

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN GASTRITIS DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANGGOTA KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program

Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Oleh :

HUDRI
P00320019016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
JURUSAN D III KEPERAWATAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN GASTRITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
PADA ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Disusun dan Diajukan Oleh :

HUDRI
P00320019016

**Telah Mendapat Persetujuan Dari Tim Pembimbing
Menyetujui :**

Pembimbing I



Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197111011999032001

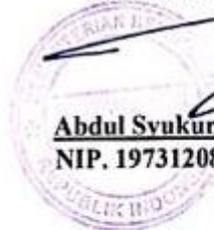
Pembimbing II



Taamu, A. Kep, SPd., M.Kes
NIP. 196210091983071002

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan



Abdul Svukur Bau, S.Kep.,Ns.,MM
NIP. 19731208199803100

HALAMAN PENGESAHAN

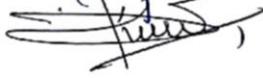
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN GASTRITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
PADA ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Disusun dan Diajukan oleh :

HUDRI
P00320019016

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 30
Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui ;

1. Lena Atoy, SST., MPH ()
2. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.,M.Kes ()
3. Indriono Hadi, S. Kep., M.Kes ()
4. Muhaimin Saranani, S. Kep.,Ns.,M.Sc ()
5. H. Taamu, A. Kep, Spd., M. Kes ()

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Syukur Bau, S.Kep.,Ns.,MM
NIP. 19731208199803100

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Hudri

Nim : P00320019016

Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil ciplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 8 September 2022

Yang Membuat Pernyataan



Hudri

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Hudri
2. Tempat, tanggal Lahir : Bangun Mekar, 2 Februari 2001
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Buton Moronene/ Indonesia
6. Alamat : Desa Bangun Mekar
7. No. Telp/HP : 085904291915

II. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 Mawa, tamat tahun 2013
2. MTS Negeri 1 Konawe Kepulauan, tamat tahun 2016
3. SMK Kesehatan Mandonga, tamat tahun 2019
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan 2019 -
2022

MOTTO

Setinggi apapun gunung yang ada di depan matamu jangan jadikan gunung itu sebagai penghalang langkah kakimu untuk terus maju, sehingga jadikanlah gunung itu sebagai proses untuk membentuk pribadi yang lebih maju.

“karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Jika doa dan usaha yang engkau hadirkan maka Allah akan membukakan jalanmu”

*Karya tulis ini kupersembahkan untuk
Almamaterku
Ayah dan ibu tercinta
Keluargaku tersayang
Teman-teman yang tersayang
Bangsa dan agama
Doa dan nasehat untuk menjunjung keberhasilanku*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat, rahmat dan karunia-nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, saya banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Terkhusus dosen pembimbing I dan pembimbing II yang telah ikhlas dan sabar dalam meluangkan waktunya untuk membimbing selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Teguh Fathurrahman, SKM., MPPM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Bapak Abd. Syukur Bau, S.kep, Ns, MM, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kep, M. Kes dan Bapak Taamu, A. Kep, SPd., M.Kes selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah membimbing saya dengan sebaik-baiknya demi tercapainya karya tulis ilmiah ini.
4. Tim Penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan saran, masukan, serta kritikan yang bermanfaat bagi penulis dalam melengkapi kesempurnaan laporan studi kasus ini.
5. Kepada seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
6. Teruntuk Kepada kedua orang tua saya yang tercinta, bapak saya **Abu** dan ibu saya **Sarniwati**, dan saudara-saudaraku yang telah memberikan doa, dukungan serta motivasi. Sekali lagi saya ucapkan banyak terima kasih kepada keluarga besar saya yang telah memberi perhatian yang lebih selama saya menempuh bangku pendidikan, dan segala pengorbanannya selama ini sampai saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah saya.

7. Dan seluruh teman-teman Jurusan Keperawatan “Angkatan 2019” Poltekkes Kemenkes Kendari khususnya perawat III A, kalian adalah keluarga kecil saya selama kurang lebih 3 tahun susah senang kita sudah lalui terimakasih atas kebersamaannya selama ini.

Semoga proposal ini dapat bermanfaat dimasa yang akan datang dan mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin Ya Allahuma Aamiin.

ABSTRAK

Hudri (P00320019016)” Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara” Di Bimbing oleh pembimbing I Ibu **Hj. Sitti Rachmi Misbah** dan pembimbing II Bapak **Taamu, A. Kep, SPd., M. Kes.** Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak 2 lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati, Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Salah satu penyebab klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan asam lambung meningkat dan pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung. Menurut data profil Puskesmas Abeli menunjukkan bahwa, Penderita penyakit gastritis dari bulan Januari sampai Desember 2021 yaitu sebanyak 910 orang, Yang terjadi pada perempuan berjumlah 470 orang, Dan laki-laki berjumlah 440 orang. Metode Penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan deskriptif dengan menggunakan studi kasus.

Kata Kunci : *Gastritis*, Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi, Asuhan Keperawatan Keluarga.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Konsep Dasar Keluarga	7
B. Tinjauan Tentang Nutrisi	13
C. Tinjauan Konsep Gastritis.....	16
D. Tinjauan Tentang Asuhan Keperawatan	25
BAB III METODOLOGI PENULISAN	33

A. Rancangan Studi Kasus.....	33
B. Subjektif Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus.....	34
D. Definisi Operasional.....	34
E. Instrument Studi Kasus	34
F. Tempat dan Waktu Penelitian	35
G. Pengumpulan Data	35
H. Penyajian Data	36
I. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Studi Kasus	38
B. Pembahasan	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Data Umum Pasien.....	38
Tabel 4.2. Format Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga.....	53
Tabel 4.3. Analisa Data	59
Tabel 4.4. Intervensi Keperawatan.....	65
Tabel 4.5. Implementasi Keperawatan	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Leaflet Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Pola makan Teratur	112
Gambar 4.2. Leaflet Penyuluhan Dengan Masalah Kesehatan Gastritis	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Nurhanifah, Afni, & Rahmawati, 2018). Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Salah satu penyebab klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan asam lambung meningkat dan pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung. Maka pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis (Widiya Tussakinah, Masrul & Ida Rahmah Burhan 2017). Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak 2 lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Saydam, 2017).

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negeri dunia dan mendapatkan hasil dari angka persentase kejadian gastritis. Menurut *World Health Organization* (WHO) mendapatkan hasil dari angka persentase gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di

Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (WHO, 2018).

Kejadian gastritis di Indonesia Angka kejadian gastritis cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan Data Kesehatan Indonesia terdapat sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60.86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Masalah utama yang perlu ditangani pada penderita gastritis adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, karena pada penderita gastritis akan mengalami nyeri epigastrium, mual, muntah dan anoreksia yang berakibat pada tidak terpenuhinya nutrisi sehingga menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung dan memicu timbulnya perdarahan pada lambung, maka dari itu dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita gastritis, produksi asam lambung akan terkontrol dan dapat mencegah timbulnya perdarahan saluran cerna. Mengingat pentingnya kebutuhan nutrisi untuk mencegah perdarahan pada saluran cerna (Saini Sukma, dkk, 2020).

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa, Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga, yang

meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Peran promotif dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya tentang cara mencegah gastritis. Peran preventif yaitu dengan melakukan upaya kunjungan rumah pada kelompok beresiko sehingga mencegah terjadinya penyakit gastritis. Peran kuratif dengan mengajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita gastritis. Peran rehabilitatif yaitu upaya pemulihan terhadap pasien gastritis seperti mengontrol pola makan, mengontrol makanan yang memacu asam lambung, mengurangi stress, dan istirahat yang cukup (Oktariana & Khrisna, 2019).

Menurut data profil Puskesmas Abeli menunjukkan bahwa, Penderita penyakit gastritis dari bulan Januari sampai Desember 2021 yaitu sebanyak 910 orang, Yang terjadi pada perempuan berjumlah 470 orang, Dan laki-laki berjumlah 440 orang (Profil Puskesmas Abeli Kota Kendari 2021). Berdasarkan data dari dinas Kesehatan kota Kendari menunjukkan bahwa 10 penyakit terbesar pada tahun 2021 meliputi, gastritis (6612 orang), influenza (6404 orang), hipertensial (4239), dermatitis kontak alergi (2600 orang), vulnus (2510 orang), faringitis akut (2043 Orang), diabetes melitus tipe 2 (2030), tension headache (997 orang), penyakit pulpa dan jaringan periapical (640 orang), artritis reumatoid (594 orang), (Data Dinas Kesehatan Kota Kendari 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ***“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan***

*Nutrisi Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota
Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan keperawatan Keluarga pada klien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.
- b) Mampu Mendiagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.
- c) Mampu Menyusun Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan

sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

- d) Mampu Mengimplementasikan Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.
- e) Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.
- f) Mampu memberikan edukasi pentingnya mengatur pola makan yang teratur pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di wilayah kerja puskesmas Abeli Kota Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat melengkapi pengetahuan dalam bidang keperawatan mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat melengkapi pengetahuan dalam bidang keperawatan mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam

Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis.

b) Bagi Keluarga Penderita

Diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang menjaga pola makan agar mencegah terjadinya penyakit gastritis.

c) Bagi Institusi/Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk institusi Pendidikan dan dapat digunakan sebagai referensi di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kendari yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Sahar Setiawan, Riasmini, 2019). Oleh karena itu dapat disimpulkan dari kedua pengertian terkait keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dengan ikatan perkawinan, kelahiran atau adopsi yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan yang saling berkontribusi terhadap status kesehatan dan anggota keluarga dan masyarakat.

Keperawatan Keluarga berfokus terhadap peningkatan kesehatan keluarga. Keluarga sehat memiliki karakteristik (De Frain, 1999 & Motalvo, 2004 dalam (Sahar, Setiawan, Riasmini, 2019) yaitu:

- a) Adanya interaksi anggota keluarga dengan anggota keluarga lainnya.
- b) Keluarga dapat menentukan prioritas kebutuhan dalam keluarga.
- c) Keluarga saling mendukung dan menghormati.
- d) Anggota keluarga memiliki hubungan peran yang fleksibel serta melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan.
- e) Keluarga mengajarkan nilai keluarga, kepercayaan, keluarga, sosial dan agama.

- f) Keluarga memiliki waktu untuk bersama dengan keluarga.
- g) Keluarga mampu beraaptasi terhadap stressor dengan mengunakan mekanisme koping yang positif.

2. Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi dua yaitu :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*ektended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masi mempunyai hubungan darah (kakek - nenek, paman - bibi).

Namun dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokkan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi:

- a) Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya. Keadaan ini di Indonesia menjadi tren karena adanya pengaruh yang gaya hidup berat yang pada zaman dahulu jarang sekali di temui sehingga seorang yang telah cerai atau ditinggal pasangan cenderung hidup sendiri untuk membesarkan anak-anaknya.

- b) Orang tua tunggal (single parent family) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- c) Ibu dengan anak tanpa perlawanan (the unmarried teenage mother).
- d) Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (the single adult living alone). kecenderungan di Indonesia juga meningkat dengan dalih tidak mau direpotkan oleh pasangan atau anaknya kelak jika telah menikah.
- e) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (the non-marital heterosexual cohabiting family). biasanya dapat dijumpai pada daerah kumuh perkotaan (besar), tetapi pada akhirnya mereka di nikahkan oleh pemerintah daerah (kabupaten atau kota) meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anaknya.
- f) keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (gay and lesbian family).

3. Tugas dan Fungsi Pokok Keluarga

a) Tugas Pokok Keluarga :

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga mampu mengenal perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

- 3) Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawahkan ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

4) Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat.

5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu mempertahankan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

b) Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010) secara umum sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan social sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain diluar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

- 5) Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

4. Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut (Friedman & Bowden, 2010 dalam Salamung Nisma, 2021) sebagai berikut :

- a) Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- b) Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
- c) Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing-masing.

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu :

- a) Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara garis keturunan ayah.
- b) Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- c) Metrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.

- d) Patriloal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- e) Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

B. Tinjauan Tentang Nutrisi

1. Definisi Nutrisi

Nutrisi berasal dari kata nutrients artinya bahan gizi. Nutrisi adalah proses terjadinya energi dan bahan kimia dari makanan yang penting untuk pembentukan, pemeliharaan dan penggantian sel tubuh. Nutrient adalah zat organik dan anorganik dalam makanan yang di perlukan tubuh agar dapat berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, dan membentuk kekebalan (Kemenkes, 2017).

2. Komponen Zat gizi

a) Karbohidrat

Merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah di setiap makanan. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15 % dari kalori yang ada dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun. Demikian

sebaliknya, apabila jumlah kalori yang tersedia atau berasal dari karbohidrat dengan jumlah yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya berat badan (obesitas). Jumlah karbohidrat yang cukup dapat di peroleh dari susu, padi-padian, buah-buahan, sukrosa, sirup, tepung, dan sayur-sayuran. (AAA.Hidayat, 2011).

b) Lemak

Merupakan zat gizi yang berperan dalam pengangkut Vitamin A, D, E, dan K yang larut dalam lemak. Lemak merupakan sumber yang kaya akan energi dan pelindung organ tubuh terhadap suhu, seperti pembuluh darah, saraf, organ, dan lain-lain. Lemak juga dapat membantu memberikan rasa kenyang (penundaan waktu pengosongan lambung). Komponen lemak dalam tubuh harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan lemak akan menyebabkan terjadinya perubahan kulit, Jumlah lemak yang cukup dapat di peroleh dari susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan, dan minyak sayur (AAA.Hidayat, 2011).

c) Protein

Merupakan zat gizi dasar yang berguna dalam pembentukan protoplasma sel. Selain itu, tersedia protein dalam jumlah yang cukup penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan dan sebagai larutan untuk menjaga keseimbangan osmotik plasma. Komponen zat gizi protein di dapatkan dari susu, telur, gading, ikan, unggas, keju, kedelai, kacang, buncis, dan padi-padian. (AAA.Hidayat, 2011).

d) Air

Air dalam tubuh berfungsi sebagai pelarut untuk pertukaran seluler, sebagai medium untuk ion, transpor nutrisi dan produk buangan, serta pengaturan suhu tubuh. Sumber air dapat diperoleh dari air dan semua makanan (AAA.Hidayat,2011)

e) Vitamin

Vitamin merupakan zat organik yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit dan akan menimbulkan penyakit yang khas bila tubuh tidak memperoleh dalam jumlah yang mencukupi. (Asmadi.2008).

