

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Definisi**

- a. Menurut U.S Bureau of the Census Keluarga adalah yang berorientasi tradisional yaitu sebagai keluarga yang terdiri atas individu yang tergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010).
- b. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan mempertahankan suatu budaya (Susanto, 2012).
- c. 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).

##### **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. 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 Keluarga adopsi Keluarga Tanpa Anak Keluarga Inti:

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, ditinggalkan, 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. Ciri ciri struktur keluarga

##### 1.) Terorganisasi

Yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga

##### 2.) Ada keterbatasan

Dimana setiap anggota memiliki keterbatasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing

##### 3.) Perbedaan dan kekhususan

Yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing

#### b. 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 tingkahlaku 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).

f. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut:

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Se jauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Membuat keputusan tindakan 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.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya), Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang

bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial), Sikap keluarga terhadap yangsakit.

- 4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : Sumber-sumber yang dimiliki olehkeluarga, Keuntungan atau manfaat pemeliharaanlingkungan, Pentingnya hieginiesanitasi.
- 5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat  
Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluargaharus mengetahui hal-hal sebagai berikut :Keberadaan fasilitaskeluarga, Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitaskesehatan, Pengalaman yang kurang baik terhadap petugaskesehatan, Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau olehkeluarga.

## **5. 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).

## **6. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga**

Tahap perkembangan dan fungsi atau tugas perkembangan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Tahap I, pasangan baru atau keluarga baru

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan wanita (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu membina hubungan intim yang memuaskan; membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial; dan mendiskusikan rencana memiliki anak.

- b. Tahap II, keluarga kelahiran anak pertama (*Child- Bearing*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30bulan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah persiapan menjadi orang tua; adaptasi dengan perubahan anggota keluarga :

peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan; serta mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III, keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu : memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti, kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman; membantu anak untuk bersosialisasi; beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi; mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga(keluarga lain dan lingkungan sekitar); pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak(tahap paling repot); pembagian tanggung jawab anggota keluarga; dan pembagian kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangannya yaitu membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan; mempertahankan keintiman pasangan; memenuhi kebutuhan dan biaya yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.



e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir dengan 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga : memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya; mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga; mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tuanya, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan; perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI, keluarga dengan anak dewasa (Pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah : memperluas keluargainti menjadi keluarga besar; mempertahankan keintiman pasangan; membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua; mempersiapkan anak untuk mandiri di masyarakat; penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g. Tahap VII, keluarga usia pertengahan (*Midle Age Families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah : mempertahankan kesehatan; mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak; dan meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap VIII, keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu : mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan; adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan; mempertahankan keakraban suami istri dan saling erawat; mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat; dan melakukan life review.

(Susanto, 2012)

**7. Peran perawat keluarga**

Peran keperawatan keluarga adalah pelayanan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi keperawatan keluarga membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga.

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah:

a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, perawat memberikan pendidikan tentang kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi dan kader kesehatan.

b. Koordinator

Perawat mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas mengembangkan sistem pelayanan keperawatan dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan disaran kesehatan.

c. Pelaksanaan

Dalam asuhan pelayanan keperawatan meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan menjalankan treatment medikal. Melakukan pengkajian mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dari hasil kajian, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien

d. Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Perawat sebagai konsultan terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan

e. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan.

(Mubarak, 2012)

## **B. Konsep Gastritis**

### **1. Definisi**

- a. Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal (Nurarif, 2015).
- b. Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa (Diyono, 2013).
- c. Gastritis adalah peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Wijaya, 2013).

### **2. Etiologi**

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan menjadi kronik (Nurarif, 2015).

