat.
- 2) Kekurangan volume cairan b.d masukan cairan tidak cukup dan kehilangan cairan berlebihan karena muntah.
- 3) Nyeri akut b.d mukosa lambung teriritasi
- 4) Defisiensi pengetahuan b.d penatalaksanaan diet dan proses penyakit.

4. Prioritas Masalah

Prioritas masalah didasar atas 3 komponen, yaitu : kriteria, bobot, penialain dan pembenaran.

a. Kriteria penilaian (dengan bobot 1) terdiri dari :

- 1) Sifat masalah terdiri atas :
 - a) Actual dengan nilai 3
 - b) Resiko tinggi dengan nilai 2
 - c) Potensial dengan nilai 1

Pembenaran mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukkan tanda dan gejala atau bahkan dalam kondisi sehat.

- 2) Kemungkinan masalah diubah (dengan bobot 2) terdiri dari :
 - a) Mudah dengan nilai 2
 - b) Sebagian dengan nilai 1
 - c) Tidak dapat dengan nilai 0

Pembenaran mengacu pada : masalah, sumber daya keluarga, sumber daya perawat dan sumber daya lingkungan.

- 3) Potensial masalah untuk dicegah (dengan bobot 1) terdiri dari :
 - a) Tinggi dengan nilai 3
 - b) Cukup dengan nilai 2
 - c) Rendah nilai 1

Pembenaran mengacu pada: berat ringannya masalah, jangka waktu terjadi masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok resiko tinggi yang bisa dicegah.

4) Menonjolnya masalah (dengan bobot 1) terdiri dari :

Cara penghitungan

- a) Skor/ angka tertinggi dikalikan dengan bobot
- b) Jumlahkan skor
- c) Skor tertinggi menjadi masalah prioritas

5. Intervensi

a. Definisi Intervensi

ANA (1995) mendefinisikan intervensi sebagai rencana tindakan perawat untuk kepentingan klien atau keluarga.

(Setiawati & Dermawan, 2008).

b. Indikasi Intervensi

Wright dan Leahey dalam Setiawati dan Dermawan (2009), menganjurkan bahwa intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan pada :

- 1) Keluarga dengan satu masalah yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya
- 2) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada anggota keluarga lainnya
- 3) Anggota keluarga yang mendukung permasalahan kesehatan yang muncul
- 4) Salah satu anggota keluarga yang menunjukkan perbaikan atau kemunduran dalam status kesehatan

- 5) Anggota keluarga yang didiagnosis penyakit pertama kali
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- 7) Keluarga dengan penyakit kronik
- 8) Keluarga dengan penyakit mematikan

c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (1998) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain :

1) Supplemental

Intervensi yang terkait dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

2) Fasilitatif

Intervensi ini terkait dengan rencana dalam membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial dan transformasi.

3) Developmental

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga belajar mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

d. Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, dimana perubahan perilaku dari

yang merugikan kesehatan kearah perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga.

2) Tujuan husus

Tujuan khusus dalam rencana perawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan.

e. Menetapkan Intervensi

- 1) Rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah
- 2) Rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga
- 3) Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan
- 4) Rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan
- 5) Rencana tindakan perawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga.

f. Domain Intervensi

Ada tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi (Calgary), yaitu :

A. Domain Kognitif

Intervensi dengan domain kognitif ditunjukan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

B. Domain Afektif

Intervensi ini ditunjukan membantu keluarga dalam berespon

emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

C. Domain Psikomotor

Intervensi ini untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang mengurangi ke perilaku yang menguntungkan.

g. Hambatan-hambatan Intervensi

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) hambatan yang sering kali dihadapi perawat keluarga saat melakukan intervensi keperawatan adalah :

1. Kurang informasi yang diterima keluarga
2. Tidak menyuruhnya informasi yang diterima oleh keluarga
3. Informasi yang diperoleh keluarga tidak dikaitkan dengan masalah yang dihadapi
4. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
5. Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang ada
6. Kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
7. Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

Dx. Keperawatan	NOC	NIC
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik Batasan karakteristik : 1. Berat badan 20% atau lebih di bawah berat badan ideal 2. Diare 3. Bisung usus hiperaktif	1.Nutrional status Nutritional : food and fluid 2.Nutrional status :nutrient intake 3.Weight control Kriteria hasil : 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan 2. Mampu mengidentifikasi	Nutrition Management 1. Kaji adanya alergi makanan Rasional : untuk mengetahui adanya alergi pada pasien 2. Kolaborasi dengan ahli gizi Rasional : untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake fe