Vitamin yang dibutuhkan tubuh antara lain sebagai berikut :

- 1) vitamin A
- 2) Vitamin B kompleks (tiamin).
- 3) Vitamin B2 (riboflavin)
- 4) Vitamin B12 (sianokobalamin)
- 5) Vitamin C (asam askronat)
- 6) Vitamin D
- 7) Vitamin E
- 8) Vitamin K

f) Mineral

Menurut AAA. Hidayat (2011) beberapa mineral penting untuk tubuh.

- 1) Kalsium
- 2) Klorida.

- 3) Tembaga
- 4) Fluor
- 5) Lodium
- 6) Zat besi
- 7) Magnesium
- 8) Kalium
- 9) Natrium

C. Tinjauan Konsep Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian, sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bacterial mukosa lambung yang kronis, selain itu beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013).

2. Etiologi Gastritis

Penyebab dari penyakit gastritis menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) antara lain :

- a) Stress

- b) Alkohol dan rokok
- c) Obat-obatan anti inflamasi non-steroid seperti aspirin
- d) Makanan merangsang (pedas, panas, asam/alkali kuat)
- e) Infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*.

Penyakit gastritis menurut Sukarmin (2013) sering berkaitan :

- a) Pemakaian obat anti inflamasi non-steroid Beberapa obat anti inflamasi seperti aspirin, asam menafamat, aspilets dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan dan mengiritasi mukosa lambung.
- b) Konsumsi alkohol berlebih Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.
- c) Banyak merokok Penyakit gastritis pada perokok dapat dipicu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan.
- d) Pemberian obat kemoterapi Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini dapat mengenai sel inang pada tubuh manusia. Salah satunya kerusakan sel inang pada tubuh manusia. Salah satunya kerusakan pada epitel mukosa lambung.
- e) Uremia Urem pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme didalam tubuh terutama saluran pencernaan

(gastrointestinal uremik). Perubahan ini dapat memicu kerusakan pada epitel mukosa lambung.

- f) Infeksi Sistemik Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCI lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung.
- g) Stress berat Stress psikologi dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung.
- h) Iskemia dan syok Kondisi iskemia dan syok hipovolemia dapat mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.
- i) Konsumsi kimia asam/basa Konsumsi asam maupun basa yang kuat seperti etanol, thinner, obatobatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa dengan cepat sehingga sangat berisiko terjadi perdarahan.
- j) Trauma mekanik Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah lambung sehingga dapat mengalami perdarahan hebat.
- k) Infeksi mikroorganisme Koloni bakteri *Helicobacter Pylori* yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatn sekresi asam lambung.

3. Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi penyakit gastritis menurut Sukarmin (2013) antara lain:

a) Gastritis akut hemoragik erosive

Gastritis akut hemoragik erosif adalah suatu peradangan permukaan lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis pada tipe ini sering menyebabkan ulkus aktif. Gastritis akut hemoragik erosif disebabkan oleh:

- 1) Iskemia dan syok
- 2) Stress
- 3) Penggunaan alkohol dan zat kimia erosive
- 4) Penggunaan obat anti inflamasi non-steroid
- 5) Trauma
- 6) Sinar radiasi

b) Gastritis kronik non-erosif

Gastritis kronis non-erosif adalah suatu peradangan bagian permukaan lambung yang menahun. Jenis peradangan ini banyak terjadi pada daerah antrum. Penyebab utama terjadinya gastritis aktif kronik non-erosif adalah infeksi kuman *Helicobacter Pylori*. Bakteri ini mempunyai kemampuan untuk merusak imunitas sehingga tidak dianggap benda asing oleh limfosit-T tetapi justru sebaliknya dianggap sebagai bagian dari lambung sehingga leluasa untuk berkembang biak. Bakteri *Helicobacter Pylori* dapat ditularkan melalui makanan yang terkontaminasi kuman, vektor lalat, maupun fecal-oral.

c) Gastritis atropi

Penyebab tersering tipe ini adalah autoantibodi, Imonoglobulin G dan limfosit B kehilangan daya kenal terhadap sel lambung justru malah merusaknya. Sel pariental lambung mengalami atropi dan mengalami gangguan terhadap reseptor gastrin karbohidrase, H⁺/K⁺, ATP dan faktor intrinsik. Atropi sel pariental mengakibatkan penurunan sekresi getah lambung dan faktor intrinsik menurun tetapi justru terjadi peningkatan sekresi gastrin. Penurunan faktor intrinsik akan menurunkan ikatan kobalamin dengan faktor intrinsik sehingga terjadi defisiensi kobalamin (berakibat anemia pernisiiosa).

d) Gastritis reaktif

Gastitis reaktif tersering disebabkan pasca operasi daerah antrum atau daerah pylorus yang mengakibatkan refluks entergastrik yang menyebabkan enzim pankreas dan garam empedu menyerang mukosa lambung sehingga mengalami pengikisan.

4. Patofisiologi Gastritis

Mukosa barier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin yang memberikan perlindungan ini. Ketika mukosa barier ini rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa dan dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf colinergic. Kemudian HCl dapat derdifusi

balik kedalam mukus dan menyebabkan jika ada pembuluh yang kecil, yang mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin reluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barier.

Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskular, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penipisan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama dan pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam badan menipis secara merata yang mengakibatkan anemi yang berat.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit gastritis menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) adalah :

- a) Keperawatan Istirahat baring, mengurangi stress, diet lambung yang lunak dan tidak merangsang, tidak merokok dan minum alkohol.
- b) Medis Bila perdarahan lambung berikan anti-koagulan, pemberian obat antikolinergik, anti-emetik, analgesik, sedative, antasida, dan antibiotik. Terapi pendukung seperti intubasi,

cairan intra vena. Pembedahan untuk mengangkat ganggren dan perforasi.

Penatalaksanaan penyakit gastritis menurut adwan dkk (2013):

- a) Antasida berisi aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida. Antasida meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralisasi asam di perut.
- b) Histamin (H₂) bloker, seperti famotidine dan ranitidine bersifat menurunkan produksi asam dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- c) Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprasol, lansoprezol, obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksipada sarafotonom vagus.
- d) Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan NSAID (nonsteroid Antiinflamasi drug) seperti aspirin, aspilet maka penderita disarankan untuk berhenti minum obat tersebut.
- e) Apabila penyebabnya adalah *Helicobacter pylory* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI, dan antibiotik seperti amoksilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri.
- f) Pemberian makanan yang tidak merangsang. Karena makanan seperti pedas, kecut dan asam dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat meningkatkan resiko inflamasi pada lambung.

g) Manajemen stress karena stress dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui melalui nervus vagus.

6. Pemeriksaan penunjang Gastritis

Pemeriksaan penunjang penyakit gastritis menurut Sukarmin (2013) antara lain :

- a) Pemeriksaan darah rutin Pemeriksaan ini digunakan untuk memeriksa adanya kuman *Helicobacter pylori* dalam darah dan dapat juga digunakan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.
- b) Pemeriksaan feses Memeriksa apakah terdapat kuman *Helicobacter pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif mengindikasikan terjadi infeksi, dan adanya darah dalam feses menunjukkan adanya pendarahan pada lambung.
- c) Endoscopi saluran cerna bagian atas Dalam tes ini dapat terlihat adanya keabnormalan pada saluran cerna bagian atas. Dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil,
- d) Rontgen saluran cerna bagian atas Test ini dapat akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Pasien akan diminta menelan cairan sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna.

7. Komplikasi Gastritis

Komplikasi penyakit gastritis menurut Muttaqin & Sari (2011) :

- a) Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis.
- b) Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat.
- c) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat.
- d) Anemia pernisiiosa, keganasan lambung.

8. Pencegahan Gastritis

Penyembuhan penyakit gastritis harus dilakukan dengan memperhatikan diet makanan yang sesuai. Diet penyakit gastritis bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan diet makanan yang sesuai. Diet penyakit gastritis bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan dapat mengurangi laju pengeluaran asam lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum yang harus diperhatikan menurut Misnadiarl (2009), yaitu :

- a) Makan secara teratur, mulai makan pagi pukul 07.00 WIB. Atur tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
- b) Makan dengan tenang, jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.

- c) Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.
- d) Memilih makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau ditim. Sebaiknya menghindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna.
- e) Tidak makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh)
- f) Menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka
- g) Tidak mium minuman beralkohol dan minuman keras, kopi atau teh kental
- h) Menghindari rokok
- i) Menghindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C, dan sebagainya.
- j) Menghindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju, dan lain-lain)
- k) Mengelola stress psikologi seefisien mungkin.

D. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang

dibina nya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan kepe rawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (yang digunakan setiap hari), lugas, dan sederhana. Pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu:

- a) Membina hubungan yang baik. Hubungan yang baik antara perawat klien (keluarga) merupakan modal utama pelaksanaan asuhan keperawatan. Hubungan tersebut dapat dibentuk dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang merupakan strategi perawat untuk memberikan bantuan kepada klien untuk memenuhi kebu tuhan kesehatannya. Beberapa hal yang perlu dilakukan:
 - 1) Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
 - 2) Menjelaskan tujuan kunjungan.
 - 3) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga.
 - 4) Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan.
 - 5) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat.
- b) Pengkajian awal. Pengkajian ini terfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan kesehatan.

c) Pengkajian lanjutan (tahap kedua). Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap bersesuaian masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal. Di sini perawat perlu mengungkap keadaan keluarga hingga penyebab dari masalah kesehatan yang paling mendasar. Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada tahap ini ada beberapa kegiatan yang perlu dilakukan perawat sebagai berikut.

a) Pengelompokan data

Kegiatan ini tidak berbeda dengan analisis dan sintesis pada asuhan keperawatan klinik. Perawat mengelompokkan data hasil pengkajian dalam data subjektif dan objektif setiap kelompok diagnosis keperawatan.

b) Perumusan diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (Problem), penyebab (Etiologi), dan atau tanda (Sign). Perumusan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan aturan yang telah disepakati, terdiri dari.

- 1) Masalah (problem, P) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga (individu) keluarga atau anggota.
- 2) Penyebab (etiology, E) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan
- 3) Tanda (sign, S) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

Tipologi diagnosis keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a) Diagnosis aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- b) Diagnosis risiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c) Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber

penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

3. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan, perawat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga (family nursing care). Perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi yang tepat.
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - 3) Mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan.
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada di sekitar keluarga.
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.

- c) Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d) Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan Kesehatan keluarga, dengan cara:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin.
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang mungkin ada di sekitarnya, dengan cara:
 - 1) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga.
 - 2) Membantu keluarga menemukan fasilitas Kesehatan yang ada.

Hal penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan:

1. Tujuan hendaknya logis, sesuai masalah, dan mempunyai jangka waktu yang sesuai dengan kondisi klien.
2. Kriteria hasil hendaknya dapat diukur dengan alat ukur dan diobservasi dengan pancaindra perawat yang objektif.
3. Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah ke kemandirian klien sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasi.

4. Impelementasi

Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah. Peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai koordinator. Namun, perawat juga dapat mengambil peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosis keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi (sasaran langsung implementasi), dan (mungkin) peralatan yang perlu disiapkan keluarga. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat punyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi.

Langkah selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa akan dilakukan implementasi sesuai kontrak.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan

beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu kesediaan keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian S adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. O adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan atau pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan. A merupakan analisis perawat setelah mengetahui respons subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan pada rencana keperawatan keluarga. P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Pada tahap ini ada dua evaluasi yang dapat dilaksanakan oleh yaitu evaluasi formatif yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak pelaksanaan dan evaluasi sumatif yang bertujuan menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian diagnosis keperawatan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi, atau dihentikan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Metode Penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan deskriptif dengan menggunakan studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah metode yang dilakukan untuk mengetahui gambaran, keadaan, suatu hal dengan cara mendeskripsikannya sedetail mungkin berdasarkan fakta yang ada (Sukmadinata, 2017). Studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi kasus diambil dari semua penderita gastritis yang sudah didiagnosa oleh dokter Puskesmas Abeli Kota Kendari dan terpilih untuk diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi atau syarat umum yang harus dipenuhi oleh anggota untuk dapat diambil dan di jadikan subjek. (Notoatmodjo, 2010).

