

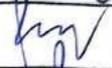
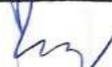
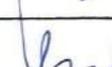
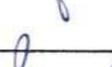
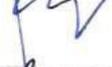
LAMPIRAN

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

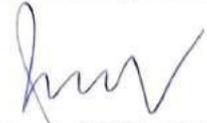
**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Muhammad Taufik
 NIM : 1814401100
 Pembimbing Pendamping : Purwati, S.Pd., MAP.

Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut pada Remaja Keluarga Bapak F dengan Gastritis di Kec. Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/ Tgl	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Setelso, 16 Februari 2021	acc jurnal, lampir + lampir tabel		
2	Rabu, 10 Maret 2021	tbl II, pemb. dan tunda beres absensi		
3	Senin, 5 April 2021	tbl II jurnal tabel, pemb. dan kelainan		
4	Jumat, 23 April 2021	tbl III cetak missing istilah absensi		
5	Selasa, 11 Mei 2021	tbl IV P. Fisik pemeriksaan tabel		
6	Kamis, 20 Mei 2021	tbl VI, kesimpulan		
7	Rabu, 2 Juni 2021	acc tbl II - V		
8	18 Juni 2021	absensi		
9	21 Juni 2021	etalegi dx		
10	23 Juni 2021	metode NQRST		
11	29/6/2021	Pemb. dan tunda pemb. dan		
12	30/6/2021	acc cetak		

Bandar Lampung, 30 Juni 2021
 Pembimbing Pendamping


 Purwati, S.Pd., MAP.

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi	
		Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Muhammad Taufik
 NIM : 1814401100
 Pembimbing Utama : Yuniastini, SKM., M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut pada Remaja Keluarga Bapak F dengan Gastritis di Kec.bTanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Senin, 15 Februari 2021	Konsul Judul (Perbaikan pemenggalan kata, tanda baca, spasi dan huruf kapital)		
2	Selasa, 16 Februari 2021	ACC Judul		
3	Rabu, 17 Februari 2021	Konsul laporan askep		
4	Jumat, 26 Februari 2021	ACC Askep		
5	Senin, 26 April 2021	Konsul BAB I dan II (Perbaikan latar belakang, sistematika tinjauan konsep askep, pemenggalan kata, tanda baca, spasi dan huruf kapital)		
6	Senin, 03 Mei 2021	Konsul BAB III (Perbaikan pemenggalan kata, tanda baca, spasi dan huruf kapital)		
7	Senin, 24 Mei 2021	Konsul BAB IV (Perbaikan pemenggalan kata, tanda baca, spasi dan huruf kapital, tabel)		
8	Jumat, 28 Mei 2021	Konsul BAB V (Perbaikan pemenggalan kata, tanda baca, spasi dan huruf kapital)		
9	Senin, 31 Mei 2021	ACC BAB I-V		
10	Senin, 14 Juni 2021	Perbaikan abstrak dan Etologi		
11	Senin, 21 Juni 2021	Perbaikan Penulisan		
12	Selasa, 22 Juni 2021	ACC Cetak		

Bandar Lampung, 22 Juni 2021
Pembimbing Utama


Yuni Astini, SKM., M.Kes.
NIP. 196806231990032



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE :

TGL :

REVISI :

Formulir
Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Muhammad Taufik
NIM : 1814401100
Prodi : D III / Sarjana Terapan / Ners *
Tanggal : 16 Juni 2021
Judul : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut pada Remaja Keluarga Bapak F dengan Gastritis di Kec. Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1	Rabu 16 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Abstrak tambahkan, data subjek, hasil asuhan keperawatan, dan saran2. Etiologi dari diagnosa 1 diubah dari KMK mengenal masalah menjadi KMK merawat anggota yang sakit3. Tambahkan Metode PQRST pada bab IV4. Penulisan diperhatikan (tulisan yang salah, dsb)		

Bandar Lampung, 16 Juni 2021

Ketua Penguji

Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.
NIP. 197111291994021001

Anggota Penguji I

Purwati, S.Pd., MAP.
NIP. 196304271984022001

Anggota Penguji II

Yuniastini, SKM., M.Kes
NIP. 196806231990032001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKESKEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : An . S
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : (~~Laki-Laki~~ / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut pada Remaja Keluarga Bapak F dengan Gastritis di Kec. Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung Tahun 2021”**

