

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori Tentang Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung disebabkan oleh ketidakteraturan diet, rokok dan konsumsi kopi dengan keluhan nyeri pada ulu hati, tidak nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin dan pusing (Imayani, 2017). Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Lambung bisa mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya. Lambung bisa mengalami kerusakan jika sering kosong, karena lambung akan meremas hingga dinding lambung lecet dan luka, dengan adanya luka tersebut mengakibatkan proses inflamasi yang disebut gastritis (Novitayanti, 2020).

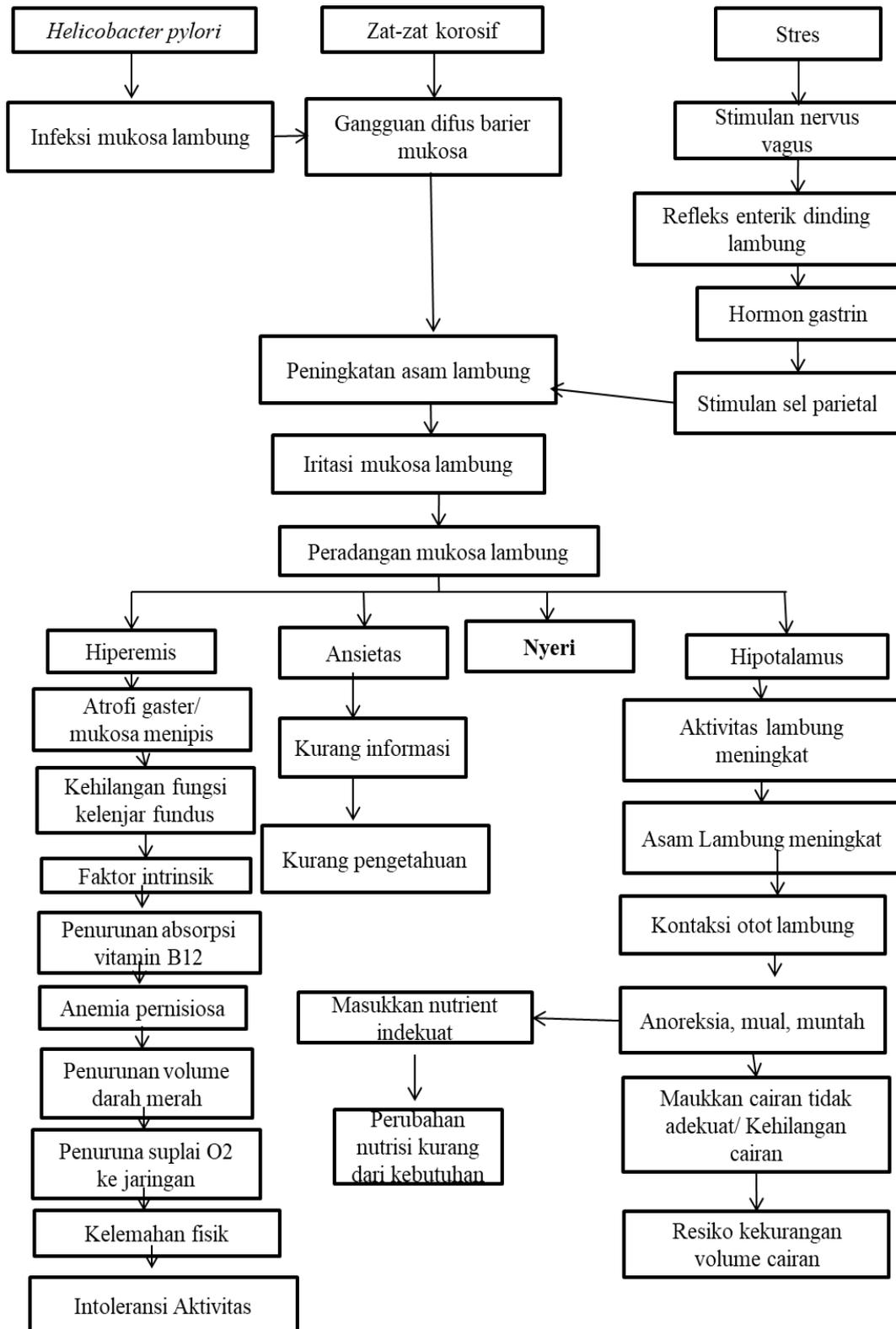
##### **2. Etiologi**

Menurut Hoesny & Nurcahaya (2019) gastritis disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Infeksi bakteri; seperti *H.pylori* (paling sering), infeksi virus oleh sitomegalovirus, Infeksi jamur; seperti *candidiasis*, *histoplasmosis* dan *Phycomycosis*, obat-obatan, alkohol, stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat dan refluksusus–lambung, makanan dan minuman yang bersifat iritan pada lambung. Stress yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor pemicu karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut atau terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung. Faktor terbanyak pada usia produktif karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor – faktor lingkungan.

### 3. Patofisiologi

Uwa & Sulasmini (2019) menjelaskan terjadinya gastritis diawali dengan sistem neuroendokrin bermekanisme dalam saluran pencernaan yang mengakibatkan adanya penurunan aliran darah pada sel epitel lambung dalam melindungi mukosa, akibatnya mudah teriritasi. Ini terjadi karena otak merangsang pengeluaran adrenalin yang menuju ginjal merangsang proses perubahan glikogen menjadi glukosa dan mempercepat peredaran darah, dengan demikian memicu peningkatan tekanan darah respirasi meningkat, saluran pencernaan mendapatkan dampaknya, diantaranya kelenjar air liur menghentikan aliran air liur atau bahkan memproduksi berlebihan. Lambung memproduksi asam lambung hingga ada muncul gejala mual, iritasi, perih pada tukak lambung, diare, sebagian orang menimbulkan kejang otot.