Yaitu :

- a. Masyarakat yang menderita penyakit gastritis di wilayah kerja Puskesmas Abeli
- b. Pengunjung di puskesmas Abeli Kota Kendari yang terdiagnosa penyakit gastritis

- c. Bersedia menjadi responden
 - d. Berusia 12-45 tahun
2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria populasi yang tidak bisa di jadikan subjek. (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi yaitu :
- a. Usia di bawah 12 tahun
 - b. Tidak bersedia menjadi responden
 - c. Tidak memiliki masalah kebutuhan nutrisi

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi pada kasus ini adalah penerapan Asuhan keperawatan Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

D. Definisi Operasional

1. Keluarga adalah orang yang tinggal dalam satu tempat.
2. Nutrisi adalah makanan yang di konsumsi setiap hari oleh anggota keluarga untuk bertahan hidup.
3. Asuhan keperawatan keluarga adalah upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah di mulai dari, pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument pada studi kasus ini lembar persetujuan responden (informed consent) dan juga format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2022.

G. Pengumpulan Data

1. Observasi

Melakukan penilaian langsung dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien.

2. Wawancara

Mewawancarai langsung pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan gastritis.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik mulai dari inspeksi (melihat), perkusi (mengetuk), palpasi (meraba) dan auskultasi (mendengarkan) untuk mendapatkan data objektif pada seluruh anggota keluarga.

4. Observasi partisipatif

Observasi partisipatif adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga kelolaan dengan masalah *gastritis* dan lebih bersifat objektif, yaitu dengan melihat

dan mengamati respon pada anggota keluarga dengan masalah *gastritis*.

H. Penyajian Data

Metode penyajian data pada studi kasus ini disajikan dalam bentuk tekstural yaitu penyajian data berupa tulisan atau narasi, dan dapat di sertai cuplikan ungkapan verbal dari responden yang merupakan data pendukung. Pada tulisan ini data di sajikan dalam bentuk tekstruktural yaitu data dari hasil observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, observasi partisipatif, yang sajikan dalam bentuk kalimat.

I. Etika Penelitian

Menurut Afiyanti, 2014 masalah etik dapat terjadi pada semua tahap proses penelitian yang dilakukan, mulai dari menetapkan pertanyaan penelitian, mengumpulkan data, menganalisis sampai menuliskan laporan penelitian. Masalah etik yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia,

maka peneliti harus menghormati hak responden. Hal-hal yang harus ada dalam lembar *Informed consent* meliputi partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dipahami, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. DATA UMUM

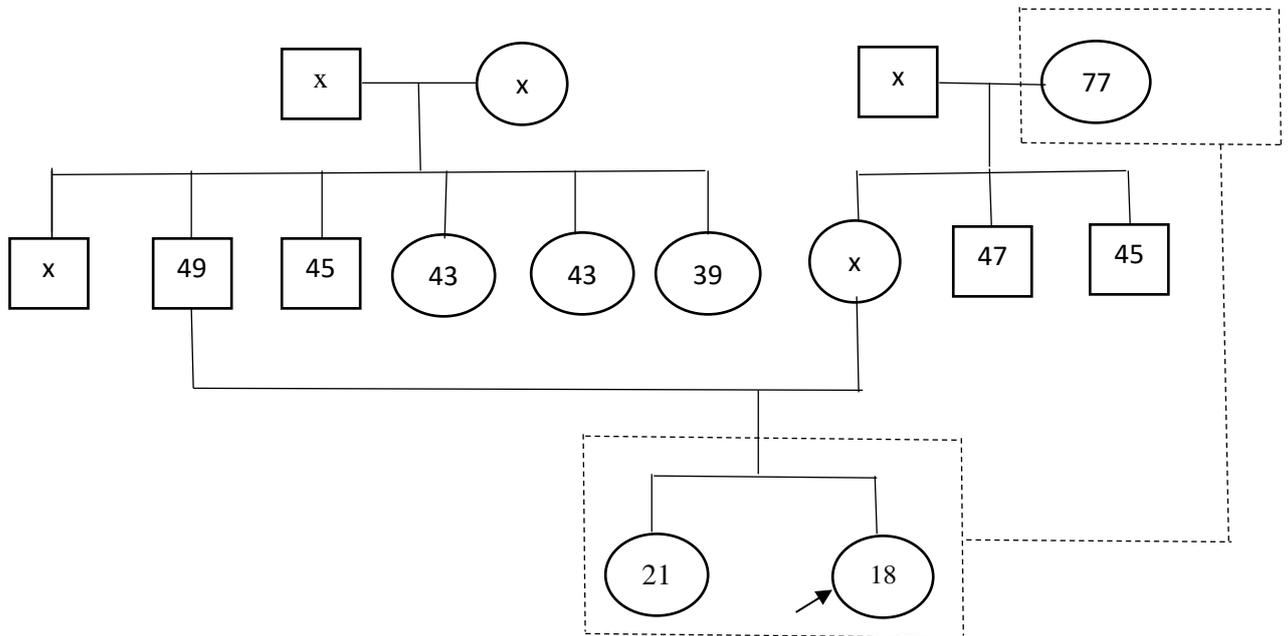
- a. Nama KK : Ny.S
- b. Pekerjaan KK : Tidak Bekerja
- c. Umur KK : 77 Tahun
- d. Pendidikan KK : SMA
- e. Agama KK : Islam
- f. Alamat : JL.Wedahu. Kel.Abeli. Kec.Abeli
- g. Komposisi Anggota Keluarga : 3 anggota Keluarga yang tinggal serumah.

Tabel. 4.1. Data Umum Pasien

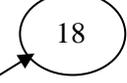
No	Nama	JK	Umur	Pddkn	Status Imunisasi					Penyakit/ Keluhan
					BC G	DPT	POLI O	Hepat itis	Cam pak	
1	Ny.S	P	77	SMA	-	-	-	-	-	-
2	Nn.DN	P	22	SMA	√	√	√	√	√	-
3	Nn.DA	P	18	SMA	√	√	√	√	√	Nyeri pada ulu hati di sertai

											mual munta.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------

h. Genogram :



Ket :

-  = Perempuan
-  = Laki-laki
-  = Klien
- = Tinggal serumah

i. Tipe Keluarga

Keluarga Ny. S bertipe Keluarga Besar (Extended Family) yang terdiri atas nenek, kaka dan adik (klien).

j. Suku Bangsa

Suku Ayah : Tn. H bersuku bangsa tolaki/indonesia

Suku Ibu : Ny. I bersuku bangsa tolaki/indonesia

k. Agama

Keluarga Ny.S menganut agama islam

l. Status Sosial Ekonomi

Ny.S dibiayai oleh kemenakannya yang sudah menikah dan tidak tinggal bersamanya, sebesar 2.000.000.00 per bulan. Nn . DA tinggal di rumah milik neneknya . rumah yang ditingali oleh Nn. DA adalah rumah milik neneknya berukuran 10x9 m. Rumah yang dimiliki berdinding Tembok, dan berlantai tehel terdiri atas ruang kamar tidur 3, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur, serta 2 Wc dan jamban. Perabot rumah yang dimiliki terdiri dari satu buah televisi 20 Inchi, 1 set sofa dan perabotan rumah lainnya.

m. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Aktifitas rekreasi yang biasa dilakukan oleh keluarga yaitu dengan mendengarkan musik.

2. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga pada tahap dewasa, dimana anak pertama dan anak kedua belum menikah dan masih tinggal bersama neneknya.

b. Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu nenek yang sedang sakit dan memasuki masa tua

c. **Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :**

- 1) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- 2) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

3. **RIWAYAT KELUARGA INTI**

Nenek : Nn. DA mengatakan neneknya tidak ada penderita penyakit menular dan tidak menular.

Kakak : Nn. DA mengatakan kakanya tidak ada penyakit menular dan tidak menular.

Adik (pasien) : Nn. DA mengatakan dia terkena penyakit maag sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu namun sakitnya hilang timbul, klien mengatakan terasa nyeri pada ulu hati disertai mual dan muntah, klien mengatakan sulit untuk makan, gelisah karena sakit yang di rasakan tertusuk-tusuk sampai ke tulang belakang, klien mengatakan penyebab dari nyeri pada ulu hati, itu akibatkan oleh kebiasaan tidak sarapan pagi dan sering terlambat makan di sertai sering mengkonsumsi makanan pedis dan asam.

4. **RIWAYAT KELUARGA SEBELUMNYA**

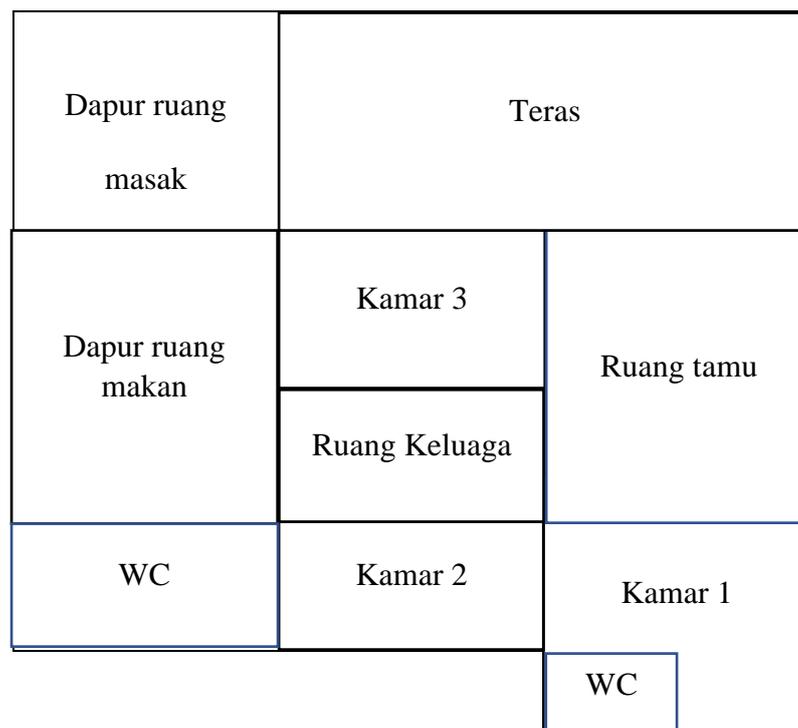
Nn.DA mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan keturunan dari pihak keluarga nenek maupun keluarga almarhum suami nenek, misalnya penyakit Asma dan Diabetes militus.

5. LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

Nn . DA tinggal di rumah milik neneknya . rumah yang ditingali oleh Nn. DA berukuran 10x9 m. Rumah yang dimiliki berdinding Tembok, dan berlantai tehel terdiri atas ruang kamar tidur 3, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur, serta 2 Wc dan jamban.

b. Denah Rumah



c. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RT /RW/Dusun

Nn. DA mengatakan tetangga yang dimiliki semuanya baik, klien mengatakan jarang berkumpul dengan tetangganya dikarenakan dia sendiri kuliah.

d. Mobilitas Geografis Keluarga

Nn. DA mengatakan dia dan keluarga sudah tinggal sejak 18 Tahun yang lalu.

e. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Nn. DA mengatakan interaksi keluarga dengan masyarakat baik, Nn. DA jarang berkumpul dan mengikuti kegiatan dilingkungan rumahnya.

f. Sistem Pendukung Keluarga

Nn. DA mengatakan pernah berobat dirumah sakit 2 kali pada saat nyeri pada ulu hati, tetapi setelah itu,jika nyeri timbul maka yang dilakukan hanya berbaring terlentang dan dibuatkan teh hangat untuk meredakan nyeri.

6. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

- 1) Nn. DA mengatakan ada konflik sesekali yang sering muncul pada keluarga.
- 2) Nn. DA mengatakan dirinya kurang didengarkan ketika ia mengungkapkan perasaanya pada keluarga.
- 3) Nn. DA mengatakan tidak ada pembatasan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit. Akan tetapi keluarga kurang prihatin terhadap kondisinya.
- 4) Nn. DA mengatakan keluarganya kurang komunikasi secara terbuka, karena menurut Nn. DA jika ada masalah tidak di selesaikan dengan cepat sehingga masalah akan berlarut dan akan mengganggu hubungan kekeluargaan yang ada dalam rumah.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Nn. DA mengatakan pengambilan keputusan dikeluarga adalah Ny. S sebagai kepala keluarga.

c. Struktur Peran

- 1) Nn. DA mengatakan peran keluarga Kurang fleksibel dan tidak tepat sesuai dengan tahapan perkembangan keluarga saat ini karena Ny.S melakukan perannya sebaga kepala keluarga dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya dibiayai oleh kemenkannya. Nn.DN juga melakukan peran sesuai dengan tugasnya yaitu mengurus rumah dan menyiapkan makanan untuk keluarganya, sedangkan Nn. DA juga melakukan perannya sebagai cucu bungsu membantu kaka mengurus rumah tangga dan membantu kaka untuk melakukan pekerjaan sehari hari seperti mencuci baju, menyapu, dan menyiapkan makanan.
- 2) Nn. DN mengatakan aktivitas yang biasa di lakukan untuk keselamatan anggota keluarga yang sakit yaitu, dengan mengingatkan Nn. DA untuk tidak mengomsumsi makanan pantangan terkait penyakit Gastritis karena, jika Nn. DA mengomsumsi makanan yang merupakan pantangan penyakit gastritis misalnya makanan pedis, makanan asam. Karena jika Nn. DA mengomsumsi salah satu makanan tersebut maka secara otomatis akan menimbulkan nyeri pada ulu hati, disertai mual muntah.