Bandar Lampung, 21 Februari 2021

Peneliti,

Saksi,

Subjek,

(Muhammad Taufik)

(Cahya)

(An. S)

GASTRITIS



OLEH :

MUHAMMAD TAUFIK

1814401100

**POLITEKNIK KESEHATAN
TANJUNGGARANG
JURUSAN DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2020
GASTRITIS**

A. Pengertian

Gastritis atau maag berasal dari bahasa Yunani, yaitu gatro yang berarti perut atau lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis bukan penyakit tunggal, tetapi terbentuk dari beberapa kondisi yang mengakibatkan peradangan lambung. Peradangan terjadi akibat infeksi bakteri yang sama dengan bakteri yang mengakibatkan borok di lambung, yaitu *Helicobacter pylori*. Peradangan mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respons terjadi kelainan bagian tersebut (Barret et al., 2015).



B. ETIOLOGI

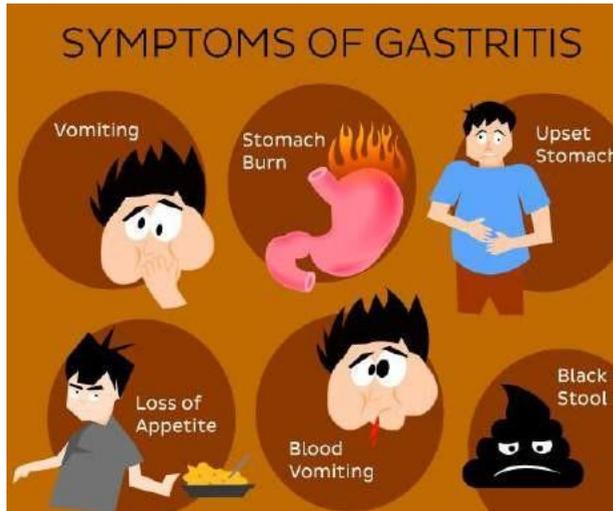
Gastritis terjadi ketika mekanisme pelindung oleh ion bikarbonat tidak adekuat sehingga mengakibatkan kerusakan dan peradangan dinding lambung (Barret et al., 2015). Penyebab terjadinya gastritis, antara lain infeksi bakteri, pemakaian obat analgetik, penggunaan alkohol, penggunaan kokain, stress fisik, kelainan autoimun dan faktor lain.





C. Manifestasi klinis

- 1) Hematemesis dan melena yang berlangsung sangat hebat hingga terjadi syok karena kehilangan darah.
- 2) Sebagian besar kasus menunjukkan gejala sangat ringan bahkan asimtomatis . Berbagai keluhan , misal nyeri timbul pada ulu hati biasanya ringan dan lokasinya tidak dapat ditunjuk dengan tepat .
- 3) Gastritis akut terkadang disertai dengan mual dan muntah.
- 4) Perdarahan saluran cerna sering merupakan satu-satunya gejala.



D. KOMPLIKASI

- 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis
- 2) Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat
- 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat
- 4) Anemia pernisiiosa, keganasan lambung



E. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengurangi minum alkohol dan makan hingga gejala menghilang, mengubah menjadi diet yang tidak mengiritasi.
- 2) Jika gejala menetap, mungkin diperlukan cairan intraven.
- 3) Jika gastritis terjadi akibat menelan asam kuat atau alkali maka encerkan dan netralkan asam dengan antasida umum, misalnya aluminium hidroksida, antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergik dan siklifat (untuk sitoprotektor).
- 4) Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat maka gunakan sari buah jeruk yang encer atau cuka yang diencerkan.
- 5) Jika korosi parah maka hindari emetik dan bilas lambung karena bahaya perforasi.
- 6) Antasida merupakan obat bebas yang dapat berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat yang umum dipakai untuk gastritis ringan. Antasida menetralkan asam lambung dan dapat menghilangkan rasa sakit akibat asam lambung dengan cepat.