### **3. Klasifikasi gastritis:**

- a. Gastritis akut
  - 1) Gastritis akut tanpa perdarahan
  - 2) Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva)

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

b. Gastritiskronik

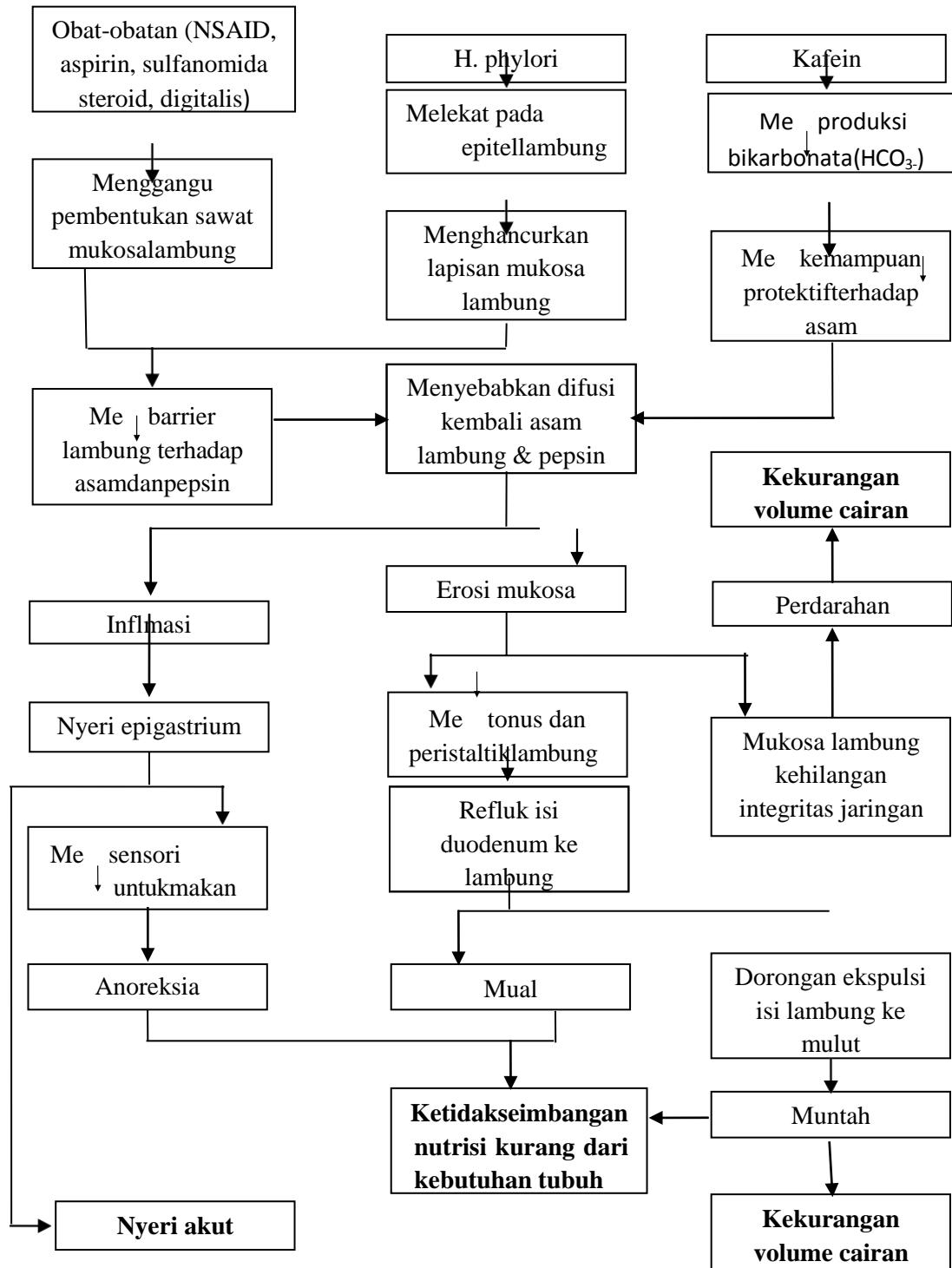
Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

c. Gastritisbacterial

Gastritis bacterial yang disebut juga gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum.

(Nurarif, 2015)

#### 4. Pathway



(Nurarif & Kusuma, 2015)

## 5. Manifestasi Klinis

### 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 simptomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung.

(Nurarif, 2015)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan darah.