Gastritis muncul karena produksi asam berlebih pada saat stress, tubuh akan memproduksi asam lambung dalam jumlah di atas normal dan juga mengikis lapisan lambung atau mukosa yang pada akhirnya menimbulkan rasa perih yang kita kenal sebagai gastritis. Sedangkan kejadian gastritis berdasarkan pola makan didasarkan makan terlambat, makan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, konsumsi jenis makanan yang pedas, asam dan berlemak yang menyebabkan kekuatan dinding lambung menurun dan bisa menimbulkan luka pada lambung sehingga menyebabkan lambung terasa nyeri (Uwa & Sulasmini., 2019).



Gambar 2.1

*Pathway Gastritis*

Sumber : Guyton (2015)

#### 4. Tanda dan Gejala

Menurut Laode dan Swardin (2022) tanda gejala klinis pada gastritis akut yaitu kurang dari 6 bulan menimbulkan kelukaan pada dinding lambung yang mengakibatkan munculnya perasaan perih serta dapat juga mengakibatkan pecahnya pembuluh darah, keadaan rasa tidak nyaman pada perut dan sakit kepala terkadang merasakan kelesuan atau mual dan muntah bahkan sampai cegukan. Gastritis kronis terjadi lebih dari 6 bulan maka akan menimbulkan gejala serius seperti nafsu makan menurun, sakit pada ulu hati setelah makan perut dirasakan kembung serta rasa tidak nyaman pada mulut seperti asam.

#### 5. Manifestasi Klinis

Menurut Khrisna (2019) manifestasi klinis dari gastritis akut dapat bervariasi dari keluhan abdomen yang tidak jelas, seperti mual, sampai gejala lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis. Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan, kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia sampai gangguan kesadaran. manifestasi klinis dari gastritis kronik ini ditandai dengan gejala, sakit ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa pahit dalam mulut, mual dan muntah.