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
KELOLA JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA BAPAK E. DENGAN GASTROGASTRITIS PADA REMAJA
MASALAH KESEHATAN. GASTRITIS

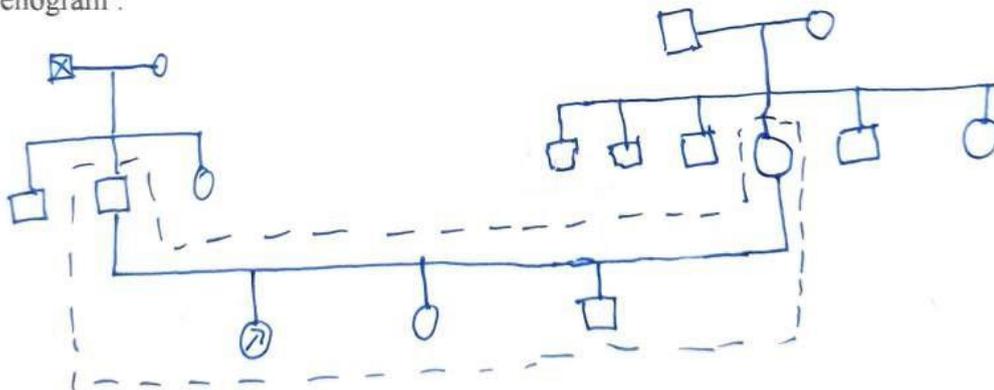
PENGAJIAN

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.F
2. Umur : 51 Tahun
3. Alamat dan Telpn : Perum Bilabang Jaya K.B [2 Lk.] Langkapeta Tanjungkatong
 Komposisi Keluarga : Batam Bandar Lampung

No	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	Status Kes
1	Tn.F	L	Suami	51 tahun	SMA	Wiraswasta	Sehat
2	Hj.L	P	Istri	42 tahun	SMA	IRT	Sehat
3	An.S	P	Anak	20 tahun	SI	Mahasiswa	Sakit GASTRITIS
4	An.H	P	Anak	17 tahun	SMA	Pelajar	Sehat
5	An.F	L	Anak	14 tahun	SMP	Pelajar	Sehat

Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- × : Meninggal
- ⊙ : Klien

--- : Tinggal Sekamah

4. Tipe keluarga : Tipe keluarga Tn.f adalah keluarga inti (nuclear family) terdiri dari ayah, ibu dan anak.
5. Suku : keluarga Batak adalah keluarga dengan suku Minang bahasa yang digunakan sehari-hari berbahasa Minang.
6. Agama : keluarga Batak memeluk agama Islam dan sering terlibat dalam kegiatan keagamaan.
7. Status Sosial Keluarga : Tn.f merupakan pencari nafkah di keluarga kelas pekerja sebagai wiraswasta di Pekanbaru. Status ekonomi keluarga Tn.f cukup terpenuhi dengan penghasilan 3.500.000/bulan.
8. Aktivitas Rekreasi : Pada waktu libur atau waktu luang keluarga Batak biasanya menonton televisi, makan bersama, bermain game dan berkunjung ke rumah tetangga di sekitar rumahnya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan perkembangan keluarga dengan anak remaja antara lain adalah memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak, mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

Keluarga T.N.F saat ini berada pada tahap keluarga dengan seorang anak usia remaja dengan tugas perkembangan yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab kepada anak remaja, menurut H.Y.C keluarga telah memberikan kebebasan kepada An.S untuk beraktivitas di luar rumah selain kegiatan perkuliahan. Tetapi orangtua jarang memantau kegiatan yang dilakukan oleh An.S karena sibuk dengan aktivitas masing-masing, tugas perkembangan keluarga selanjutnya yaitu memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan, subjek asuhan kini telah memiliki 3 orang anak, An.S berusia 20 tahun, An.H berusia 17 tahun dan An.F berusia 14 tahun.

10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri dan mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

11. Riwayat keluarga inti

Saat ini Anahis mengalami keluhan kesehatan yaitu mengeluh nyeri di perut atas sebelah kanan dan terkadang mual. An.S mengatakan tidak tahu cara mengatasi bagian tubuh yang sakit, keluarga juga mengatakan kebingungan saat An.S mengeluh nyeripada perutnya.

