

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Gastritis

1. Pengertian

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (lokal). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda Amin, 2015).

2. Klasifikasi

Brunner and Suddarth (2002:187) menyebutkan klasifikasi gastritis adalah

a. Gastritis Akut

Proses peradangan lambung jangka pendek yang terkait dengan konsumsi agar kimia atau makanan yang mengganggu dan merusak mukosa gastrik.

b. Gastritis Kronis

Terbagi dalam dua tipe:

- 1). Tipe A mampu menghasilkan imun sendiri, tipe ini berhubungan dengan atropi dan kelenjar lambung dan penurunan mukosa, akibat adanya penurunan sekresi gastrik ini mempengaruhi produksi antibodi yang berkelanjutan pada anemia pemisiosa.
- 2). Tipe B: tipe B tidak lazim, biasanya tipe B ini dikaitkan dengan infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* yang menimbulkan ulkus pada anoreksia, rasa penuh dan tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah yang penyebabnya sering tidak diketahui.

3. Etiologi

Penyebab gastritis yang berhubungan pada pola makan adalah suatu cara pemenuhan kebutuhan zat gizi yang meliputi jenis makanan, keteraturan makan, frekuensi makan dan porsi makan yang digunakan sebagai energi tubuh. Pola makan merupakan variabel yang erat kaitannya dengan kejadian gastritis. Gastritis adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih dipicu oleh pola makan yang buruk. Jadi pola makan yang baik merupakan salah satu cara untuk terhindar dari penyakit gastritis.

Terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur yang mencakup frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan. Pola makan yang baik mencegah terjadinya gastritis. Penyimpangan kebiasaan, cara, serta konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis. Pada kasus gastritis akut, faktor penyimpangan makan merupakan titik awal yang memengaruhi terjadinya perubahan pada dinding lambung. Peningkatan produksi cairan lambung dapat dirangsang oleh konsumsi makanan atau minuman. Cuka, cabai, kopi, alkohol serta makanan lain yang bersifat merangsang juga dapat mendorong timbulnya kondisi tersebut. Pada akhirnya kekuatan dinding lambung menjadi semakin parah. Tak jarang kondisi seperti itu akan menimbulkan luka pada dinding lambung (Urip,2002).

Menurut Suratun (2010), penyebab gastritis adalah sebagai berikut:

a. Konsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen aspirin, steroid

steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada lambung. NSAIDS (nonsteroid anti inflamasi drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL

meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi pada mukosa lambung.

- b. Konsumsi alkohol, alcohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster
- c. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada), makanan yang bisa memicu asam lambung meningkat dan pola makan yang salah sehingga membiarkan lambung kosong terlalu lama dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta perdarahan pada lambung.
- d. Infeksi oleh bakteri seperti *helicobacter pilori*, *escherecia coli*, *salmonella* dan bakteri atau penyebab lainnya.