#### 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Gastritis menurut Khrisna (2019) terdiri dari:

##### a. Terapi Farmakologi

- 1) Antikoagulan: diberikan bila ada perdarahan pada lambung.
- 2) Antasida: diberikan pada gastritis yang kronik, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
- 3) Histonin: ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.

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

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stress psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan *nonstreoidal 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 menurut (Khrisna, 2019).

Diana & Nurman, (2020) menambahkan bahwa pemberian kunyit dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh penderita gastritis. Cara yang dilakukan adalah dengan pembuatan ekstrak dari tanaman kunyit. Ekstrak kunyit dibuat dengan 5 rimpang kunyit dengan berat 250 gr dan menambahkan 60 ml air. Ekstrak perasan air kunyit dikonsumsi setiap pagi dan malam hari. Hasil yang diperoleh pada minggu pertama sudah berangsur tetapi tidak terlalu signifikan. Minggu kedua dan ketiga orang tersebut sudah menunjukkan perubahan makan mulai lahap. Pada minggu keempat si penderita gastritis sudah sangat sehat, nafsu makan bertambah dan tidak pernah terasa lagi nyeri di bagian ulu hati dan perut (lambung) serta sudah bisa beraktivitas semula.

7. Komplikasi

Menurut Novitayanti (2020) gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit. Penyakit yang timbul sebagai komplikasi penyakit gastritis antara lain anemia pernesiosa, gangguan penyerapan vitamin B12, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi.

Apabila dibiarkan tidak terawat akan menyebabkan ulcus pepticus, perdarahan pada lambung, serta dapat juga menyebabkan kanker lambung terutama apabila lambung sudah mulai menipis ada perubahan sel-sel pada dinding lambung.

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan Dasar Manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup setiap orang. Menurut Ineke (2020) menyebutkan bahwa teori Maslow menunjukkan sebuah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia. Hierarki tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan dasar fisiologis adalah kebutuhan yang paling dasar. Apabila kebutuhan fisiologis tidak terpenuhi maka kebutuhan lain di atasnya akan terganggu, yaitu kebutuhan keamanan dan proteksi, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi. Berikut ini digambarkan Hierarki Kebutuhan tersebut.



Sumber : Hidayat & Uliyah, (2015)

Gambar 2.2

### Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow

Apabila kebutuhan fisiologis seseorang yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Misalnya seseorang yang kekurangan makanan akibat makan tidak teratur, keselamatan dan cinta akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan akan makanannya sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta.

Menurut konsep Maslow yang dimaksud dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman adalah berkaitan dengan kondisi seseorang bebas dari ancaman penyakit. Pemenuhan kebutuhan rasa aman pada penderita Gastritis mengalami gangguan akibat adanya rasa perih di lambung (Ineke, 2020).

Nur (2021) juga menyebutkan bahwa rasa nyeri pada lambung dapat mengakibatkan penderita terganggu aktivitas sehariannya sehingga pasien merasa tidak nyaman karena akan mengalami keluhan mual, muntah, kembung, dan rasa terbakar di perut bagian atas. Selain itu keadaan ketika individu atau kelompok berisiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi gangguan. Akibatnya keluarga mengalami masalah keperawatan keluarga dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (Astuti, Y., & Anggarawati, 2020).

### C. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

#### 1. Pengertian Keluarga

Definisi dan kerangka kerja dari keperawatan keluarga adalah proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga yang berada dalam lingkup praktik keperawatan. Keperawatan keluarga mempertimbangkan keempat pendekatan untuk melihat keluarga yaitu individu, keluarga, perawat, dan komunitas untuk tujuan mempromosikan, memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga. Kaakinen et al., (2015) dalam Siregar, (2020). Keperawatan keluarga adalah pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga dan anggota keluarga yang sehat maupun sakit dan dapat diberikan pada semua tipe keluarga dengan kondisi kesehatan yang berbeda-beda menurut Friedman, (2014) dalam Siregar, (2020)

#### 2. Tipe Keluarga

Menurut Wahyuni et al., (2021) tipe keluarga terdiri dari tipe keluarga tradisional diantaranya:

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas

suami, istri dan anak.

- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
  - c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
  - d. *Single adult* adalah kondisi di mana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
  - e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
  - f. *Middle-aged or elderly couple* di mana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
  - g. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
3. Struktur keluarga

Menurut Wahyuni et al., (2021) struktur keluarga oleh Friedmen digambarkan sebagai berikut:

- a. Struktur komunikasi  
Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik.
- b. Struktur peran  
Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.
- c. Struktur kekuatan  
Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (*legitimate power*), ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), hadiah reward power, paksa (*coercive power*) dan *affective power*.

d. Struktur nilai dan norma nilai

Struktur nilai dan norma nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (1977) dalam Wahyuni et al., (2021) terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga yaitu:

- a. *Married couples (without children)*, pasangan nikah dan belum memiliki anak.
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5- 6 years)*, keluarga dengan anak pertama yang berusia pra sekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja.
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

5. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam T. Wahyuni (2021) menjelaskan fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

6. Peran Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) Peran masing masing keluarga antara lain yaitu :

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota anggota sosial tertentu.

b. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan juga pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, sosial, mental, dan spiritual.

7. Tingkat Keperawatan Keluarga

Dalam (Made et al., 2017) Friedman, Bowden dan Jones mengatakan Praktik keperawatan keluarga memiliki beberapa tingkatan keperawatan keluarga yang meliputi :

- a. Level 1, keluarga menjadi latar belakang individu dan fokus pelayanan adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi
- b. Level 2, keluarga merupakan penjumlahan dari anggota-anggotanya dan masalah kesehatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota dilihat sebagai unit yang terpisah
- c. Level 3, fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub sistem dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi adalah hubungan ibu dengan anak, hubungan perkawinan dan lain-lain
- d. Level 4, pada level ini keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi fokus utama dari pengkajian dan perawatan. Keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang
- e. Level 5, pada level ini keluarga dipandang sebagai bagian dari masyarakat. Keluarga menjadi sub sistem dalam masyarakat

Adapun tingkatan kemandirian yang dapat dilihat dari tujuh kriteria kemampuan yang telah dicapai keluarga meliputi :

- a. Kriteria 1: Keluarga menerima perawat
- b. Kriteria 2: Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga

- c. Kriteria 3: Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Kriteria 4: Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Kriteria 5: Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjuran
- f. Kriteria 6: Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- g. Kriteria 7: Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

#### **D. Proses Keperawatan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data di puskesmas dan lain sebagainya. Pengkajian dalam keluarga memiliki dua tahapan, pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan (Riasmini et Al., 2017).

Menurut Mardalena (2018) dasar data pengkajian pada pasien dengan gastritis meliputi :

- a. Data Subjektif
  - 1) Keluhan pasien berupa nyeri ulu hati, mual dan muntah, anoreksia, rasa penuh, pola makan salah, stress, konsumsi obat-obatan tertentu. Tanyakan apakah pasien merokok, alkohol, menjalankan diet ketat, merasa sakit kepala, bersendawa, atau rasa terbakar setelah makan.
  - 2) Tanyakan bagaimana gejala menghilang  
Selidiki apakah orang lain di lingkungan pasien mempunyai gejala-gejala serupa atau tidak, disebabkan jika dalam keluarga ada yang mengalami gejala yang sama kemungkinan terdapat masalah dalam

pemenuhan kebutuhan keluarga. Seperti ketidakcukupan sumber daya, misal keuangan/fasilitas.