- 3) Nn. DA mengatakan keluarga tidak kebingungan dalam menjalankan peran keluarga, menjalankan peran sesuai dengan tugas dan peran masing-masing, nenek melakukan perannya sebagai kepala keluarga, kaka juga melakukan peran sesuai dengan tugasnya yaitu mengurus rumah dan menyiapkan makanan untuk keluarganya, sedangkan Nn. DA juga melakukan perannya sebagai adik dengan membantu kaka untuk melakukan pekerjaan sehari-hari seperti mencuci baju, membersihkan rumah, dan menyiapkan makanan.
- 4) Nn. DN mengatakan harapan agar Nn. DA bisa sembuh total dari penyakit gastritis, tidak terpenuhi karena Nn. DA susah untuk mendengar penjelasan keluarga jika di beritahu untuk selalu sarapan, tidak telat makan dan tentang masalah pantangan makanan penyakit gastritis seperti (makanan pedis dan makanan asam).
- 5) Nn. DN mengatakan dia kurang puas dalam menjalankan peran terutama dia sebagai kaka merasa gagal untuk menjaga adiknya agar adiknya mau menjaga kesehatan dengan selalu sarapan pagi tidak terlambat makan dan tidak lagi mengonsumsi pantangan makanann pantangan penyakit gastritis (makanan pedis dan makanan asam) walaupun tidak dikonsumsi sehari-hari.
- 6) Ny. S mengatakan kadang-kadang ada konflik kecil dalam keluarganya, konflik yang sering muncul antara kaka dan adik yaitu, jika adik tidak mendengarkan perkataan nenek dan kakanya

tentang masalah kesehatan yang di alami sekarang, Nn. DA sering mengingatkan terkait untuk selalu sarapan pagi dan tidak terlambat makan dan makanan yang tidak boleh dia konsumsi agar lambungnya tidak sering sakit, namun Nn. DA kadang-kadang tidak mendengarkan perkataan Nn. S dan Ny.DN.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nn. DA mengatakan tidak ada nilai budaya yang dianut oleh keluarga yang bertentangan dengan masalah kesehatan karena Nn. DA sempat berobat ke puskesmas dan ke rumah sakit.

7. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

- 1) Nn. DA mengatakan dukungan dari anggota keluarga kurang, misalnya jika Nn. DA mengeluh sakit maka anggota keluarga hanya membuat dia teh hangat dan menyuruhnya untuk berbaring tanpa membawa Nn. DA di fasilitas kesehatan yang sudah tersedia.
- 2) Nn. DA mengatakan merasa diabaikan, dalam anggota keluarga misalnya jika Nn. DA mengeluh sakit maka anggota keluarga tidak membawanya ke fasilitas kesehatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Nn. DA mengatakan keluarga bersikap toleran terhadap kondisi lingkungan sekitar, jika tetangga ada duka atau perkumpulan misalnya buat acara syukuran atau ada pesta maka Nn. DA akan turut membantu.

c. Fungsi Reproduksi

Nn. DA mengatakan sudah menstruasi 7 hari perbulan dan menstruasi sejak 7 Tahun yang lalu.

d. Fungsi Ekonomi

1) Nn. DA mengatakan kebutuhan sandang (Pakaian terpenuhi), pangan (Kebutuhan makanan terpenuhi, kebiasaan makan 3 x sehari makanan yang di konsumsi yaitu dengan konsumsi sayur, lauk berupa ikan, dan nasi), makanan yang di konsumsi yaitu bervariasi biasa ikan yang dikonsumsi di olah dengan kadang di goreng, kadang di masak, dan kadang dibakar itu di lakukan bergantian agar tidak bosan, sedangkan sayur yang paling sering dikonsumsi yaitu kangkung, kol, pakis, untuk cara pengelolaannya bervariasi kadang di tumis, kadang olah menjadi sayur bening, dan kadang-kadang di olah dengan menggunakan santan dan selalu ada lombo, jeruk untuk menambah kelezatan pada makanan hal ini juga dilakukan agar tidak bosan.

2) Nn. DA mengatakan neneknya punya sedikit tabungan, tabungan itu di peruntukkan untuk apa bila suatu saat ada kebutuhan yang mendesak maka, uang dari hasil tabungannya bisa di gunakan termasuk dalam hal berobat, tetapi uang tabungannya yang dia miliki tidak begitu banyak karena dia hanya menyisihkan jika ada uang lebih dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

- 1) Ny. S mengatakan tidak paham, akan masalah kesehatan yang diderita cucunya, Ny.S tidak tahu tentang apa itu gastritis, tetapi Ny.S mengatakan tau akan makanan pantangan apa saja yang tidak boleh di makan, Nn. S mengatakan juga sedikit paham akan tanda dan gejalanya seperti yang sering di alami oleh cucunya nyeri pada ulu hati, Ny. S mengatakan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami cucunya.
- 2) Nn. DN tidak tahu tentang apa itu gastritis. Nn. DN mengatakan tidak tau makanan pantangan apa saja yang tidak boleh di makan, Nn. DN mengatakan tidak paham akan tanda dan gejalanya seperti yang sering di alami oleh adiknya nyeri pada ulu hati, Nn. D mengatakan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami adiknya.
- 3) Nn. DN menunjukkan perilaku yang kurang pemahaman terhadap perilaku sehat, karena Nn. DN sering tidak sarapan pagi, terlambat makan dan selalu mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam. diingatkan oleh kaknya untuk selalu sarapan pagi, tidak terlambat makan dan jangan mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam, tetapi Nn. DN tetap sering tidak sarapan, terlambat makan dan selalu makan mkanan pedis dan asam.

f. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

- 1) Ny. S mengatakan tidak mengetahui dampak dan komplikasi apa yang akan terjadi masalah gastritis yang di derita oleh cucunya tidak di atasi.
- 2) Nn. DN mengatakan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, karena keluaraga tidak mampu mencegah Nn. DA untuk mengurangi factor risiko terhadap kesehatan dengan mencegah Nn. DA untuk selalu sarapan pagi, tidak telat makan dan mengomsumsi makanan pantangan penyakit gastritis, jika Nn. DA ingin mengomsumsinya.
- 3) Nn. DN mengatakan anggota keluarga mengepresikan keinginanya untuk mengelola masalah kesehatan, dengan selalu mengingatkan Nn. D (adik) untuk sarapan pagi, tidak terlambat makan, dan selalu mencegah makanan pantangan penyakit gastritis.

g. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Apakah keluarga mengetahui cara pencegahan dan perawatan

- 1) Nn. DN mengatakan tidak tau cara pencegahan penyakit yang di derita oleh cucunya, dengan tidak mengomsumsi makanan pantangan yang telah diberitahukan oleh petugas seperi (makanan pedis dan makanan asam).
- 2) Nn. DN mengatakan tidak tahu cara pencegahan penyakit yang di derita oleh adiknya, dengan tidak mengomsumsi makanan

pantangan yang telah dibertahukan oleh petugas seperti (makanan pedis dan makanan asam) tetapi Ny. H kadang kala tidak mendengarkan perkataan keluarganya.

- 3) Nn. DN mengatakan sulit dalam menjalankan perawatan yang di tetapkan, walaupun perawatan yang di tetapkan sudah dilakukan dengan baik. Namun, Nn. DA masih mengomsumsi makanan pantangan masalah kesehatan gastritis, maka penyakitnya akan kambuh kembali.
- 4) Nn. DN mengatakan keluarga gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan terkait penyakit gastritis yang di derita oleh adiknya, karena Nn. D DA masih tetap mengomsumsi makanan pantangan terkait penyakit gastritis yang di deritanya walaupun itu hanya sesekali.

h. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan/memelihara lingkungan yang sehat untuk perawatan anggota keluarga yang sakit

- 1) Nn. DA mengatakan mengetahui lingkungan seperti apa yang bisa meningkatkan kesehatan untuk keluarganya.
- 2) Nn. DA mengatakan tidak pernah melakukan modifikasi terhadap lingkungannya.
- 3) Ny. DA mengatakan puas dengan lingkungan yang dimiliki sekarang, karena menurut Nn. DA lingkungan rumah yang ditinggali sekarang nyaman dan bersih.

i. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

- 1) Nn. DA mengatakan pernah menerima informasi terkait penyakit yang diderita, informasi kesehatan didapatkan saat pernah di rawat di rumah sakit.
- 1) Nn. DA mengatakan, jarak antara puskesmas dan rumahnya hanya sekitar 1000 M, dan harus menggunakan kendaraan untuk menjangkau.
- 2) Nn. DA mengatakan tahu akan jenis dan jadwal pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas tempat tinggalnya, puskesmas buka setiap hari.
- 3) Nd. DA mengatakan dia menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, tetapi jarang.
- 4) Nn. DA mengatakan dia dan keluarga memiliki Jamkesmas.

8. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1. Stressor jangka pendek (< 6 bln)

- 1) Nn. DA mengatakan sakit yang muncul nyeri pada ulu hati sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu, namun sakitnya hilang timbul.
- 2) Nn. DA mengatakan tidak ada anggota keluarga yang dirawat di Rs, dalam waktu 6 bulan terakhir.
- 3) Nn. DA mengatakan tidak ada kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dalam waktu 6 bulan terakhir.

2. Stressor jangka panjang (≥ 6 bln)

- 1) Nn. DA mengatakan tidak ada kecacatan yang terjadi pada anggota keluar.
- 2) Nn. DA mengatakan tidak ada penyalahgunaan obat/zat dalam keluarga.
- 3) Nn. DA mengatakan tidak memiliki utang karena uang yang yang diberikan omnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tercukupi.

9. RESPON KELUARGA TERHADAP STRESSOR DAN MEKANISME KOPING YANG DIGUNAKAN

a. Respon keluarga terhadap stressor

- 1) Nn.S mengatakan merasa khawatir, jika penyakit yang di derita oleh cucunya akan bertambah parah.
- 2) Nn. DN mengatakan merasa khawatir, jika yang di derita oleh adiknya akan bertambah parah.

b. Strategi koping yang digunakan

Ny. S mengatakan sudah selalu mengingatkan pada cucunya sebelum berangkat kuliah harus selalu sarapan pagi dan jangan telat makan.

c. Apakah strategi koping tidak efektif

Koping tidak efektif karena klien tidak mendengarkan perkataan petugas untuk menjauhi pantangan makanan yang telah diberitahukan oleh petugas dan keluarga tidak mampu untuk selalu mengingatkan pasien agar menjaga pola makan yang teratur dan

mencegah/melarang pasien untuk tidak mengonsumsi makanan pantangan yang telah di informasikan kepada petugas kesehatan.

10. HARAPAN KELUARGA

Nn. DN mengatakan bahwa sekiranya mahasiswa bisa mengedukasi klien agar klien mau menjalankan pola makan yang teratur dan menjauhi pantangan makanan seperti (cabe, jeruk, mangga dan makanan yang mengandung rasa pedis dan asam) yang telah diberi tahu kepada petugas kesehatan, agar peyakitnya tidak sering kambuh walaupun makanannya jarang -jarang dikonsumsi/di makan jika Nn. D ingin sembuh.

11. PEMERIKSAAN FISIK

Tabel. 4.2 Format Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

DATA	Ny. s	Nn. DN	Nn. DA
TTV	TD :120/90 mmHg S : Suhu 36,8 °C N : 88x/m RR: 16xm	TD :110/90 mmHg S : Suhu 36 °C N : 80x/m RR:20 xm	TD :110/90 mmHg S : Suhu 35,8 °C N : 82x/m RR: 18xm BB : 45 TB : 145
Kepala	Distribusi rambut berkurang, rambut berwarna putih, tidak ada alopepsia	Distribusi rambut baik, rambut berwarna hitam, tidak ada alopepsia	Distribusi rambut baik, rambut berwarna hitam, tidak ada alopepsia
Leher	Tidak ada pemebesaran kel.tiroid, Mobilitas leher normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis	Tidak ada pemebesaran kel.tiroid, Mobilitas leher normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis	Tidak ada pemebesaran kel.tiroid, Mobilitas leher normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis
Aksila	Suhu 36,8 °C	Suhu 36 °C	Suhu 35,8 °C
Dada	Normochest, tidak ada nyeri	Normo chest, Normochest,	Normochest, tidak ada nyeri dada, dan

	dada, dan tidak ada sesak napas	tidak ada nyeri dada, dan tidak ada sesak napas	tidak ada sesak napas
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan pada bagian abdomen, simetris, dan berwarna coklat, peristaltic usus normal, tidak ada distensi abdomen, tidak ada ostomy.	Tidak ada nyeri tekan pada bagian abdomen, simetris, dan berwarna coklat, peristaltic usus normal, tidak ada distensi abdomen, tidak ada ostomy.	Tidak ada nyeri tekan pada bagian abdomen, simetris, dan berwarna coklat, peristaltic usus normal, tidak ada distensi abdomen, tidak ada ostomy.
Ekstremitas Atas	Normal, tidak ada nyeri pada bagian ekremitas atas, CRT normal, tidak ada nyeri, tidak ada purpura, tidak ada nyeri.	Normal, tidak ada nyeri pada bagian ekremitas atas, CRT normal, tidak ada nyeri, tidak ada purpura, tidak ada nyeri.	Normal, tidak ada nyeri pada bagian ekremitas atas, CRT normal, tidak ada nyeri, tidak ada purpura, tidak ada nyeri.
Ekstremitas Bawah	Normal, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada artropi, tidak ada lesi, kekuatan otot dan sendi tidak normal, turgor kulit kering dan elastis, , tidak ada tremor, tidak ada varises.	Normal, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada artropi, tidak ada lesi, kekuatan otot dan sendi normal, turgor kulit normal dan elastis, , tidak ada tremor, tidak ada varises.	Normal, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada artropi, tidak ada lesi, kekuatan otot dan sendi normal, turgor kulit normal dan elastis, , tidak ada tremor, tidak ada varises.

12. PENDATAAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT

No	Indicator	Ya	Tidak	Nilai
1.	Keluarga mengikuti program KB			
2.	Ibu hamil melahirkan di fasyankes			
3.	Bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap			
4.	Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan			
5.	Pemantauan pertumbuhan Balita			
6.	Penderita TB baru yang berobat sesuai standar			
7.	Penderita hipertensi yang berobat teratur			
8.	Tidak ada anggota keluarga yang merokok		√	1
9.	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	√		1
10.	Mempunyai dan menggunakan sarana air bersih	√		1
11.	Menggunakan jamban keluarga		√	1
12.	Penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar			

Indikator Keluarga sehat : Jumlah Ya x 100 %

(Jumlah Y + T)

Indikator Keluarga sehat : 2 X 100% = 75 %

(2+2)

Kategori :

Tidak sehat : < 50%

Pra sehat : 50% - 80%

Sehat : > 80%

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif :

- 1) Nn. DA mengatakan menderita penyakit maag sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu namun sakitnya hilang timbul.
- 2) Nn. DA mengatakan nyeri pada ulu hati disertai mual dan muntah.
- 3) Nn. DA mengatakan sering tidak sarapan pagi.
- 4) Nn. DA mengatakan sering terlambat makan.
- 5) Nn. DA mengatakan sering mengonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam.
- 6) Nn. DA mengatakan nyeri di rasakan tembus sampai ke tulang belakang.
- 7) Nn. DA mengatakan keluarganya kurang komunikasi secara terbuka, karena menurut Nn. DA jika ada masalah tidak di selesaikan dengan cepat sehingga masalah akan berlarut dan akan mengganggu hubungan kekeluargaan yang ada dalam rumah.
- 8) Nn. DA mengatakan dukungan dari anggota keluarga kurang, misalnya jika Nn. D mengeluh sakit maka anggota keluarga hanya membuatkan dia teh hangat dan menyuruhnya untuk berbaring tanpa membawa dia fasilitas kesehatan yang suda tersedia.
- 9) Nn. DA mengatakan merasa diabaikan, dalam anggota keluarga misalnya jika jika Nn. DA mengeluh sakit maka anggota keluarga tidak membawanya ke fasilitas kesehatan.
- 10) Nn. DA mengatakan pernah di rawat di rumah.

- 11) Nn. DN mengatakan tidak tahu tentang apa itu gastritis dan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami adiknya.
- 12) Ny. S mengatakan tidak mengetahui dampak dan komplikasi apa yang akan terjadi masalah gastritis yang di derita oleh cucunya tidak di atasi.
- 13) Ny. S mengatakan kadang-kadang ada konflik kecil dalam keluarganya, konflik yang sering muncul antara kaka dan adik yaitu, jika adik tidak mendengarkan perkataan nenek dan kakanya tentang masalah kesehatan yang di alami sekarang, Nn. DA sering mengingatkan terkait untuk selalu sarapan pagi dan tidak terlambat makan dan makanan yang tidak boleh dia konsumsi agar lambungnya tidak sering sakit, namun Nn. DA kadang-kadang tidak mendengarkan perkataan Nn. S dan Ny. DN.
- 14) Nn. DN mengatakan sulit dalam menjalankan perawatan yang di tetapkan, walaupun perawatan yang di tetapkan sudah dilakukan dengan baik. Namun, Nn. DA masih mengomsumsi makanan pantangan terkait gastritis, maka penyakitnya akan kambuh kembali.

Data Objektif

- 1) Nn. DA dampak sesekali meringis
- 2) Nn. DA dampak gelisah
- 3) Nn. DA sesekali memegang perutnya
- 4) Badan Nn. DA teraba dingin
- 5) Skala nyeri berada pada skala 5 (nyeri sedang)

- 6) TTV : TD :110/90 mmHg, S : Suhu 35,8 °C, N : 82x/m, RR: 18xm, BB : 45, TB : 145
- 7) Nn. DA menunjukkan perilaku yang kurang pemahaman terhadap perilaku sehat, karena Nn. DA sering tidak sarapan pagi, terlambat makan dan selalu mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam. diingatkan oleh kaknya untuk selalu sarapan pagi, tidak terlambat makan dan jangan mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam, tetapi Nn. DA tetap sering tidak sarapan, terlambat makan dan selalu makan mkanan pedis dan asam.
- 8) Nampak keluarga gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko
- 9) Nampak aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, karena keluarga tidak mampu mencegah Nn. DA untuk mengurangi faktor risiko terhadap kesehatan dengan mencegah Nn. D A untuk mengomsumsi makanan pantangan penyakit asam gastritis, jika Nn. DA ingin mengkonsumsinya.

ANALISA DATA

Tabel 4.3. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nn. DA mengatakan menderita penyakit maag sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu namun sakitnya hilang timbul. 2) Nn. DA mengatakan nyeri pada ulu hati disertai mual dan muntah. 3) Nn. DA mengatakan sering tidak sarapan pagi. 4) Nn. DA mengatakan sering terlambat makan. 5) Nn. DA mengatakan sering mengonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam. 6) Nn. DA mengatakan nyeri di rasakan tembus sampai ke tulang belakang. 7) Nn. DA mengatakan keluarganya kurang komunikasi secara terbuka, karena menurut Nn. DA jika ada masalah tidak di selesaikan dengan cepat sehingga masalah akan berlarut dan akan mengganggu hubungan kekeluargaan yang ada dalam rumah. 8) Nn. DA mengatakan dukungan dari anggota keluarga kurang, misalnya jika Nn. DA mengeluh sakit maka anggota keluarga hanya membuat dia teh hangat dan menyuruhnya untuk berbaring tanpa membawa dia fasilitas kesehatan yang suda tersedia. 9) Nn. DA mengatakan merasa diabaikan, dalam anggota keluarga misalnya jika jika Nn. DA mengeluh sakit maka anggota keluarga tidak membawanya ke fasilitas kesehatan. 	<p>Gastritis</p> <p>↓</p> <p>Terlambat makan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Asam lambung berdifusi dengan mukosa</p> <p>↓</p> <p>Resiko Defisi nutrisi</p>	<p>Defisi nutrisi</p>

<p>10) Nn. DA mengatakan pernah di rawat di rumah sakit.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. DA dampak sesekali meringis 2. Nn. DA dampak gelisah 3. Nn. DA sesekali memegang perutnya 4. Badan Nn. DAA teraba dingin 5. Skala nyeri berada pada skala 5 (nyeri sedang) 6. TTV : TD :110/90 mmHg, S : Suhu 35,8 °C, N : 82x/m, RR: 18xm, BB : 45, TB : 145 		
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. Dn mengatakan tidak tahu tentang apa itu gastritis dan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami adiknya. 2. Ny. S mengatakan tidak mengetahui dampak dan komplikasi apa yang akan terjadi masalah gastritis yang di derita oleh cucunya tidak di atasi. 3. Ny. S mengatakan kadang-kadang ada konflik kecil dalam keluarganya, konflik yang sering muncul antara kaka dan adik yaitu, jika adik tidak mendengarkan perkataan nenek dan kakanya tentang masalah kesehatan yang di alami sekarang, Nn. DA sering mengingatkan terkait untuk selalu sarapan pagi dan tidak terlambat makan dan makanan yang tidak boleh dia konsumsi agar lambungnya tidak sering sakit, namun Nn. DA kadang-kadang tidak mendengarkan perkataan Nn. S dan Ny.DN. 4. Nn. DN mengatakan sulit dalam menjalankan perawatan yang di tetapkan, walaupun perawatan yang di tetapkan 	<p>Proses penyakit</p> <p>↓</p> <p>Proses pengobatan yang kompleks</p> <p>↓</p> <p>Keluarga klien tidak mampu mencegah klien untuk mengurangi factor risiko</p> <p>↓</p> <p>Manajement kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Manajement kesehatan keluarga tidak efektif</p>

<p>sudah dilakukan dengan baik. Namun, Nn. DA masih mengomsumsi makanan pantangan terkait gastritis, maka penyakitnya akan kambuh kembali.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. DA menunjukkan perilaku yang kurang pemahaman terhadap perilaku sehat, karena Nn. DA sering tidak sarapan pagi, terlambat makan dan selalu mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam. diingatkan oleh kaknya untuk selalu sarapan pagi, tidak terlambat makan dan jangan mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam, tetapi Nn. DA tetap sering tidak sarapan,terlambat makan dan selalu makan mkanan pedis dan asam. 2. Nampak keluarga gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko 3. Nampak aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, karena keluarga tidak mampu mencegah Nn. DA untuk mengurangi factor risiko terhadap kesehatan dengan mencegah Nn. DA untuk mengomsumsi makanan pantangan penyakit asam gastritis, jika Nn. DA ingin mengomsumsinya. 		
--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi ditandai dengan :

Data Subjektif :

- 1) Nn. DA mengatakan menderita penyakit maag sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu namun sakitnya hilang timbul.
- 2) Nn. DA mengatakan nyeri pada ulu hati disertai mual dan muntah.
- 3) Nn. DA mengatakan sering tidak sarapan pagi.
- 4) Nn. DA mengatakan sering terlambat makan.
- 5) Nn. DA mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam.
- 6) Nn. DA mengatakan nyeri di rasakan tembus sampai ke tulang belakang.
- 7) Nn. DA mengatakan keluarganya kurang komunikasi secara terbuka, karena menurut Nn. DA jika ada masalah tidak di selesaikan dengan cepat sehingga masalah akan berlarut dan akan mengganggu hubungan kekeluargaan yang ada dalam rumah.
- 8) Nn. D mengatakan dukungan dari anggota keluarga kurang, misalnya jika Nn. D mengeluh sakit maka anggota keluarga hanya membuat dia teh hangat dan menyuruhnya untuk berbaring tanpa membawa dia fasilitas kesehatan yang suda tersedia.
- 9) Nn. D mengatakan merasa diabaikan, dalam anggota keluarga misalnya jika jika Nn. D mengeluh sakit maka anggota keluarga tidak membawanya ke fasilitas kesehatan.
- 10) Nn. DA mengatakan pernah di rawat di rumah sakit.

Data Objektif:

- 1) Nn. DA dampak sesekali meringis
 - 2) Nn. DA dampak gelisah
 - 3) Nn. DA sesekali memegang perutnya
 - 4) Badan Nn. DA teraba dingin
 - 5) Skala nyeri berada pada skala 5 (nyeri sedang)
 - 6) TTV : TD :110/90 mmHg, S : Suhu 35,8 °C, N : 82x/m, RR: 18xm, BB : 45, TB : 145
- b. Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan, ditandai dengan :

Data subjektif :

- 1) Nn. DN mengatakan tidak tahu tentang apa itu gastritis dan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami adiknya.
- 2) Ny. S mengatakan tidak mengetahui dampak dan komplikasi apa yang akan terjadi masalah gastritis yang di derita oleh cucunya tidak di atasi.
- 3) Ny. S mengatakan kadang-kadang ada konflik kecil dalam keluarganya, konflik yang sering muncul antara kaka dan adik yaitu, jika adik tidak mendengarkan perkataan nenek dan kakanya tentang masalah kesehatan yang di alami sekarang, Nn. DA sering mengingatkan terkait untuk selalu sarapan pagi dan tidak terlambat makan dan makanan yang tidak boleh dia konsumsi agar lambungnya tidak sering sakit, namun Nn. DA kadang-kadang tidak mendengarkan perkataan Nn. S dan Ny. DN.

- 4) Nn. DN mengatakan sulit dalam menjalankan perawatan yang di tetapkan, walaupun perawatan yang di tetapkan sudah dilakukan dengan baik. Namun, Nn. DA masih mengomsumsi makanan pantangan terkait gastritis, maka penyakitnya akan kambuh kembali.