4. Patofisiologi

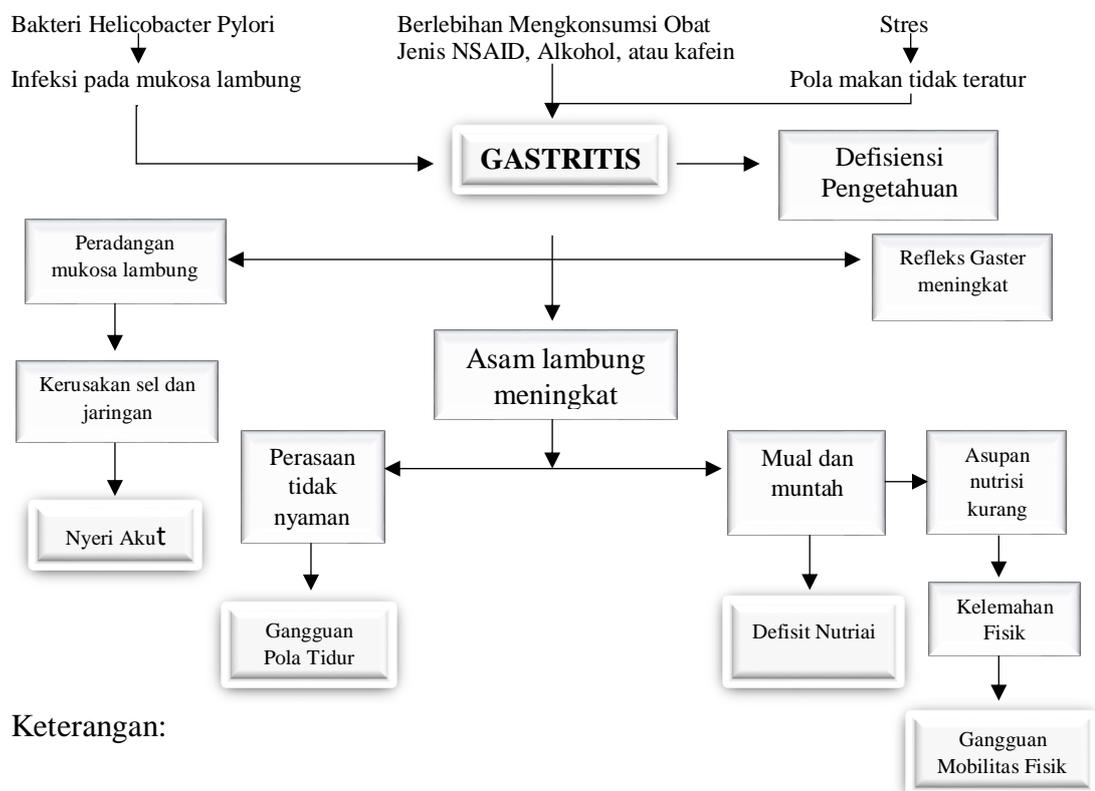
Ketidakpatuhan terhadap pola makan, Obat-obatan, alcohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa

lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B12 ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturase sel darah merah. Pada akhirnya klien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun, 2010).

Pengobatan penyakit maag adalah dapat mengatur agar produksi asam lambung terkontrol kembali sehingga tidak berlebihan, yaitu dengan menghilangkan stres dan makan dengan teratur. (Wijoyo, 2009).

Gambar 2.1

Diagram Patofisiologi Gastritis



(Suratun & Lusiana, 2010)

5. Manifestasi Klinis

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

Gastritis kronik: kebanyakan gastritik asimptomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karnisoma lambung.

6. Tanda dan gejala

Menurut Sari, K, Muttaqin. A (2011) Pada anamnesis seringkali didapatkan keluhan abdomen yang tidak jelas seperti:

- a. mual,
- b. muntah dan
- c. anoreksia menjadikan mengakibatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi harian berkurang intake nutrisi tidak adekuat, kehilangan cairan dan elektrolit.

Pada beberapa orang diperoleh keluhan yang lebih berat misalnya:

- a. nyeri epigastrium,
- b. muntah,
- c. perdarahan, dan
- d. hematemesi yang menimbulkan manifestasi kecemasan secara individu.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Kimberly (2014) pemeriksaan diagnostik pada klien dengan Gastritis meliputi:

- a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah dapat digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi.

b. Pemeriksaan rontgen

Pemeriksaan Rontgen saluran cerna bagian atas, tes ini meliputi akan adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lainnya.

c. Pemeriksaan analisis lambung,

Pemeriksaan Analisis lambung Tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung

d. Pemeriksaan feses.

Pemeriksaan feses Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *Helicobacter pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces, hal ini menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Gastritis menurut Kimberly (2014), terdiri dari:

- a. Terapi Farmakologi Antikoagulan di berikan bila ada perdarahan pada lambung. Antasida di berikan pada gastritis yang kronik, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik, untuk gastritis yang tidak parah di obati dengan antasida dan istirahat. Histonin ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung

Sulcralfate diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi. Penghambat asam (acid blocker): obat penghambat asam antara lain simetidin, ranitidin, atau famotidin. Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton) diberikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

- b. Terapi Non Farmakologi Menurut (Arief, 2011), terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stress psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan nonstereoidal anti inflammatory drug (NSAID). Selain itu penderita gastritis harus menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein, pedas dan alkohol.