b. Data Objektif

Hasil pengkajian didapatkan nyeri tekan abdomen, dehidrasi, muntah (frekuensi, bahan muntahan, darah), dan bukti-bukti kelainan sistemik yang mungkin memicu gejala.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan sebuah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan atau masyarakat yang diperoleh dari proses pengumpulan data dan analisis yang sistematis. Data ini yang akan digunakan untuk menetapkan masalah keperawatan dan memformulasikan tindakan-tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga baik yang bersifat aktual, risiko maupun sejahtera (Siregar, 2020).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada penderita Gastritis menurut Nurarif, A, H & Kusuma (2015) adalah :

a. Nyeri Akut

Berdasarkan SDKI tahun 2016

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab: Agen pencedera fisiologis (Inflamasi, iskemia, neoplasma)

Tanda Mayor :

DS: Mengeluh nyeri

DO: Tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Tanda Minor :

DS : -

DO: Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan menurun, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

b. Nausea

Berdasarkan SDKI tahun 2016

Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Penyebab: Gangguan biokimiawi, gangguan pada esophagus, distensi lambung, iritasi lambung

Tanda Mayor:

DS : Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan

DO : -

Tanda Minor:

DS: Merasa asam di mulut, sensasi panas dingin, sering menelan

DO: Pucat, diaphoresis, takikardia

c. Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan SDKI tahun 2016

Definisi: Gangguan kualitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab: Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan), kurang kontrol tidur

Tanda Mayor :

DS : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup

DO : -

Tanda Minor :

DS: mengeluh kemampuan aktivitas menurun

DO : -

d. Defisit Pengetahuan

Berdasarkan SDKI tahun 2016

Definisi: Gangguan kualitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab: Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan), kurang kontrol tidur

Tanda Mayor:

DS: Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup

DO : -

Tanda Minor:

DS: mengeluh kemampuan aktivitas menurun

### 3. Prioritas Masalah

Setelah dapat dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah keluarga yang ada perlu diprioritaskan. Wahyuni et al., (2021) telah merumuskan skala prioritas. Dengan adanya skala prioritas, maka akan diketahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat.

Masing-masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

#### a. Sifat masalah

##### 1) Aktual (tidak/kurang sehat)

Berkaitan dengan kegagalan dalam mengoptimalkan kesehatan

##### 2) Ancaman kesehatan

Berkaitan dengan keadaan yang memungkinkan terjadinya penyakit/masalah kesehatan

##### 3) Krisis atau keadaan sejahtera

Berkaitan dengan masa yang membutuhkan banyak penyesuaian dari individu/keluarga

#### b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Kemungkinan masalah dapat diubah adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi).

#### c. Potensial masalah dapat dicegah

Potensial masalah dapat dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah.

d. Menonjolnya masalah

Menonjolnya masalah adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah tentang beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan prioritas masalah yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1  
Skoring Diagnosis Keperawatan  
Menurut Bailon & Maglaya (1978) dalam Wahyuni et al., (2021)

No.	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	2	3	4	5
1.	Sifat masalah	Aktual : Masalah keperawatan yang sedang dialami dan memerlukan bantuan perawat dengan cepat	3	1
		Potensial : Suatu keadaan sejahtera ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.	1	
		Risiko : Masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual fapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan / ditangani.	2	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah : Pengetahuan tindakan yang dapat dilakuka untuk menangani masalah dapat diubah dengan mudah	2	2
		Sebagian : Pengetahuan tindakan yang dapat dilakuka untuk menangani masalah dapat diubah sebagian	1	

1	2	3	4	5
		Tidak dapat : Pengetahuan tindakan yang dapat dilakuka untuk menangani masalah tidak dapat diubah	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah	Tinggi : Beratnya penyakit atau masalah sulit untuk dicegah	3	1
		Cukup : Beratnya penyakit atau masalah sedikit dapat dicegah	2	
		Rendah : Beratnya penyakit atau masalah dapat untuk dicegah	1	
4.	Menonjolnya masalah	Masalah berat, harus ditangani : Masalah berat yang menonjol harus cepat ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu ditangani : Masalah yang menonjol tidak perlu ditangani dengan cepat	1	
		Tidak dirasakan, ada masalah : Tidak merasakan masalah tidak segera ditangani	0	

e. Skoring

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai tabel di atas selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot. (Bailon & Maglaya, 1978) dalam Wahyuni et al., (2021) membuat rumus sebagai berikut:

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

#### 4. Perencanaan Keperawatan

Keperawatan keluarga 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. (Wahyuni et al., 2021)

Rencana keperawatan pada pasien gastritis menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat pada tabel dibawah ini.