Sebelumnya anahis juga pernah mengalami penyakit gastritis sejak 3 tahun yang lalu dan nyeri selalu berulang saat dirinya felat makan atau terlalu banyak mengonsumsi kopi. Saat dilakukan pengkajian An.S mengatakan nyeri di perut sebelah kanan ketika dirinya felat makan. Saat dirinya felat nyeri ketika yang ditanyakan An.S dari 1-10, An.S menjawab nyeri dengan skala 4, An.S juga mengatakan nyeri timbul seperti tertimpa beban di perutnya. An.S juga mengatakan sering makan tidak felat wajar bahkan hanya 1x sehari dan merasa mual muntah sehingga aktifitasnya cukup terhambat.

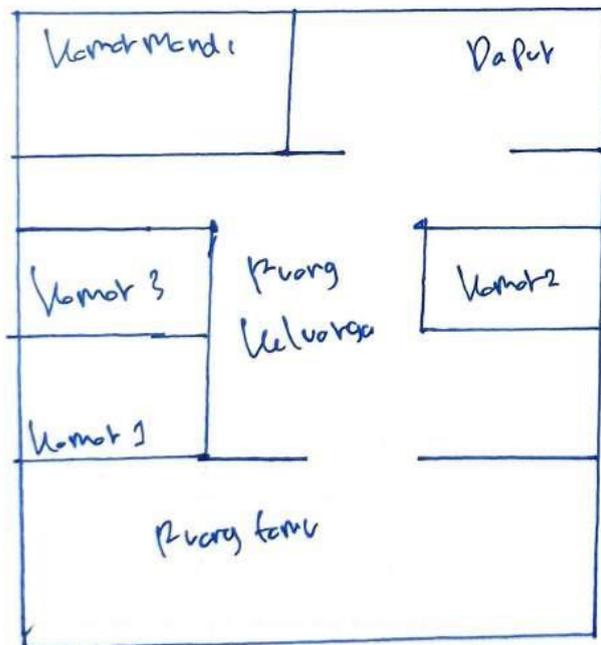
12. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut bapak F, keluarga sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit kronis ataupun menulot baik itu di keluarga Tn, F maupun keluarga Ny. C. Namun, ayah dari Tn F pernah memiliki riwayat tekanan darah tinggi.

C. Lingkungan

13. Karakteristik rumah

Rumah yang difempati keluarga Tn, F adalah rumah milik sendiri hingga saat ini. Perhitungan panjang ± 11m² dan lebar 9m² yang terdiri dari: 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang tv keluarga, 1 kamar mandi yang kondisinya bersih, 1 dapur. di setiap ruangan memiliki jendela, setiap ruangan ada sirkulasi udara masuk dengan balok, lantai sudah keramik, sumber air bersih dan air sumur dengan kondisi air bersih, sampah keluarga yang kering dan basah dibuang di tempat sampah, kebersihan rumah bersih dan rapi untuk penafian kesehatan rumahnya.



14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Takut rumah onset tetangga di sekitar rumah T.N.F cukup dekat, bahkan pernah tinggal di daerah perumahan, hubungan antar tetangga cukup akrab, mereka saling membantu dalam gotong royong. Mayoritas tetangga T.N.F berasal dari Jawa.

15. Mobilitas geografis keluarga

Ny. C mengafakan keluarganya sudah bertempat di rumah tersebut sejak ± 20 tahun. Ny. C juga mengafakan keluarganya belum pernah pindah rumah.

16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

An.s mengafakan jika libur tidak kelich ia tidak pergi kemana-mana dan di rumah saja untuk membantu orang tuanya bersih-bersih rumah dan membantu memasak. Untuk berinteraksi dengan tetangga sekitar biasanya An.s berkunjung ke rumah tetangga samping rumahnya untuk berbincang-bincang dengan tetangganya.

17. Sistem pendukung keluarga

An.s memiliki keluarga yang berada di sekitar rumahnya sehingga sewaktu-waktu dapat dimintai bantuan. An.s mengafakan semua keluarganya tidak ada masalah dengan tetangga yang lain dan klien selalu mendapat dukungan dari keluarga yang lain jika ada masalah selalu dibicarakan bersama. Rumah keluarga klien cukup dekat dengan klinik mandiri.