Data Objektif

- 1) Nn. DA menunjukkan perilaku yang kurang pemahaman terhadap perilaku hidup bersih sehat, karena Nn. DA sering tidak sarapan pagi, terlambat makan dan selalu mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam. diingatkan oleh kakaknya untuk selalu sarapan pagi, tidak terlambat makan dan jangan mengkonsumsi makanan yang pedis dan makanan asam, tetapi Nn. DA tetap sering tidak sarapan, terlambat makan dan selalu makan makanan pedis dan asam.
- 2) Nampak keluarga gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko.
- 3) Nampak aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, karena keluarga tidak mampu mencegah Nn. DA untuk mengurangi faktor risiko terhadap kesehatan dengan mencegah Nn. DA untuk mengomsumsi makanan pantangan penyakit asam gastritis, jika Nn. DA ingin mengonsumsinya.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran/Kriteria	Intervensi Keperawatan
1	Defisit Nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi diharapkan meningkat dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola makan yang teratur dari menurun menjadi meningkat 2. Pengetahuan tentang makanan yang sehat dari menurun menjadi meningkat 3. Frekuensi makan dari memburuk menjadi membaik 4. 	<p>Edukasi diet</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan yang teratur. Untuk mengurangi kekambuhan nyeri pada ulu hati <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka manajemen kesehatan keluarga diharapkan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Tindakan untuk mengurangi factor risiko dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 3. pengetahuan keluarga terkait penyakit gastritis dari menurun menjadi cukup meningkat. 	<p>Edukasi proses penyakit</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"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit 2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.5. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Impelementasi	Evaluasi
Defisit Nutrisi	Rabu 22/06/2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini Hasil : Nn. DA mengatakan kebiasaan masa lalu sampai saat ini jarang sarapan pagi dan selalu terlambat makan 2. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan yang teratur. Hasil : menjelaskan bahwa kambunya nyeri pada ulu hati di sertai mual muntah di sebabkan oleh pola makan yang tidak teratur SAP dan leaflet 3. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang Hasil : menjelaskan kepada pasien makanan pantangan dan makanan yang di perbolehkan untuk penderita penyakit gastritis SAP dan leaflet 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. DA mengatakan kebiasaan masa lalu sampai saat ini jarang sarapan pagi dan selalu terlambat makan 2. Nn. DA mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan yang teratur. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. DA menunjukkan perilaku yang kurang pemahaman terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Defisit Nutrisi	Kamis 22/06/2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini Hasil : Nn. DA mengatakan kebiasaan saat ini jarang sarapan pagi dan selalu terlambat makan 2. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. DA mengatakan kebiasaan makan saat ini belum bisa menjalankan pola makan yang teratur 2. Nn. DA mengatakan sudah mengethaui jadwal pola makan yang teratur, tetapi Nn. DA jarang

		<p>pentingnya mengatur pola makan yang teratur.</p> <p>Hasil : menjelaskan bahwa kambunya nyeri pada ulu hati di sertai mual muntah di sebabkan oleh pola makan yang tidak teratur dengan menggunakan SAP dan leaflet</p> <p>3. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>Hasil : menjelaskan kepada pasien makanan pantangan dan makanan yang di perbolehkan untuk penderita penyakit gastritis menggunakan SAP dan leaflet</p>	<p>sarapan pagi dan sering telat makan</p> <p>3. Nn. DA mengatakan sudah mengetahui makanan yang di perbolehkan tetapi Ny. DA masi sering mengonsumsi makanan pedis dan dan makanan berasam</p> <p>O :</p> <p>1. Nn. DA menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran untuk menjalankan jadwal pola makan yang teratur</p> <p>2. Nn. DA menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran untuk tidak makan, makanan pedis dan asam</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Defisit Nutrisi	Jumat 24/06/2022	<p>1. mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini</p> <p>Hasil : Nn. D mengatakan kebiasaan makan suda mulai mengikuti jadwal pola makan teratur</p> <p>2. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan yang teratur.</p> <p>Hasil : menjelaskan bahwa kambunya nyeri pada ulu hati di sertai mual muntah di sebabkan oleh pola makan yang</p>	<p>S :</p> <p>1. Nn. D mengatakan kebiasaan makan suda mengitu jadwal pola makan yang teratur</p> <p>2. Nn. DA mengatakan sudah mengetahui peyebab kambuhnya nyeri pada ulu hati di sebabkan oleh tidak sarapan dan keterlambatan makan</p> <p>3. Nn. DA mengatakan sudah tidak mengonsumsi</p>

		<p>tidak teratur dengan menggunakan SAP dan leaflet</p> <p>3. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>Hasil : menjelaskan kepada pasien makanan pantangan dan makanan yang di perbolehkan untuk penderita penyakit gastritis menggunakan SAP dan leaflet</p>	<p>makanan pedis dan makanan berasam</p> <p>O :</p> <p>1. Nn. Menunjukan perilaku sesuai dengan anjuran untuk menjalankan jadwal pola makan yang teratur</p> <p>2. Nn. DA Menunjukan perilaku yang sesuai dengan anjuran untuk tidak mengkonsumsi makanan pantangan penyakit gastritis seperti Lombok, jeruk</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>
<p>Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan</p>	<p>Rabu 22/06/2022</p>	<p>1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Hasil : Ny. S, Nn. DN, Nn. DA mampu menerima dengan baik</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Hasil : menyediakan materi dan media pendidkan terkait penyakit gastritis menggunakan SAP dan leaflet</p> <p>3. menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>Hasil : menjelaskan kepada kelurga terkait penyebab dan fokter resiko penyakit gastritis yang di derita Ny. DA</p> <p>4. menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p>	<p>S :</p> <p>1. Ny. S mengatakan mampu menerima dengan baik</p> <p>2. Nn. DN mengatakan siap menerima informasi dengan baik</p> <p>3. Nn. DA mengatakan siap menerima informasi dengan baik</p> <p>O :</p> <p>1. Nampak Ny. S dan keluarga menerima informasi yang diberikan dengan baik</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

		<p>Hasil : menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit gastritis yang di derita Nn. DA</p>	
<p>Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan</p>	<p>Kamis 23/06/2022</p>	<p>1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Ny. S, Nn. DN, Nn. DA mampu menerima dengan baik</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : menyediakan materi dan media pendidikan terkait penyakit gastritis menggunakan SAP dan leaflet</p> <p>3. menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit Hasil : menjelaskan kepada keluarga terkait penyebab dan faktor resiko penyakit gastritis yang di derita Ny. DA</p> <p>4. menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Hasil : menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit gastritis yang di derita Nn. DA</p>	<p>S :</p> <p>1. Ny. S mengatakan mampu menerima informasi dengan baik</p> <p>2. Nn. DN mengatakan siap menerima informasi dengan baik</p> <p>3. Nn. DA dan keluarga mengatakan sedikit paham akan materi di sampaikan</p> <p>O :</p> <p>1. Nampak Nn. DA dan keluarga menyerap informasi yang diberikan dengan baik</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Jumat 24/06/2022</p>	<p>5. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Ny. S, Nn. DN, Nn. DA mampu menerima dengan baik</p>	<p>S :</p> <p>1. Ny. S mengatakan mampu menerima informasi dengan baik</p> <p>2. Nn. DN mengatakan siap menerima informasi dengan baik</p>

		<p>6. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : menyediakan materi dan media pendidikan terkait penyakit gastritis menggunakan SAP dan leaflet</p> <p>7. menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit Hasil : menjelaskan kepada kelurga terkait penyebab dan fokter resiko penyakit gastritis yang di derita Ny. DA</p> <p>8. menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Hasil : menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit gastritis yang di derita Nn. D</p>	<p>3. Nn. DA dan keluarga mengatakan suda memahami materi yang telah diberikan</p> <p>O :</p> <p>2. Nampak Nn. DA dan keluarga mengerti informasi yang diberikan dengan baik</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

B. Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses kompleks yang menggunakan pendekatan sistematis yang bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

Menurut syafitri 2019 tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi :

1. Pengkajian

- a) Yang termasuk pengkajian keluarga yaitu cara mengidentifikasi data demografi dan data sosiokultural, data lingkungan, kemudian struktur dan fungsi keluarga, stress dan strategi koping yang digunakan keluarga, dan juga perkembangan keluarga.
- b) Yang termasuk pengkajian terhadap individu sebagai anggota keluarga adalah pengkajian : Fisik, Mental, Emosi, Sosial, Spiritual.

Menurut data dari ABN Impact 2016 bahwa penyebab timbulnya penyakit gastritis yang dialami oleh masyarakat Indonesia adalah salah satunya karena mengkonsumsi makanan pedas, berminyak dan juga konsumsi kopi berlebihan. Sedangkan data yang ditemukan pada kasus penyebab gastritis adalah pola makan tidak teratur mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi makan yang tidak sehat, pertambahan usia dan stress.

Dari hasil pengkajian yang di temukan, penulis menemukan semua data yang ada di teori tidak semua di dapatkan oleh pasien keluarga kelolaan. Tetapi keluhan yang di temukan pada saat pengkajian semua ada pada teori. Nn. DA mengatakan dia terkena

penyakit maag sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu namun sakitnya hilang timbul, klien mengatakan terasa nyeri pada ulu hati disertai mual dan muntah, klien mengatakan sulit untuk makan, gelisah karena sakit yang di rasakan tertusuk-tusuk sampai ke tulang belakang, klien mengatakan penyebab dari nyeri pada ulu hati, itu diakibatkan oleh kebiasaan tidak sarapan pagi dan sering terlambat makan di sertai sering mengkonsumsi makanan pedis dan asam.

Hasil pengkajian pada keluarga Ny. S juga di temukan data keluarga gagal dalam mengatur pola makan dan mencegah Nn. DA untuk mengkonsumsi makanan pantangan terkait peyebab *gastritis* seperti makanan yang pedas dan asam. Karena makanan tersebut sudah menjadi kebiasaan untuk di konsumsi.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap permasalahan kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa ini memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat.

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan hasil dari analisis data sari hasil pengkajian keluarga, yang dimana diagnosisnya diangkat berdasarkan masalah-masalah pada fungsi keluarga, sstruktur keluarga, dan lingkungan keluarga (Andarmoyo, 2012).
Diagnosa keperawatan yang di tegakkan dalam kasus ini yaitu:

- a. Defisit Nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan dengan tanda dan gejala: nyeri, merasa mual, residu lambung meningkat, muntah.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak efektif memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga yang berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan dengan tanda dan gejala: mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita, aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah tidak tepat, gejala anggota keluarga semakin memberat.

Alasan mengapa diagnosa keperawatan tersebut muncul pada studi kasus ini karena tanda gejala mayor dan minor memenuhi syarat untuk mengangkat suatu diagnosa keperawatan.

3. Intervensi

Dalam melakukan tindakan keperawatan maka perlu dilakukan perencanaan keperawatan. perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Adapun beberapa tingkat tujuan yang disusun dalam jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga.

Tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat di ukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang atau umum. Tujuan jangka panjang atau umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai. Selanjutnya terdapat penetapan kriteria dan standar yang di dalamnya memuat komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Dion & Betan, 2015).

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Intervensi utama pada diagnosa Resiko Defisit Nutrisi adalah Manajemen Nutrisi akan tetapi untuk intervensi yang dilakukan adalah intervensi pendukung yaitu Edukasi Diet, adapun tindakan Edukasi Diet : Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.

Dari kebiasaan Nn. DA sering tidak sarapan pagi, telat makan, mengkonsumsi makanan pedas dan asam sehingga muncul tanda dan gejala yakni nyeri, merasa mual, residu lambung meningkat, muntah, maka penulis melakukan intervensi edukasi diet dengan cara memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi

makanan yang di perbolehkan dan di larang untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala penyakit gastritis. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan asam lambung meningkat dan pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung. Maka pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis (Widiya Tussakinah, Masrul & Ida Rahmah Burhan 2017). Oleh karena itu gastritis dapat diatasi dengan berbagai cara, yaitu pola makan yang teratur, dan hindari mengkonsumsi makanan yang pedas, kafein, rokok, dan minuman yang beralkohol karena dapat meningkatkan asam lambung. Sedangkan menurut hasil penelitian Sumangkut dkk (2014) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang gastritis terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 7 Manado, ditemukan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan gastritis dan perilaku pencegahan gastritis dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$.

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Intervensi utama yang di lakukan pada manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah melakukan edukasi proses penyakit terkait dengan masalah kesehatan *gastritis* sesuai dengan penyakit yang di derita oleh Nn. DA

Tindakan yang dilakukan dalam intervensi Edukasi proses penyakit : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit.

Dari masalah yang timbul yang di alami oleh anggota keluarga Ny. S yakni manajemen kesehatan keluarga tidak efektif maka penulis melakukan intervensi edukasi proses penyakit. Berdasarkan dari hasil studi kasus maka dapat di ambil kesimpulan bahwa penerapan intervensi edukasi proses penyakit efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terkait masalah *gastritis*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuliandana (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, ditemukan rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 5,8 menjadi 8,7. Sedangkan pada penelitian Aldi (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan pada responden terhadap penatalaksanaan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci, didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 7,60 menjadi 14,33.

4. Implementasi

Berdasarkan masalah keperawatan yang muncul penulis melakukan implemenasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi (Perencanaan) yang telah di tentukan. Intervensi

keperawatan di tentukan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

- a. Defisit Nutrisi (Edukasi diet dengan cara memberikan pendidikan kesehatan)

Implementasi yang di lakukan pada pasien Nn. DA dengan masalah kesehatan *Gastritis* yaitu dengan melakukan edukasi diet dengan cara memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi makanan yang di perbolehkan dan di larang untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala penyakit gastritis. Maka pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis (Widiya Tussakinah, Masrul & Ida Rahmah Burhan 2017).

Implementasi yang di lakukan pada Nn. DA dengan melakukan Edukasi diet dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media, leaflet, dan SAP untuk meningkatkan pengetahuan Nn. DA terkait penyakit gastritis diharapkan efektif.

- b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif melakukan Edukasi proses penyakit terkait masalah Kesehatan gastritis meliputi penyakit *gastritis*, apa pengertian gastritis? Apa penyebab timbulnya penyakit *gastritis*?, bagaimana cara pencegahan penyakit *gastritis*?, Bagaimana perawatan yang

tepat pada penyakit *gastritis*?, Makanan pantangan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita *gastritis*?, sesuai dengan yang di derita oleh Nn. DA.

Implementasi yang di lakukan pada keluarga dengan melakukan edukasi proses penyakit dengan menggunakan media, leaflet, dan SAP untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga terkait penyakit *gastritis* diharapkan efektif.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan dalam melakukan intervensi atau rencana yang telah di tetapkan berdasarkan masalah kesehatan yang muncul.