9. Komplikasi

- a. Gastritis akut:

Menurut Aru (2009), Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa hematemesis dan melena dapat berakhir sebagai syok hemoragik.

- b. Gastritis kronis:

Menurut Price dan Wilson (2012), komplikasi yang timbul dari gastritis kronis yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurang penyerapan B12 menyebabkan anemia megalositik, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah atriumpylorus. Gastritis kronis jika di biarkan tidak

terawat, gastritis akan dapat menyebabkan ulkus peptik dan perdarahan pada lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel dinding lambung. Kebanyakan kanker lambung. Kebanyakan kanker lambung adalah *Adenocarcinoma* yang bermula pada sel-sel yang bermula pada sel-sel kelenjar dalam mukosa. Adenocarcinoma tipe 1 biasanya terjadi akibat infeksi *Helicobacter pylori*. Kanker jenis lain yang terkait dengan infeksi akibat *Helicobacter pylori* adalah MALT (*Mucosa Associated Lipoid Tissue*) limfomas, kanker ini berkembang secara perlahan pada jaringan sistem kekebalan pada dinding lambung. Kanker jenis ini dapat disembuhkan bila ditemukan pada tahap awal (Price and Wilson, 2012).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Gambar 2.2

Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber : Abraham Maslow 1950 dalam (Mubarak & Chayatin, 2008 Buku Ajar Kebutuhan Dasar :halaman 3)

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dalam Potter dan Perry (1997) dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia.

1. Manusia mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses keseimbangan, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting dan bermanfaat untuk menjaga keseimbangan (homeostatis). Tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu terdiri atas:

a. Kebutuhan Fisiologi (*Physiologic Needs*)

Merupakan kebutuhan prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Misalnya seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan dan cinta akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan akan makanannya sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta.

Adapun kebutuhan fisiologis diantaranya:

- 1). Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2). Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3). Kebutuhan eliminasi urine
- 4). Kebutuhan istirahat tidur
- 5). Kebutuhan aktivitas temperature tubuh
- 6). Kebutuhan seksual (tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia).

b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan

Merupakan kebutuhan aman dari berbagai aspek baik fisiologis dan psikologis, kenyamanan, dan kebutuhan ini meliputi dari:

- 1). Kebutuhan perlindungan diri
 - 2). Bebas dari rasa takut dan kecemasan
 - 3). Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru/asing
- c. Kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki (*Love and belonging Needs*), Kebutuhan ini meliputi:
- 1). Memberi dan menerima kasih sayang
 - 2). Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
 - 3). Kehangatan, persahabatan
 - 4). Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok dan lingkungan sosial
- d. Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*), kebutuhan ini meliputi:
- 1). Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - 2). Kompeten
 - 3). Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Needs For SelfActualization*), Kebutuhan ini meliputi:
- 1). Dapat mengenal diri sendiri dengan baik
 - 2). Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
 - 3). Tidak emosional
 - 4). Mempunyai dedikasi yang tinggi
 - 5). Kreatif dan mempunyai kepercayaan yang tinggi

Dalam hierarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah dan kebutuhannya terus berkembang. Jika seseorang merasakan

kepuasan, maka ia akan sejahtera dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya jika proses pemenuhan kebutuhan ada salah satu atau seluruh terganggu, maka akan timbul kondisi patologis. (Mubarak & Chayatin, 2008: 1)

Mubarak dan Chayatin, (2008) menyatakan pada klien Gastritis kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman yang terpatnya adalah nyeri. Nyeri timbul karena adanya iritasi pada dinding mukosa lambung yang memicu adanya nyeri pada perut bagian atas.