D. Struktur keluarga

18. Pola komunikasi keluarga

Keluarga T.N.F berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Pola komunikasi keluarga tidak kesulitan, jika ada yang perlu dibahas maka keluarga akan mendiskusikannya secara bersama-sama. Komunikasi efektif sering terjadi di dalam hari-hari mereka berkumpul bersama dan saling bertukar pendapat.

19. Struktur kekuatan keluarga

Menurut bapak F, keluarganya menjalankan kehidupan sesuai peran masing-masing di anggota keluarga. Namun, bertanggung jawab dan keputusannya secara keseluruhan akan ditanggung gandrung kepada bapak F sebagai kepala keluarga.

20. Struktur peran

Bapak F adalah seorang suami dan ayah dari anaknya. Ia berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Ibu L adalah seorang istri dan ibu, ia mengurus keluarganya saat ada anggota keluarganya yang sedang sakit dan mengatasi kebutuhan rumah seperti membeli bahan rumah dan memasak. Anis adalah seorang anak yang akan berangkat dewasa dan sedang kuliah, An. H dan An. F sebagai anak yang masih sekolah.

21. Nilai dan norma budaya

Nilai-nilai yang dianut keluarga bapak F adalah nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dan nilai-nilai agama untuk tetap beribadah, norma keluarga yang baik dengan kesetiaan yaitu apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga akan merawatnya sebaik mungkin sampai sembuh.

E. Fungsi keluarga

22. Fungsi afektif

Keluarga bapak F saling menghargai satu sama lain dan saling mendukung. Bila ada yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas. Saat Anis mengalami nyeri, keluarganya langsung membawanya ke Puskesmas.

23. Fungsi sosialisasi

Hubungan dalam keluarga baik, antara bapak F, Ibu L dan anak-anak saling mengabdikan satu sama lain. Sosialisasi, ketertarikan dan lingkungan sekitar juga berjalan dengan baik dengan mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan di lingkungan rumahnya.

24. Fungsi perawatan keluarga

1. Kemampuan mengenal masalah.

Keluarga mengatakan mengetahui jika Anis sakit gastritis karena ulser sakit keluarga langsung membawa Anis ke fasilitas kesehatan terdekat yaitu klinik yang berada tidak jauh dari rumah, tetapi keluarga belum terlalu mengetahui apa itu gastritis, keluarga hanya mengetahui pengertian dari gastritis.

2. Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan:

Keluarga mengatakan jika sudah mengetahui bahwa Anis mengatakan sakit perut di bagian atas atau bagian sekitar uluhati. Keluarga punnya mengatasi keluhan dari Anis yaitu dengan memberikan ketahanan, tetapi setelah 2 hari tidak kunjung sembuh jadi keluarga memutuskan untuk membawa Anis ke klinik yang berada tidak jauh dari rumah.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit:

Keluarga mengatakan tidak begitu banyak tahu tentang cara merawatnya, jika ada anggota keluarga yang sakit awalnya di ketek, ada keluarga yang hanya dibati ketek dan sembuh, tetapi jika tidak kunjung sembuh maka keluarga membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Kemampuan keluarga memulihkan lingkungan rumah yang sehat:
 keluarga mengadakan pembangunan sampah dilakukan ditempat pembangunan sampah lalu dibakar. keluarga juga selalu memelihara ventilasi dan halaman rumah bersih
5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan:
 keluarga mengaktifkan apabila ada anggota keluarga yang sakit hanya pergi ke fasilitas kesehatan terdekat

Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

ASPEK	AN.S
TD	110/80 mmHg
Heart	89+/menit
RR	20+/menit
Suhu	36.8°C
Kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan dan tidak ada luka, rambut pendek sebahu berwana hitam semua
Mata	Fungsi penglihatan baik tidak masalah
Telinga	Fungsi pendengaran masih berfungsi dengan baik tidak ada masalah
Hidung	Hidung selalu bersih tidak ada luka
Mulut	untuh mulut bersih tidak bau tenggorokan, gigi selalu berwana putih
Tenggorokan	untuh tenggorokannya tidak ada masalah
Kulit	Tugas kulit baik, kering dan tidak ada luka
Leher	tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pening- katan vena jugularis
Abdomen	Ada nyeri tekan dan merosakan nyeri pada perut bagian kanan, tetapi tidak ada pembengkakan hepar, ginjal dan梨.
Ekstremitas atas dan bawah	tidak ada kelainan pergerakan, tidak ada kelainan sendi, kelainan otot 4 di setiap ekstremitas
Sistem genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan