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H.pylori dalam darah. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

### b. Pemeriksaan pernapasan.

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H.pylori atau tidak.

### c. Pemeriksaan feses.

Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

- d. Endoskopi saluran cerna bagian atas.

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat darisinar-X.

- e. Ronsen saluran cerna bagian atas.

Tes ini akan melihat adanya tanda- tanda gastritis atau penyakit pencernaanlainnya.

(Nurarif, 2015)

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya (Susanto, 2012).

Ada 2 macam pengkajian yang dilakukan pada tahap pengkajian keluarga, yaitu :

- a. Penjajakan tahap I

Adalah tahap pengumpulan data dasar keluarga secara keseluruhan komponen yang berkaitan dengan kesehatan keluarga. Hal-hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah sebagai berikut:



1) Data umum

Berisi tentang identitas dari keluarga, tipe keluarga, suku bangsa atau latar belakang budaya, agama, status sosial ekonomi keluarga, dan aktivitas rekreasi keluarga.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

3) Pengkajian lingkungan

4) Struktur keluarga

5) Fungsi keluarga

6) Stres dan coping keluarga

7) Pemeriksaan fisik keluarga

8) Harapan keluarga

(Mubarak, 2011)

b. Penjajakan tahap II

Adalah tahap pengumpulan data yang lebih berfokus terhadap respon keluarga dari masalah kesehatan yang dialami. Data yang dikumpulkan pada tahap penjajakan kedua, menggambarkan sejauh mana keluarga dapat melaksanakan tugas-tugas kesehatan yang berhubungan dengan ancaman kesehatan, kurang/tidak sehat, atau krisis yang dialami oleh keluarga itu pada waktu tahap penjajakan pertama. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu :

1.) Mengetahui masalah kesehatan

2.) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

3.) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

- 4.) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- 5.) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

(Mubarak, 2011).

Beberapa data/infromasi yang harus dikaji pada pasien dengan gastritis adalah :

- a. Data biografi : Nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.
- b. Riwayat kesehatan
  - 1) Keluhan utama  
Biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri perut bagian atas, mual dan muntah, serta penurunan nafsu makan.
  - 2) Riwayat kesehatan sekarang  
Biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh nyeri perut bagian atas, mual dan muntah, serta penurunan nafsu makan.
  - 3) Riwayat kesehatan dahulu  
Biasanya penyakit gastritis ini adalah penyakit yang sering kali mengalami kekambuhan, sehingga saat mengalami kekambuhan pasien biasa meminum obat antasida doen/ranitidine

- 4) Riwayat kesehatan keluarga  
biasanya penyakit gastritis bukan merupakan penyakit keturunan, lebih kepada kebiasaan makanan yang buruk.

c. Data dasar pengkajian

- 1) Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

- 2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler.

Tanda : kenaikan TD, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

- 3) Integritas Ego

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

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

- 4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

- 5) Makanan / cairan  
Gejala : mual muntah dan nafsu makan menurun.  
Tanda : BB dibawah normal/normal.
- 6) Neurosensori  
Gejala : keluhannyaeri perut bagian atas.  
Tanda : penurunan kekuatan genggaman.
- 7) Nyeri / ketidaknyamanan  
Gejala : keluhannyaeri perut bagian atas hingga epigastrik.
- 8) 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.
- 9) Keamanan  
Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan.  
Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.
- 10) Pembelajaran / penyuluhan  
Gejala : hindari makanan yang bersifat asam dan pedas, serta menjaga pola makan yang teratur .

## 2. Analisa data

### a. Definisi analisa data

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

## 3. Diagnosakeperawatan

### a. Pengertian

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Mubarak, 2011).