2. Konsep Dasar Nyeri

Menurut (Mubarak & Chayatin 2008: 204-219)

a. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

b. Fisiologis Nyeri

Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya di mengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

c. Stimulus nyeri

Beberapa faktor yang dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri diantaranya trauma, gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan spasme dan spasme otot.

d. Bentuk nyeri terbagi atas:

- 1). Nyeri akut, nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Mubarak & Chayatin, 2008: 209)
- 2). Nyeri kronis, nyeri ini berlangsung lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri bisa diketahui tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menentukan lokasinya. Dampak dari nyeri ini antara lain penderita menjadi kurang perhatian, sering mengalami insomnia. Nyeri kronis biasanya hilang timbul dalam periode waktu tertentu. Ada kalanya penderita terbebas dari rasa nyeri, misalnya sakit kepala migrain (Mubarak & Chayatin, 2008: 210).

e. Pengukuran intensitas nyeri

1). Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta klien untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10). Skala nyeri menurut Hayward dituliskan sebagai berikut:

0 = Tidak Nyeri

1-3 = Nyeri ringan

4-6 = Nyeri sedang

7-9 = Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikontrol

10 = Sangat nyeri, tidak bisa dikontrol

f. Skala wajah atau wong -b boker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah klien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada klien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.

C. Diet Penderita Gastritis

1). Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif. Individu yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang gastritis. Pada saat perut harus diisi, tetapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan, kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi.

Bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal tersebut berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak lambung.

2). Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat

dan Seimbang. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat nafsu makan penderita makin berkurang. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna dan lambat meneruskannya ke bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi.

3). Porsi Makan

Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan obesitas (kegemukan). Selain itu, Makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung,

yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung. Penderita Maag (Gastritis) biasanya oleh ahli gizi dianjurkan untuk menerapkan diet lambung/gastritis. Tujuan diberikannya diet lambung diantaranya menetralkan kelebihan asam lambung dengan memberikan makanan yang adekuat dan tidak merangsang.

Syarat diet lambung yaitu makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna, hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, keras, terlalu panas atau dingin, porsi yang diberikan kecil yang diberikan sering, dan cara pengolahannya direbus, dikukus, panggang dan tumis. Makanan yang diperbolehkan untuk diet gastritis diantaranya yaitu nasi, nasi tim, bubur roti gandum, makaroni, jagung, kentang, ubi, talas, havermout, dan sereal (sumber karbohidrat yang kaya akan serat). Sumber protein yang diperbolehkan untuk dikonsumsi diantaranya daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak, tempe, tahu dan kacang hijau. Jenis sayuran yang diperbolehkan yaitu sayuran yang tidak menimbulkan gas seperti bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecipir, daun kenikir, ketimun, daun selada, dan taoge. Sayuran yang dihindari diantaranya kol, kembang kol, lobak, sawi, nangka muda, dan sayuran mentah yang apabila dikonsumsi akan mengakibatkan peningkatan asam lambung.

D. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode atau cara yang sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencari pemecahan masalah

dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan pasien. Proses keperawatan ini terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan implementasi (Suarni & Apriyani, 2017: 16)

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. (Andarmoyo, 2012) Padila (2012). Menurut Sari, K, Muttaqin. A (2011) Pada anamnesis gastritis seringkali didapatkan keluhan abdomen yang tidak jelas seperti: mual, muntah dan anoreksia menjadikan mengakibatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi harian berkurang intake nutrisi tidak adekuat, kehilangan cairan dan elektrolit. Pada beberapa orang diperoleh keluhan yang lebih berat misalnya: nyeri epigastrium, muntah, perdarahan, dan hematemesi yang menimbulkan manifestasi kecemasan secara individu. hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga yaitu menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah

dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tinggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan. Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga)

6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga

7) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa keluarga yang terkait dengan kesehatan.

8) Agama Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

9) Status sosial ekonomi keluarga Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga

serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi

3) Kesehatan dahulu

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak keluarga.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas Rukun Warga (RW) Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

2) Struktur kekuatan keluarga Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

3) Struktur peran menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

e. Pola Aktivitas dan Istirahat

Kelelahan dan kelemahan, merasa letih, sulit tidur dan beraktivitas.

f. Makanan/ cairan

Kehilangan nafsu makan, berat badan menurun drastis

g. Pernapasan

Sesak nafas saat nyeri perut kambuh

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang dapat ditemukan pada klien gastritis adalah:

- a. Nyeri Akut
- b. Defisit Nutrisi
- c. Gangguan mobilitas fisik
- d. Gangguan pola istirahat dan tidur