<p>4. Kurang minat pada makanan</p> <p>5. Penurunan berat badan dengan asupan makanan tidak adekuat</p> <p>6. Membrane mukosa pucat</p> <p>7. Tonus otot menurun</p> <p>8. Mengeluh gangguan sensasi rasa</p> <p>9. Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA (recommended daily allowance)</p> <p>10. Kelemahan otot untuk menelan</p> <p>Faktor –faktor yang berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor biologis 2. Faktor Ekonomi 3. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient 4. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan 5. Ketidakmampuan menelan makanan 6. Faktor psikologi 	<p>kebutuhan nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menunjukkan peningkatan an fungsi pengecap dari menelan 4. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 5. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 	<p>Rasional : Fe terpenuhi dan tidak terjadi anemi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 5. Berikan substansi gula 6. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori <p>Rasional : karena pertumbuhan belum lengkap dan atau kebiasaan makan yang memerlukan peningkatan protein diet</p> <p>Rasional : supaya tidak terjadi dehidrasi</p> <p>Rasional : supaya pola diet pasien akan mengidentifikasi kekuatan/kebutuhan/defisiensi nutrisi</p> <p>Nutrition monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. mempertahankan berat badan 4. Monitor lingkungan selama makan 5. Monitor mual dan muntah 6. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 7. Monitor kalori dan intake nutrisi
---	---	--

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Kep.	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1		Selama 7 hari kunjungan rumah, nutrisi terpenuhi	Selama 1x60 menit keluarga mampu mengenal penyakit Gastritis pada anggota keluarga dengan cara : 1. Menyebutkan pengertian Gastritis	Respon verbal	Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal.	<ul style="list-style-type: none"> f. Kaji pengetahuan keluarga tentang Gastritis g. Jelaskan dengan keluarga pengertian Gastritis dengan menggunakan leaflet dan lembar balik h. Tanyakan kembali pada keluarga pengertian Gastritis i. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar
			2. Menyebutkan penyebab Gastritis	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 penyebab Gastritis: 1. Faktor infeksi 2. Faktor NSAID 3. Faktor gaya hidup yang tidak sehat 4. Faktor pola makan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab Gastritis 2. Diskusikan bersama keluarga penyebab Gastritis dengan menggunakan leaflet 3. Motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab Gastritis 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga

			3. Menyebutkan tanda dan gejala Gastritis	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari 7 tanda dan gejala Gastritis: A. Nyeri perut bagian atas B. Mual C. Muntah D. Gangguan pencernaan E. Kehilangan nafsu makan F. Heartburn G. Bersendawa	5) Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala Gastritis 6) Diskusikan bersama tanda dan gejala Gastritis 7) Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala gastritis 8) Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
		TUK II	Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita Gastritis dengan cara : a. Menyebutkan akibat lanjut dari Gastritis jika tidak ditangani	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 6 akibat lanjut dari Gastritis apabila tidak ditangani: 1. Dapat mengakibatkan pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) 2. Dapat mengakibatkan gangguan penyerapan vitamin B12 3. Dapat gangguan penyerapan	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari Gastritis jika tidak ditangani 2. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya Gastritis menggunakan leaflet 3. Diskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya Gastritis 4. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak ditangani Gastritis dengan baik 5. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan

					<p>vitamin B12</p> <p>4. Dapat menyebabkan timbulnya anemia pernesiosa</p> <p>5. Dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat besi</p> <p>6. Dapat menyebabkan penyempitan daerah <i>pylorus</i> (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari)</p>	
			b. Memberi beberapa alternatif pemecahan masalah	Respon verbal	<p>Menyebutkan 1 dari 2 cara alternatif pemecahan masalah:</p> <p>A. Pelayanan kesehatan</p> <p>B. Menggunakan terapi non farmakologi</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang alternatif pemecahan masalah</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang beberapa alternatif pemecahan masalah</p> <p>C. Motivasi kelarga untuk menyebutkan alternatif pemecahan masalah</p>
			c. Memutuskan alternatif memecahkan masalah	Non verbal/afektif	<p>1. Pelayanan kesehatan</p> <p>2. Menggunakan terapi nonfarmakologi</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan keluarga alternatif pemecahan masalah</p> <p>2. Memotivasi keluarga untuk memilih dalam pemecahan masalah</p> <p>3. Memberikan reinforcement positif atas keperawatan yang dipilih</p>