### b. Komponen Diagnosakeperawatan :

- 1) *Problem* atau masalah(P)
- 2) *Etiologi* atau penyebab(E)
- 3) *Sign* atau tanda dan gejala(S)

### c. Tipologi dari Diagnosa Keperawatan

1.) Aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)

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

2.) Resiko tinggi (ancaman kesehatan)

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

3.) Potensial (keadaan sejahtera atau *wellness*)

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

(Mubarak,2011)

d. Beberapa diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul pada Pasien

Gastritis:

1.) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

2.) Kekurangan volume cairan

3.) Nyeri

4.) Defisiensi pengetahuan

(Nurarif,2015)

#### 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 :

b. Cara penghitungan

- 1) Skor/ angka tertinggi dikalikan dengan bobot
- 2) Jumlahkan skor
- 3) Skor tertinggi menjadi masalah prioritas





## 5. Intervensi

### a. Pengertian

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan/masalah keperawatan yang telah diidentifikasi.

### b. Langkah-langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan sasaran atau *goal*
- 2) Menentukan tujuan atau objektif
- 3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- 4) Menentukan kriteria dan standar kriteria

(Mubarak,2011)

## Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Jangka Panjang	Jangka Pendek	Kriteria	Standar	
		Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 minggu diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 1 × 24 jam, keluarga mampu : 1. Mengenal masalah gastritis 2. Menjelaskan kembali pengertian gastritis 3. Menjelaskan kembali penyebab dari gastritis 4. Menyebutkan kembali tanda dan gejala dari gastritis 5. Menjelaskan kembali dampak yang terjadi bila gastritis tidak ditangani	Respon verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa</li> <li>- Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman <i>Helicobacter pylori</i></li> <li>- Tanda dan gejala gastritis yaitu : nyeri epigastrium, mual, muntah, dan pusing, malaise anoreksia dan penurunan berat badan.</li> <li>- Komplikasi gastritis, seperti ulkus, perdarahan saluran cerna bagian atas, gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat, tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian gastritis</li> <li>2. Jelaskan pada keluarga mengenai penyebab dan klasifikasi dari gastritis dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala dari gastritis</li> <li>4. Jelaskan pada keluarga mengenai dampak yang akan terjadi bila gastritis tidak ditangani</li> <li>5. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>6. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan</li> <li>7. Beri pujian atas perilaku atau jawaban yang benar</li> </ol>

		<p>2. Mengambil keputusan untuk mengatasi gastritis</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga menyatakan keputusannya dalam mengatasi masalah gastritis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat ada anggota keluarga yang menderita gastritis</li> <li>2. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah gastritis</li> <li>3. Berikan pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah gastritis</li> </ol>
		<p>3. Merawat anggota keluarga yang menderitagastritis</p>	<p>Respon verbal dan motorik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita gastritis dengan nyeri akut yaitu dengan melakukan kompres hangat</li> <li>- Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali cara melakukan kompres hangat dengan benar</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga tindakan-tindakan yang dapat dilakukan di rumah untuk mengurangi nyeri pada gastritis : teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi musik, terapi kompres hangat, terapi hipnotis dan terapi komplementer berupa konsumsi perasan kunyit.</li> <li>2. Demonstrasikan bersama keluarga cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, terapi kompres hangat dan terapi music klasik untuk mengurangi nyeri pada masalah</li> </ol>

			gastritis 3. Berikan kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
4. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga dapat mencegah kambuhnyapenyakit gastritis	Verbal	Keluarga dapat mencegah kambuhnya penyakit gastritis dengan menghindari makanan yang terlalu pedas atau asam, menghindari merokok atau minuman beralkohol, menjaga pola makan yang teratur.	1. Diskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah gastritis 2. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas 3. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan keluarga
5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk membantu mengatasi penyakit gastritis	Verbal	Keluarga membawa anggota keluarga yang menderita gastritis ke puskesmas terdekat	1. Jelaskan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga manfaat berobat ke puskesmas, rumah sakit, atau dokter. 3. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan

## 6. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- c. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan.
- d. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- e. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- f. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

- g. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut.

(Mubarak,2011).

## **7. Evaluasi**

### **a. Definisi 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 diberikan. Evaluasi kuantitatif kelemahannya hanya mementingkan jumlah, padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.

d. 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 :

1) Subjektif

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

2) 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.

3) Analisa

Pertanyaan yang menunjukkan sejauh mana masalah keperawatan dapat tertanggulangi.

4) 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.