F. Stress dan coping keluarga

25. Stressor jangka pendek

Klien mengalami sakit akibat bagian kanan, dan jika bukan klien merasa malu dan ingin menah, sehingga klien mengatakan enggan untuk makan tetapi klien masih bisa melakukan aktivitasnya walaupun kurang maksimal.

26. Stressor jangka panjang

Hy.L mengalami kecemasan terhadap sakit yang diderita An.S itu sangat mengganggu pikirannya, terkadang saat penyakitnya dapat sembuh atau akan semakin parah.

27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Pemecahan masalah dalam keluarga Tn.F dengan cara bermusyawarah antar anggota keluarga yang melibatkan anggota keluarga. Keluarga memberi dukungan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah serta membantu memecahkan masalah dengan cara bermusyawarah dan berdiskusi.

28. Strategi coping yang digunakan

Tn.F mengatakan selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada. Jika tidak menemukan jalan keluarnya biasanya keluarga berdiskusi dengan anak-anak ataupun saudara-saudara untuk mengurangi beban yang ada. Dan An.S selalu berketif tentang apa saja keluarga Tn.F dan Hy.L.

29. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam menghadapi dengan masalah yang ada keluarga menggunakan adaptasi yang positif. Ketika keluarga menyadari jika menggunakan ketahanan dalam menyelesaikan masalah justru akan semakin bertambah baik dan semakin baik.

G. Harapan Keluarga

Keluarga berharap dengan adanya petugas kesehatan dapat meningkatkan kesehatan mereka dan penyakit yang diderita dapat segera sembuh. An.S juga berharap pengetahuan tentang penyakitnya dapat bertambah sehingga tidak kambuh kembali. dan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan baik.



ANALISIS DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.s mengatakan nyeri dipetik sebelah kanan - An.s mengatakan nyeri betis pada suda 4 (nyeri 9-10) - An.s mengatakan mengalami penyakit gastritis sejak 3 tahun yang lalu dan nyeri selalu berulang saat dikannya telat makan atau terlalu banyak mengonsumsi kopi. - An.s mengatakan tidak tahu cara mengatasi bagian tubuh yang sakit - Keluarga mengatakan kebingungan saat An.s mengeluh nyeri pada perutnya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak ketunggalan - Klien tampak memegang perutnya yang sakit - Skala nyeri 9 	<p>Hyeri Akut</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.s mengatakan jika makan terasa sangat mual dan ingin muntah • An.s mengatakan sebelum-sebelumnya telat makan karena sehari bisa hanya 1x makan • An.s mengatakan aktifitasnya 	<p>Risiko Defisit Nutrisi</p>

Cheep terhambat

DO:

- Ulen tampek pucat
- Biringuar : 36x/menit
- BB : 96 kg
- TB : 110/80 mmHg
- H : 94x/menit
- RR : 22x/menit
- S : 36,8°C

DS:

DO:

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut Pada Anus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mekawat anggota keluarga yang sakit dengan g-stitis
2. Risiko defisit nutrisi Anus b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah tentang penyakit g-stitis
- 3.

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

0x1

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/ Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/ Risiko (2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)	1	$3/3 + 1 = 1$	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ sebagian (1) c. Sulit (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$2/2 \times 1 = 1$	
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	
TOTAL SKOR			3 1/2	

0x2

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) d. Gangguan kesehatan/ Aktual (3) e. Ancaman kesehatan/ Risiko (2) f. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)	1	$2/3 + 1 = 2/3$	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) d. Mudah (2) e. Sedang/ sebagian (1) f. Sulit (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	