		TUK III	Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita Gastritis dengan cara : a. Menyebutkan cara perawatan meningkatkan nutrisi yang optimal di rumah	Respon verbal	Menyebutkan 2 cara perawatan meningkatkan nutrisi yang optimal dirumah, yaitu: A. cegah minuman berkafein B. hindari minum alkohol dan berhenti merokok jika tepat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan meningkatkan nutrisi yang optimal 2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan meningkatkan nutrisi yang optimal 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan meningkatkan nutrisi yang optimal 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
			b. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan cara membuat makanan dengan nutrisi seimbang	Respon verbal psikomotor	a) Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit b) Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar : cara menyajikan atau mengetahui makanan dengan nutrisi seimbang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga 2. Jelaskan pada keluarga cara meningkatkan nafsu makan anak : menyajikan makanan dengan nutrisi seimbang, memberikan makan sedikit tapi sering, pelihara kebersihan gigi dan mulut, sajikan makanan yang hangat, 3. Demontasikan bersama keluarga cara membuat makanan dengan nutrisi seimbang 4. Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali 5. Beri pujian Atas keberhasilan keluarga
		TUK IV	Setelah 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu	Respon verbal dan psiko	Menyebutkan salah satu cara memodifikasi lingkungan dengan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang mendukung

			<p>memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga</p> <p>3) Menyebutkan memodifikasi lingkungan keluar</p> <p>4) Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan</p>		<p>cara:</p> <p>Memanfaatkan lingkungan rumah dengan cara membuat ruangan yang digunakan lebih kondusif untuk meningkatkan nafsu makan</p> <p>Menyebutkan 1 dari 2 cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dirumah</p> <p>1.Menciptakan komunikasi yang terbuka seperti:</p> <p>a)Membina komunikasi terbuka antar anggota keluarga</p> <p>b)Mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>c)Belajar untuk menceritakan masalah terhadap orang lain dalam hal ini dengan pasangan atau anak</p> <p>2.Menciptakan suasana yang damai</p>	<p>perawatan penderita dirumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti 3. Tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga 4. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga 5. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang sehat dirumah 6. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti 7. Tanyakan kembali pada keluarga cara menciptakan lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga 8. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
--	--	--	---	--	--	---

					dan tenang, lebih mendekati diri kepada Allah SWT	
		TUK V	Setelah 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara: a. Menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar	Respon verbal	Jenis-jenis pelayanan yang ada di sekitar: 1.Puskesmas 2.Bidan 3.Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan 2. Mendiskusikan kembali kepada keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
			b. Menyebutkan kembali manfaat manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan	Respon verbal	Manfaat keluarga ke pelayanan kesehatan 1.Mendapatkan pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan 2. Informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang di dapat keluarga di klinik/puskesmas 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali hasil diskusi 4. Beri reinforcement positif atas hasil yang dicapai

6. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain :

- a. Implementasi mengacu pada rencana keperawatan yang dibuat
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa financial, motifas, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

7. Evaluasi

a. Sifat Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan direncanakan perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu :

- 1) Tujuan tidak realistis
- 2) Tindakan keperawatan tidak tepat
- 3) Faktor-faktor lingkungan yang tidak bisa dibatasi

b. Kriteria dan setandar

Kriteria akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor tidak tepat yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai .Standar telah menunjukan tingkat pelaksanaan yg diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya.

c. Evaluasi kuantitatif dan kualitatif

Dalam evaluasi kuantitatif menentukan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberika. Evaluasi kuantitatif kelemahannya hanya mementingkan jumlah, padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.

Evaluasi kuantitatif dapat dilihat pada :

1) Evaluasi struktur

Berhubungan dengan tenaga atau bahan yang diperlukan dalam suatu kegiatan.

2) Evaluasi proses

Merupakan hasil dari pemberian asuhan keperawatan.

e. Metode evaluasi

1) Observasi langsung

2) Memeriksa laporan atau dokumentasi

3) Wawancara atau angket

4) Latihan stimulasi

f. Catatan perkembangan

Catatan perkembangan keperawatan keluarga merupakan indikator

keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga oleh petugas kesehatan. Karakteristik evaluasi dengan pedoman SOAP memberikan tuntunan pada perawat dengan uraian sebagai berikut :

a) Subjektif

Pernyataan atau uraian keluarga, klien atau sumber lain tentang perubahan yang dirasakan baik kemajuan ataupun kemunduran setelah diberikan tindakan keperawatan.

b) Objektif

Data yang bisa diamati dan diukur melalui teknik observasi, palpasi, perkusi atau auskultasi sehingga dapat dilihat kemajuan atau kemunduran pada sasaran perawatan sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

c) Analisa

Pertanyaan yang menunjukkan sejauh mana masalah keperawatan dapat tertanggulangi.

d) Planing rencana yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hasil evaluasi tentang dilanjutkan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan memodifikasi bagi perawat.