Hasil evaluasi keperawatan keluarga Ny.S di lakukan dengan metode SOAP (*Subjektive, Objektive, Analysis, and Planning*), metode ini di gunakan untuk mengetahui seberapa efektif dari implementasi keperawatan yang di tetapkan sesuai dengan tujuan dan criteria hasil yang diharapkan.

a. Defisit Nutrisi

Pada hari pertama tindakan implementasi (23 Juni 2022) Nn. DA mengatakan kebiasaan masa lalu sampai saat ini jarang sarapan pagi dan selalu terlambat makan. Nn. D mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan yang teratur. Nn. D menunjukkan perilaku yang kurang pemahaman terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada hari kedua tindakan implementaasi (23 juni 2022)
Nn. DA mengatakan kebiasaan makan saat ini belum bisa menjalankan pola makan yang teratur. Nn. DA mengatakan sudah mengethaui jadwal pola makan yang teratur, tetapi Nn. DA jarang sarapan pagi dan sering telat makan. Nn. DA mengatakan sudah mengetahui makanan yang di perbolehkan tetapi Nn. DA masi sering mengonsumsi makanan pedis dan dan makanan berasam. Nn. D menunjukkan prilaku yang tidak sesuai dengan anjuran untuk menjalankan jadwal pola makan yang teratur. Nn. DA menunjukkan prilaku yang tidak sesuai dengan anjuran untuk tidak makan, makanan pedas dan asaam.

Pada hari ketiga tindakan implementaasi (24 juni 2022)
Nn. DA mengatakan kebiasaan makan suda mengitu jadwal pola makan yang teratur Nn. DA mengatakan sudah mengetahui peyebab kambuhnya nyeri pada ulu hati di sebabkan oleh tidak sarapan dan keterlambatan makan Nn. DA mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan pedis dan makanan berasam. Nn. DA Menunjukkan prilaku sesuai dengan anjuran untuk menjalankan jadwal pola makan yang teratur. Nn. DA Menunjukkan prilaku yang sesuai dengan anjuran untuk tidak mengonsumsi makanan pantangan penyakit gastritis seperti lombok dan jeruk.

Dari hasil evaluasi di ketahui tindakan Edukasi diet dengan cara memberikan pendidikan kesehatan yang di lakukan

memperoleh hasil yang sesuai dengan perencanaan dan criteria hasil yang di harapkan, dimana Nn. DA mengatakan kebiasaan makan suda mengitu jadwal pola makan yang teratur. Nn. DA mengatakan sudah tidak mengkonsumsi makanan pedis dan makanan berasam. Nn. DA Menunjukkan prilaku sesuai dengan anjuran untuk menjalankan jadwal pola makan yang teratur.

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Pada hari pertama tindakan implementasi (23 juni 2022) Ny. S mengatakan mampu menerima dengan baik Nn. DN mengatakan siap menerima informasi dengan baik. Nn. DA mengatakan siap menerima informasi dengan baik. Nampak Ny. S dan keluarga menerima informasi yang diberikan dengan baik.

Hari kedua tindakan implementasi (23 juni 2022) Ny. S mengatakan mampu menerima informasi dengan baik. Nn. DN mengatakan siap menerima informasi dengan baik. Nn. DA dan keluarga mengatakan sedikit paham akan materi di sampaikan. Nampak Nn. DA dan keluarga menyerap informasi yang diberikan dengan baik.

Hari ketiga tindakan implementasi (24 juni 2022) Ny. S mengatakan mampu menerima informasi dengan baik. Nn. DN mengatakan siap menerima informasi dengan baik. Nn. DA dan keluarga mengatakan suda memahami materi yang telah

diberikan. Nampak Nn. DA dan keluarga mengerti informasi yang diberikan dengan baik.

Berdasarkan dari hasil evaluasi studi kasus maka dapat di ambil kesimpulan bahwa penerapan edukasi kesehatan tentang *gastritis* bertambah dan keluarga mampu menjelaskan kembali pertanyaan yang diberika terkait dengan masalah kesehatan *gastritis*. Sehingga dengan keluarga mengetahui tentang seputar masalah *gastritis* maka keluarga diharapkan mampu untuk mengurangi faktor risiko pencegahan penyakit *gastritis*. Keterbatasan studi kasus yang di lakukan selama 3 hari, yaitu waktu yang sangat terbatas, dan sumber informasi yang sangat kurang apalagi referensi yang berbentuk buku yang di dapatkan penulis sangat kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan Asuhan Keperawatan keluarga Ny. S pada tahapan keluarga dewasa dengan masalah kesehatan gastritis di wilayah Kerja Puaskemas Abeli JL. Wedahu. Kel.Abeli. Kec.Abeli tahun 2022, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang di dapatkan pada keluarga Ny. S di dapatkan data:

- a. Nn. DA mengatakan dia terkena penyakit maag sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu namun sakitnya hilang timbul, sekarang jika klien terlambat makan maka ulu hati akan terasa nyeri disertai mual dan muntah, maka dia juga sulit untuk makan, terlihat gelisah karena sakit yang di rasakan tertusuk-tusuk sampai ke tulang belakang, klien mengatakan penyebab dari nyeri pada ulu hati, itu akibat ole kebiasaan tidak sarapan pagi dan sering terlambat makan di sertai sering mengkonsumsi makanan pedis dan asam.
- b. Ny. S mengatakan tidak paham, akan masalah kesehatan yang diderita cucunya, Nn. S tidak tahu tentang apa itu gastritis, tetapi Ny.S mengatakan tau akan makanan pantangan apa saja yang tidak boleh di makan, Nn. S mengatakan juga sedikit paham akan tanda dan gejalanya seperti yang sering di alami oleh cucunya nyeri pada ulu hati, Ny. S mengatakan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami cucunya.

- c. Nn. DN tidak tahu tentang apa itu gastritis. Nn. DN mengatakan tidak tau makanan pantangan apa saja yang tidak boleh di makan, Nn. DN mengatakan tidak paham akan tanda dan gejalanya seperti yang sering di alami oleh adiknya nyeri pada ulu hati, Nn. DN mengatakan belum paham akan perawatan bagaimana yang tepat untuk penyakit yang di alami adiknya.
- d. Nampak aktivitas keluarga untuk mengatasi maslah kesehatan tidak tepat, karena keluarga tidak mampu mencegah Nn. DA untuk mengurangi factor risiko terhadap kesehatan dengan mencegah Nn. DA untuk mengomsumsi makanan pantangan penyakit gastritis, jika Nn. DA ingin mengomsumsinya.

2. Diagnosa

Dalam menegakkan diagnosis keperawatan penulis mengumpulkan data dengan observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta wawancara langsung oleh anggota keluarga Ny. S sehingga penulis menegakkan diagnosis :

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di tandai dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan

3. Intervensi

Dalam studi kasus ini penulis menerapkan intervensi untuk diagnose Defisist Nutrisi (Edukasi Diet) dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi

makanan pantangan pada anggota keluarga Ny. S dengan masalah kesehatan *gastritis*. Adapun intervensi untuk manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu (Edukasi Proses Penyakit) yaitu dengan memberikan edukasi/penyuluhan terkait penyakit *gastritis*.

4. Implementasi

Penatalaksanaan dalam kasus ini dapat dilaksanakan dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan seluruh anggota keluarga, dengan dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi makanan pantangan masalah *gastritis*. Sedangkan implementasi keperawatan untuk manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dilakukan implementasi keperawatan dengan melakukan edukasi proses penyakit dengan melakukan penyuluhan terkait masalah *gastritis* agar keluarga dapat mengetahui cara pengobatan/perawatan yang dialami anggota keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Evaluasi dilakukan untuk memonitor keberhasilan yang tercapai selama proses keperawatan, hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnose Defisit nutrisi yaitu pada hari ke 3 dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi makanan pantangan. Nn. D mampu menjawab pertanyaan terkait masalah kesehatan *gastritis* dan hasil evaluasi yang didapatkan pada hari ke 3 terkait diagnose manajemen kesehatan keluarga tidak efektif klien dan keluarga paham

akan penjelasan dan edukasi yang di berikan, dengan keluarga mampu menjawab pertanyaan terkait masalah gastritis.

B. SARAN

1. Pihak Puskesmas

Bagi pihak Puskesmas diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *gastritis*.

2. Pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari

Dapat dijadikan sebagai bacaan di perpustakaan serta untuk menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara professional dan sebagai bahan referensi tentang memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi makanan pantangan masalah gastritis dan penerapan edukasi proses penyakit pada pasien *gastritis*.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bacaan dan acuan untuk meningkatkan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran untuk wawasan peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan *gastritis* tentang memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengatur pola makan dan memberikan informasi makanan pantangan masalah gastritis dan penerapan edukasi proses penyakit pada pasien *gastritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan, Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika.
- Alimul, AAA. Hidayat. 2011. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Aldi, Risfan. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Klien Tentang Penatalaksanaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kerinci*. Padang: Syedza Saintika.
- Harnilawati, S. K. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Pustaka As Salam.
- KemenKes RI.(2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kusyati, E. & Fauzi'ah, N. (2018). Aloe Vera Efektif Sebagai Terapi Pendamping Nyeri Gastritis. Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang. 5(1), 11–19.
- Kesehatan, J, l., Husada, S., penelitian, A., Asuhan, p., Dengan Gangguan, K., Pencernaan , S ., Suprpto, S., Diii, P., Politeknik, K., & Karsa, S. (2020). Application of Nursing Care With. Digestive Sistem Disordes , 9(1), 24-29.<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211>
- Nurhanifah, D, Afni, A.R.N & Rahmawati. (2018). “Pengaruh Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Banjarmasin). *Healthy Mu-Journal*. 2(1): 24–30.
- Oktariana, P., & Khrisna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis. *Buletin Kesehatan Publikasi Bidang Kesehatan*, 3(2), 197– 209.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Ditjen P2P, Kemenkes RI 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Rahma, M., Ansar, J., & Rismayanti. (2013). Faktor Resiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.
- Rkt, E.Y.S. (2019, October 4). Tahapan Proses Keperawatan Keluarga. <https://doi.org/10.31227/osf.io/4bkx3>.
- Sumangkut dkk.2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja*

Di SMA Negeri 7 Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5219/4733>. (Diakses Pada Tanggal 10 Agustus 2018).

- Saadah, H. D. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Mahasiswa Akper Pemkab Ngawi. *Jurnal Media Publikasi Penelitian*, 5(1), 1–5.
- Saini, S., Awaluddin, S. W., Sain, I., Novita, T. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Gastritis Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Media Keperawatan*. Vol. 11 No. 01.
- Salamung, N., dkk. Cetakan 8 (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Duta Media Publishing.
- Saydam. (2017). *Penyakit Gastritis Dengan Gangguan Pencernaan*. Bandung : Alfabeta. Diakses Pada Tanggal 27 Maret 2020.
- Sukarmin (2013) *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Tussakinah, W., Masrul, & Burhan, I. R. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh. 218
- Wijaya, AS & Putri, YM. (2013) *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah* Yogyakarta: Nuhu Medika
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global Report on Gastritis*. France. WHO.
- Zuliandana, A. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. stikba.ac.id/medias/journal/19-24.pdf. (diakses pada tanggal 11 Agustus 2018).

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: email@poltekkeskendari.ac.id

Nomor : LB.02.01 / 1 / 514 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Hudri
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Kasus : Keperawatan Keluarga/Gerontik

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 08 Maret 2022

Direktur,

Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM
NIP. 196506301988031002

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA KENDARI DINAS KESEHATAN

Jalan Brigjend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari



Kendari, 14 Maret 2022

Nomor : 860/1035/111/2022
Lampiran :
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

K e p a d a
Yth. Kabid Yankes
Di –
T e m p a t

Berdasarkan Surat dari Poltekkes Kemenkes Kendari. Nomor: LB.02.01/1/514/2022 tanggal 08 Maret 2022 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami mengizinkan kepada :

Nama : **Hudri**
NIM : P00320019016
Jurusan : D-III Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul : **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli”**

Data yang Diperlukan : **“Data 10 Besar Penyakit Di Kota Kendari Tahun 2019-2021”**

Untuk melakukan pengambilan data awal penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir. Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku ditempat penelitian.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan
Bagian Hukum, Kepegawaian & Umum,

Yanti, SKM., M.Kes
NIP. 19790408 200701 2 015

Tembusan :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Arsip.

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: email@poltekkeskendari.ac.id

Nomor : LB.02.01 / 1 / 1590 / 2022
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Hudri
NIM : P00320019016
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anggota Keluarga dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 14 Juni 2022



Teguh Fathurrahman, SKM., MPPM
NIP. 196506301988031002

Lampiran 4



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 15 Juni 2022

K e p a d a

Nomor : 070/2011/VI/2022
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
Di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor: LB.02.01/1/1590/PP/2022 tanggal, 14 Juni 2022 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini:

Nama : HUDRI
NIM : P003200190016
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 15 Juni 2022 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN & PENGEMBANGAN
PROV. SULAWESI TENGGARA
SEKRETARIS

GUNAWAN LALIASA, STP., MM.

Pembina Tk.I, Gol. IV/b

Nip. 19660809 200312 1 002

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Puskesmas Abeli Kota Kendari di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA KENDARI DINAS KESEHATAN

Jalan Brigjend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari



Kendari, 20 Juni 2022

Nomor : 000/1645
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Puskesmas Abeli
Di –
T e m p a t

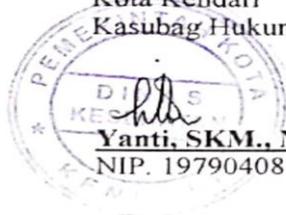
Berdasarkan Surat dari Badan Penelitian dan Pengembangan Nomor : 070/2011VI/2022 tanggal 15 Juni 2022 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami mengizinkan kepada :

Nama : **Hudri**
NIM : P003200190016
Prodi : D-III Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anggota Keluarga dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Untuk melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas Akhir. Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku di tempat penelitian.