3	Potensi masalah dapat dicegah (1)			
	d. Tinggi (3)	1	$\frac{2}{3+1}$ $=\frac{2}{3}$	
	e. Cukup (2)			
f. Rendah (1)				
4	Menonjolnya masalah (1)			
	d. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	
	e. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1)			
	f. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1)			
	g. Gangguan kesehatan/ Aktual (3)			
	h. Ancaman kesehatan/ Risiko (2)			
	i. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2)				
2	g. Mudah (2)			
	h. Sedang/ sebagian (1)			
	i. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1)			
	g. Tinggi (3)			
	h. Cukup (2)			
	i. Rendah (1)			
Menonjolnya masalah (1)				
4	g. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2)			
	h. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1)			
	i. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
<p>Nyeri akut pada keluarga Tn.F khususnya pada An.S berhubung dengan ketidakmampuan keluarga merawat An.S yang menderita gastritis</p>	<p>Setelah dilakukan (Intervensi) keperawatan keluarga selama 3 hari nyeri An.S pada keluarga Tn.F menjadi berkurang</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat An.S yang menderita gastritis</p>	<p>Respon Verbal</p>	<p>1. Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat An.S yang menderita nyeri akibat gastritis yaitu a. Mengurangi minum alkohol dan makan hingga gejala menghilang, mengubah diet menjadi yg tidak mengiritasi. b. Melakukan teknik relaksasi c. Kolaborasi pemberian antasida untuk meredakan</p>	<p>Telaah pada keluarga tindakan-tindakan yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi nyeri yang ditimbulkan An.S 1. Misi pengetahuan keluarga tentang cara merawat gastritis. 2) Berikan edukasi non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan otot progresif) 3) Kolaborasi obat golongan antasida untuk meredakan asam lambung untuk menghilangkan nyeri akibat</p>	

				<p>a. Sombung dan dapat menghirupkan vapor saat a. tidak a. Sombung</p> <p>2. Keluarja dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar teknik kelaborasi nafas dalam dan otot progresif.</p>	<p>a. Sombung/gasifikasi</p> <p>2. Demonsstrasikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik kelaborasi nafas dalam dan otot progresif untuk mengurangi nyeri.</p>	
<p>nyeri akut pada keluarga T.M.F. kelaborasi pada A.N.S. berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengidentifikasi/memodifikasi lingkungan yang kondusif untuk mengurangi nyeri yang dirasakan A.N.S.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi kefarmakoteran selama 170 menit selama 3 hari nyeri A.N.S. pada keluarga T.M.F. menjadi berkurang</p>	<p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan lingkungan</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>1. Keluarga merekrutkan lingkungan atau memodifikasi lingkungan agar tidak bising</p>	<p>1. Jelaskan pengertian lingkungan dalam mempengaruhi nyeri pada anak</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga cara-cara untuk memafa lingkungan agar tidak memperburuk nyeri</p> <p>3. Beri pujian atas kontrol lingkungan yang telah dilakukan</p>	

<p>Nyeri akut pada keluarga Tn.F khususnya pada Anis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah gastritis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi kefarmasian selama 100 menit selama 3 hari nyeri Anis pada keluarga Tn.F menjadi berkurang.</p>	<p>5. Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Mengidentifikasi fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa digunakan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. 	<p>Kognitif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan tentang manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu mendapatkan pengobatan dan pendidikan kesehatan tentang gastritis. 2. Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa digunakan adalah Puskesmas di lingkungan dan rumah sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan keluarga di lingkungan/ pengobatan 2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali hasil diskusi 3. Diarahkan pada keluarga manfaat menggunakan fasilitas kesehatan. 4. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan yang belum dipahami mengenai fasilitas kesehatan 5. Motivasi keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan. 6. Evaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan. 	
--	---	--	-----------------	---	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
TUK 3	16 Februari 2021 08.00 - 08.20 WIB	<p>1. Menjelaskan pada keluarga tindakan-faktor yang dapat dilakukannya dirumah untuk mengatasi nyeri yang dirasakan AN.S</p> <p>1.1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>1.2. Berikan obat-obatan antasida untuk menetralkan asam lambung untuk menghilangkan nyeri akibat asam lambung atau gastritis</p> <p>1.3. Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>2. membantu keluarga untuk mengidangi afa yang telah di diskusikan / dijelaskan</p> <p>3. Memenuhi Pujian atas perilaku yang berat</p>	<p>S:</p> <p>1. Keluarga mengungkapkan merasa cemas akibat jilbab AN.S menderita nyeri akibat gastritis</p> <p>2. Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar teknik relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri</p> <p>O:</p> <p>1. Keluarga mengerti dan menjelaskan dengan baik</p> <p>2. Keluarga mampu menjelaskan kembali cara merawat AN.S dengan gastritis</p> <p>3. Keluarga mampu mendemonstrasikan ulang teknik relaksasi nafas dan alat prognosis untuk mengurangi nyeri</p> <p># : TUK 3 selesai</p> <p>P:</p> <p>1. Evaluasi TUK 3 Lanjutkan TUK 4 tentang cara memadi fiber (ingestibergan untuk mencegah gastritis) pada AN.S</p>