3. Rencana Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai

dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Tabel 2.1

Rencana Tindakan Keperawatan

No	Dx. Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
----	-----------------	---------------	-------------------

1	Nyeri Akut	<p>Tingkat Nyeri Kode: L.08066 (hal:145)</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurus c. Mual menurun d. Muntah menurun Nafsu makan membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri Kode: I.08238 (hal: 201)</p> <p>a. Identifikasi skala nyeri b. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup c. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan d. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri e. Jelaskan strategi meredakan nyeri f. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
---	------------	--	---

1	2	3	4
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Status Nutrisi Kode: L.03030 (hal: 121)</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Nyeri abdomen menurun c. Berat badan membaik d. Frekuensi makan membaik e. Nafsu makan membaik</p>	<p>Promosi berat badan Kode: I.03136 (hal:358)</p> <p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan</p>

3	Gangguan Mobilitas fisik	Mobilitas Fisik Kode: L.05042 (hal: 65) a. Kekuatan otot meningkat b. Rentang gerak (ROM) meningkat c. Nyeri menurun Kelemahan Fisik menurun	Dukungan mobilisasi Kode: I.05173 (hal: 30) a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya c. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi e. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4	Gangguan Pola Tidur	Pola tidur Kode: L.05045 (hal: 96) a. Kemampuan beraktivitas meningkat b. Keluhan sulit tidur menurun c. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur Kode: I.05174 (hal: 48) a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi factor pengganggu tidur c. Identifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur d. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

4. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (Lisa & Heni 2017: 67)

5. Evaluasi

Menurut Achjar, (2012) evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistemik berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian

program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

a. S: data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O: data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A: analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanta dalam data subjektif dan objektif

d. P: Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

D. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan yang diberikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif. Asuhan keluarga diberikan kepada manusia dengan sasaran sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnose tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi SDKI, SLKI, SIKI. Hasil capaian adalah sebagai berikut:

1. TUK 1: Mampu mengenal masalah

Domain capaian hasil: Pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.

2. TUK 2: Mampu mengambil keputusan

Domain capaian hasil: Domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan.

3. TUK 3: Mampu merawat

Domain capaian hasil adalah kesehatan keluarga, kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlihat dalam perawatan, peranan *care giver*, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.

4. TUK 4: Mampu memodifikasi lingkungan

Domain capaian adalah: Kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor resiko.

5. TUK 5: Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Domain capaian hasil adalah pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

1). Prioritas masalah

Achjar (2012) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut:

Tabel 2.3

Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	2	3	4	5
1	Sifat Masalah	Aktual	3	1
		Potensial	1	
		Resiko	2	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
		Tidak dirasakan, ada masalah	0	

Keterangan skoring:

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglaya (1978) membuat rumus:

Gambar 2.1

Skoring skala prioritas

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing-masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

1). Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini biasa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

2). Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

3). Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah.

Berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

4). Kriteria Masalah Yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilalui tepat.

Prioritas yang harus dtangani berdasarkan:

- a). masalah yang benar-benar harus ditangani.
- b). ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.
- c). ada masalah tetapi tidak dirasakan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggungjawab untuk melaksanakannya.

a. *Problem* (P/Masalah)

Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan pasien atau masalah kesehatan yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien. Dalam kondisi ini perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang dimengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang mudah dimengerti. Sehingga mampu meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. *Etiologi* (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab yang sering terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan.

Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi adalah:

- 1). Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/mendukung masalah.
- 2). Situasional yaitu pengaruh individu dan lingkungan yang bias menjadikan sebab kurangnya pengetahuan, isolasi sosial.
- 3). Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan atau perawatan.
- 4). Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa, apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.
- 5). Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.
- 6). Young adult yaitu kondisi seorang menikah, hamil menjadi orangtua.
- 7). Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas.

c. *Sign dan Symptom* (S/Tanda dan Gejala)

Pada tahap ini perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, gejala, atau tanda untuk merumuskan diagnosis keperawatan, dan telah ditentukan rumus yang telah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah PE/PE