Demikian Surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota-Kendari
Kasubag Hukum, Kepegawaian dan Umum,



Yanti, SKM., M.Kes

NIP. 19790408 200701 2 015

Tembusan :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Arsip.

Lampiran 6



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Nomor: PP.04.03/51 360/2022

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Hudri
Nim : P00320019016

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2022
Bendahara PNBP

**Faridah Haris, SE
NIP.197109072007012002**

Lampiran 7



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/249/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Hudri
NIM : P00320019016
Tempat Tgl. Lahir : Desa Bangun Mekar, 02 Februari 2001
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Lawata

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.

Kendari, 20 Juni 2022

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197309141999032001

Lampiran 8



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
UPTD PUSKESMAS ABELI

Jl. Kodawa No. 2 Kel. Abeli Telp. 082271262316, Kode Pos: 92234 - Kota Kendari
E-mail: puskesmasabeli@gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 200 /PKM-ABELI/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANWAR, SKM.,M. Kes
Nip : 19750107 200604 1012
Pangkat /Golongan : Penata. TK. I. Gol/IIIId
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Abeli

Menerangkan bahwa :

Nama : Hudri
Nim : P00320019016
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Program Studi : DIII-Perawat
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara"

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli mulai tanggal 20 Juni s/d 27 Juni 2022

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

27 Juni 2022
Puskesmas Abeli



ANWAR, SKM., M. Kes
Nip.19750107 200604 1 012

Lampiran 9

INFORMED CONSENT

Kepada Yth.,
Calon Responden Penelitian
Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Kendari.

Nama : Hudri

NIM : P00320019016

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan gangguan sistem pencernaan Gasritis di wilayah kerja puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Kendari, 20 Juni 2022


Hudri
Nim.P00320019016

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : MY-D
Alamat : Jl. Medaha. Kel. Abeli. Kec. Abeli

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 20 Juni 2022

Responden


(.....)

Peneliti


(HUDRI)

Lampiran 11

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/HASIL PENELITIAN

Nama : Hudri

Nim : P00320019016

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Pembimbing I : Sitti Rachmi Misbah, S.Kep, M. Kes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Komentar	Tanda Tangan
Senin/20/06 2021	BAB 4/A	Diagnosa intervensi dan implementasi harus perstendikan buku SDK	
Desa/06 2022	BAB 4/A	Diagnosa yang di anggap harus dua, satu untuk individu/dua u/ keluarga	

<p>Rebu/22 10/6/22</p>	<p>BAB 4/A</p>	<p>Implementasi kamus sesuai dengan intervensi yang kamu rencanakan</p>	<p>A.</p>
<p>Kamis/22 20/6/22</p>	<p>BAB 4/B</p>	<p>Semua pembahasan harus berdasarkan teori-teori pandukung</p>	<p>A.</p>
<p>Jum'at/ 24/6/2022</p>	<p>BAB 5</p>	<p>Kesimpulan dan saran dilampirkan</p>	<p>A.</p>

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/HASIL PENELITIAN

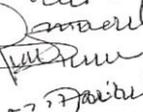
Nama : Hudri

Nim : P00320019016

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

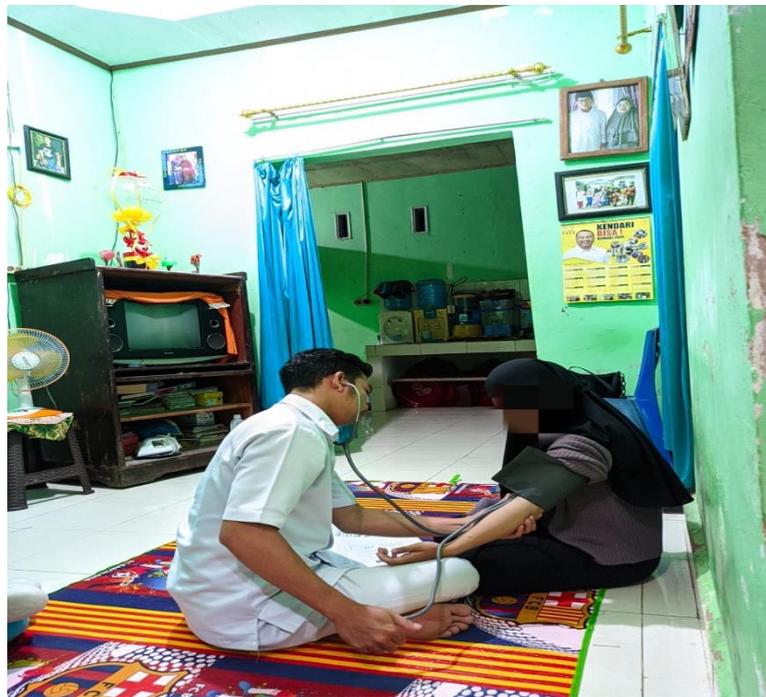
Pembimbing I : Taamu, A. Kep, S.Pd., M.Kes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Komentar	Tanda Tangan
Senin/20/06/2022	Diagnosa, intervensi, dan implementasi. BAB 4/1 harus bersandar kan buku SDKI	Diagnosa intervensi dan implementasi harus Bersandar kan buku SDKI	
21/06/2022	BAB 4/1	Diagnosa yang kamu angkat harus dua, satu untuk individu, dua untuk keluarga	

22/06/2022	BAB 4/A	Implementasi harus sesuai dengan intervensi yang kamu rencanakan	
23/06/2022	BAB 4/B	Semua pembahasan harus berdasarkan dan sejalan dengan data yang kamu dapatkan	<p>berdasarkan teori yg - berdasarkan Hg dan data yang kamu dapatkan → analisis tentang politik • analisis teori yg dibutuhkan</p> 
23/06/2022	BAB 5	kesimpulan dan saran di susun dengan baik jangan lupa semua lampiran seperti di politik → dan politik Lampiran politik	

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian





SATUAN ACARA PENYULUHAN

PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN POLA MAKAN TERATUR

Topik : Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Dengan Pola
Makan Teratur

Sasaran : Pasien Nn. DA

Hari/tanggal : 22-24/juni/2022

Waktu : 25 menit

Tempat : Rumah keluarga Ny.S

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah pemberian penyuluhan tentang Pendidikan Kesehatan Pola Makan Teratur Pada Nn. D di harapkan dapat, memahami, dimegerti dan dijalankan sesuai jadwal makan yang teratur

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan edukasi diet dengan materi mengatur pola makan yang teratur pasien mampu memahami waktu pola makan yang teratur dan mampu untuk di aplikasikan di kehidupan sehari-hari.

B. Materis

1. jadwal sarapan pagi

2. jadwal selingan pagi
3. jadwal makan siang
4. jadwal selingan sore
5. jadwal makan malam

C. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

D. Media

Materi SAP, lefleaf

E. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap/waktu	Kegiatan	
	Fasilitator	Peserta
Pembukaan : 2 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberisalam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebut kan materi /pokok bahasan yang akan di sampaikan 	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan dan memperhatikan</p>
Penyajian : 15 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan</p> <p>Secara berurutan dan teratur</p> <p>Materi:</p>	<p>Menyimak dan memperhatikan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. jadwal sarapan pagi 2. jadwal selingan pagi 3. jadwal makan siang 4. jadwal selingan sore 	
Penutup : 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Memberi kesempatan kepada lansia untuk bertanya 3. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta 4. Mengucapkan salam 	<p>Menyimak.</p> <p>Merespon dan bertanya.</p> <p>Merespon dengan menjawab pertanyaan.</p> <p>Menjawab salam.</p>

F. Evaluasi

Nn. DA mampu memahami materi pendidikan kesehatan tentang pentingnya mengatur pola makan yang teratur.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

GASTRITIS

Topik : Penyuluhan dengan masalah kesehatan Gastritis

Sasaran : Keluarga Ny.S

Hari/tanggal : 23-25/juni/2022

Waktu : 25 menit

Tempat : Rumah keluarga Ny.S

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah pemberian penyuluhan tentang Gastritis Pada keluarga Ny. S di harapkan dapat, memahami, mencegah dan melakukan perawatan pada masalah kesehatan gastritis

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan edukasi proses penyakit diharapkan keluarga:

- a) Menjelaskan pengertian Gastritis
- b) Menjelaskan penyebab Gastritis
- c) Menyebutkantaanda dan gejala Gastritis
- d) Menyebutkan makanan yang dihindari
- e) Melakukan perawatan mandiri

B. Materi

1. Pengertian *gastritis*
2. *Penyebab gastritis*
3. Makanan pantangan *gastritis*
4. Hal hal yang bisa dilakukan dalam penanganan *gastritis*

C. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

D. Media

Materi SAP, lefleaf

E. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap/waktu	Kegiatan	
	Fasilitator	Peserta
Pembukaan : 2 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberisalam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan penyuluhan4. Menyebut kan materi /pokok bahasan yang akan di sampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
Penyajian : 15 menit	Menjelaskan materi penyuluhan Secara berurutan dan teratur	Menyimak dan memperhatikan

	<p>Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>gastritis</i> 2. <i>Penyebab gastritis</i> 3. Makanan pantangan <i>gasritis</i> 4. Hal hal yang bisa dilakukan dalam penanganan <i>gastritis</i> 	
Penutup : 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 6. Memberi kesempatan kepada lansia untuk bertanya 7. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta 8. Mengucapkan salam 	<p>Menyimak.</p> <p>Merespon dan bertanya.</p> <p>Merespon dengan menjawab pertanyaan.</p> <p>Menjawab salam.</p>

E. Evaluasi

1. Standar evaluasi
2. Keluarga dapat menjelaskan tentang *gasritis*
3. Prosedur : Tanya jawab
4. Jenis : Lisan

5. Pertanyaan evaluasi

- a. Jelaskan apa itu *gasritis*?
- b. Sebutkan penyebab *gasritis*?
- c. Makanan penyebab *gasritis* kambing ?
- d. Sebutkan tanda gejala *gasritis*?
- e. jelaskan cara penanganan *gastritis* ?

Gambar 4.1 Leaflet Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Pola Makan Teratur

 **NAMA. : HUDRI**
NIM. : P00320019016
JURUSAN : KEPERAWATAN

PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN POLA MAKAN TERATUR

SARAPAN (JAM 05.00-09.00 PAGI)
Sarapan diartikan sebagai kegiatan makan dan minum dari jam 5 hingga jam 9 pagi. Kalau lewat dari waktu tersebut, bukan sarapan lagi namanya. Sarapan merupakan bagian penting dari konsumsi makanan sehari, karena menyediakan energi dan zat gizi untuk memulai aktivitas.

SELINGAN PAGI (JAM 10.00 PAGI)
Selingan antara sarapan dengan makan siang alias brunch ini diperlukan bagi mereka yang sarapan di waktu lebih awal dengan menu yang ngga terlalu berat. Selingan pagi dilakukan untuk menghindari makan berlebihan di waktu siang. Makanlah cemilan yang sehat seperti buah-buahan

MAKAN SIANG (12.00-13.00 SIANG)
pada waktu siang, sistem pencernaan berada dalam kondisi paling aktif. makanlah makanan lengkap kaya gizi (cukup energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral).

SELINGAN SORE (PUKUL 15.00-16.00 SORE)
Sebagaimana cemilan pagi, cemilan sore dilakukan untuk menghindari makan berlebihan di waktu malam. Secangkir teh dan beberapa keping biskuit mungkin baik untuk menemani sore mu, terlebih karena efeknya yang merilekskan.

MAKAN MALAM (PUKUL 19.00-20.00 MALAM, 2 JAM SEBELUM TIDUR)
Makan malam idealnya dilakukan sekitar pukul 7 malam dan ngga lewat pukul 20.00. Sebagian pernah melewatkan makan malam atau bahkan makan di waktu yang sangat larut. kebiasaan makan tengah malam menunjukkan makan malam yang terlalu banyak ditambah pola tidur yang ngga sehat bisa meningkatkan resiko obesitas dan sindrom metabolik. Tapi, studi baru-baru ini pada orang yang sehat menunjukkan bahwa makan rendah energi (<200 Kal) di malam hari sebelum tidur ngga akan membahayakan dan bermanfaat untuk kesehatan.



Gambar. 4.2. Leaflet Penyuluhan Dengan Masalah Kesehatan Gastritis



NAMA. : HUDRI
NIM. : P00320019016
JURUSAN: KEPERAWATAN

PENYULUHAN DENGAN MASALAH KESEHATAN GASTRITIS

PENGERTIAN

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan.

PENYEBAB

1. Stress
2. Alkohol dan rokok
3. Obat obatan anti inflamasi non-steroid seperti aspirin
4. Makanan merangsang (pedas, panas, asam/alkali kuat)
5. Infeksi bakteri Helicobacter Pylor



MAKANAN PANTANGAN

makanan pantangan pada penderita gastritis mengkonsumsi makanan pedas dan makanan asam, seperti Lombok, asam, jeruk.



HAL HAL YANG BISA DILAKUKAN DALAM PENANGANAN GASTRITIS

1. Makan dengan porsi kecil
2. Konsumsi teh hijau dengan madu
3. Perubahan gaya hidup
4. Mengurangi stress