<p>Tugas</p>	<p>(7 Februari 2021 13.30-14.00</p>	<p>- Mengevaluasi Tuis yang telah dilakukan pada pertemuan yang lalu mengenai pengertian penyebab, tanda dan gejala, dampak gestifisis, mengambil keefisien dan cara memuat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjabarkan Penfirngnya Lingsungan dalam mempergokhi nyeri pada anak 2. Mendiskusikan dengan Keluaga Caha-caha apakah memata Lingsungan agar tidak memperberat nyeri 3. Memberi Pujian atas kenafid Lingsungan yang telah dilakukan 	<p>Evaluasi: Keluaga TN.F</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluaga mampu mengevaluasi Tuis yang telah dilakukan di pertemuan yang lalu. 2. Keluaga menjelaskan Penfirngnya Lingsungan dalam mempergokhi nyeri pada anak. 3. Keluaga mendiskusikan Caha-caha apakah memata Lingsungan agar tidak memperberat nyeri yaitu dengan tidak membuat kebisingan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluaga Menjilaki kerjakaan dengan baik 2. Keluaga berkefahaman jawab Pertanyaan yang diajukan. <p>A: Tuis 9 tercapai</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tuis 3 dan 4 lanjutkan tuis 5
--------------	---	---	---

<p>TUKS</p>	<p>(8 Februari 2021 10.00-10.30 W-18)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi TUKS dan TUKA yang telah dilakukan pada pertemuan yang lalu mengenai pengobatan gastritis (penyebab, tanda/gejala, dampak, mengambil kefarmasian, cara membuat dan cara pencegahan). - Memberi pujian atas jawaban atau pertanyaan yang telah di berikan keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan mengenai pengobatan dan kondisi klien kesehatan yang dapat di peroleh keluarga di klinik (pengobatan) 2. Memotivasi keluarga untuk mengetahui kembali hasil diskusi 3. Mendiskusikan pada keluarga manfaat menggunakan fasilitas kesehatan 4. Memberi kesempatan pada keluarga untuk menanyakan kembali yang belum di pahami mengenai fasilitas kesehatan 5. Memotivasi keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan 6. Mengevaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan. 	<p>Evaluasi: keluarga T.M.F</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan fungsi/manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu men-dapat pengobatan dan keluhan gastritis 2. Keluarga mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa digunakan adalah Puskesmas, klinik dan rumah sakit. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengalami perkembangan dengan baik 2. Keluarga berkata mau jawab pertanyaan yang diajukan <p>A:</p> <p>TUKS Tercapai</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi TUKS 2. Evaluasi: TUKS 7.9.5.19
-------------	---	--	---

<p>TKK</p>	<p>19 Februari 2021 10.00 - 11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mergenduo situk 5 yang telah dibagikan pada pertemuan sebelumnya - Membeti Pujian atas sajian yang telah dibagikan keluarga - Mergenduo Tih, 3, 9 dan 5 yang telah dibagikan menginspirasi Metakat dan Ceta perkebunan, manfaat fasilitasi kearifatan - Membeti Pujian atas sajian yang telah dibagikan A.T.S 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengadopsi sudah mengikuti fungsi penghidup gesturiti dan Ceta Metakatnya. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjabar semua pertanyaan yang dibagikan 2. Keluarga mampu Mergenduo, Tih 3, 9 dan 5. <p>A: Tih 3, 9, dan 5 terdapat</p> <p>P: Evaluasi Petiridlu Keluarga.</p>
------------	---	--	---