Rencana keperawatan pada klien dengan Gastritis adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2

Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	(SLKI)	(SIKI)
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) Gejala dan tanda mayor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh nyeri</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis</li> <li>2. Klien bersikap protektif</li> <li>3. Klien tampak gelisah</li> <li>4. Frekuensi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan menurun</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Berfokus pada diri sendiri</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nyeri menurun</b> Kode:L. 08066 (hal.145)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri berkurang</li> <li>b. Meringis menurun</li> <li>c. Mual berkurang</li> <li>d. Muntah berkurang</li> <li>e. Nafsu makan membaik</li> <li>f. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b> Kode: I.08238 (hal.201)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intersitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respons nyeri non verba</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri</li> <li>g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan</li> <li>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasanyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasiterbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> </ol>

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>
2.	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung Gejala dan tanda mayor :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh mual</li> <li>2. Klien mengeluh ingin muntah</li> <li>3. Nafsu makan berkurang</li> </ul> <p>DO : -</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mulut terasa asam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pucat</li> <li>2. Nadi terasa cepat</li> </ul>	<p><b>Tingkat Nausea</b> Kode L.08065 (hal:144)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mual berkurang</li> <li>b. Muntah berkurang</li> <li>c. Nafsu makan membaik</li> <li>d. Klien tidak pucat</li> </ul>	<p><b>Manajemen Mual</b> Kode I.03117 (hal:197)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>b. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>c. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misal nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggungjawab peran dan tidur)</li> <li>d. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</li> <li>e. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali pada kehamilan)</li> <li>f. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>g. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> </ul>

1	2	3	4
			<p>c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik  d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup  b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual  c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak  d. Anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p><b>Kolaborasi</b>  Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur  Gejala dan tanda mayor:  DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>DO : -  Gejala dan tanda minor :  DS :</p>	<p><b>Pola Tidur membaik</b>  Kode L.05045 (hal:96)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan beraktivitas membaik</li> <li>b. Keluhan sulit tidur berkurang</li> <li>c. Keluhan sering terjaga berkurang</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur</b>  Kode I.05174 (hal:48)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> </ol>

1	2	3	4
	<p>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : -</p>		<p>d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya g.</p>
4.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Gejala dan tanda mayor: DS : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p>	<p><b>Tingkat pengetahuan meningkat</b> Kode L.12111 (hal:146) a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p>	<p><b>Edukasi kesehatan</b> Kode I.12383 (hal:65) <b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>

1	2	3	4
	Gejala dan tanda minor: DS : - DO : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan		c. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

## 5. Implementasi

Menurut Gusti (2014) dalam Khrisna (2019) implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga di mana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Implementasi keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun.

Implementasi pada pengelolaan keluarga merupakan langkah yang dilakukan penulis untuk mengubah dan memandirikan keluarga untuk menciptakan keluarga yang sehat sesuai dengan rencana-rencana sebelumnya. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Achjar (2012) bahwa implementasi merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan tindakan keperawatan. Caranya dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang (pengertian, gejala, penyebab, cara pencegahan, cara pengobatan, makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan terkait masalah penyakit gastritis) ataupun dengan edukasi tentang pentingnya melakukan program pengobatan untuk penderita gastritis. Menurut Astuti, Y., & Anggarawati (2020) program tersebut dibuat untuk menciptakan keinginan berubah pada klien dan keluarga serta memandirikan klien dan keluarga

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan direncanakan perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan tidak tepat, dan faktor-faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Khrisna, 2019).