

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan (2008) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Friedman (2010) mendefinisikan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan keintiman.

Menurut Bailon & Maglaya dalam (Friedman, 2010) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua individu atau lebih yang dikepalai oleh satu kepala rumah tangga yang tergabung karena hubungan darah dan hubungan perkawinan yang tinggal di suatu tempat dibawah satu atap yang disatukan oleh kebersamaan, kedekatan emosional dan saling ketergantungan.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

- a. Fungsi *afektif* adalah memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa dan memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi adalah memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi reproduksi adalah untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi adalah menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan Keluarga adalah menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

3. Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut Friedman (2010) Tipe dan bentuk keluarga yaitu :

- a. Keluarga inti

Keluarga yang terdiri dari ayah yang mencari nafkah, ibu sebagai yang mengurus rumah tangga dan anak.

b. Keluarga *dual-earner* family

Keluarga yang terdiri dari dua orang tua yang keduanya memiliki pekerjaan, mengatur mengkoordinasi pengasuh anak sementara orang tua bekerja.

c. Keluarga tanpa anak

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu tanpa mempunyai anak.

d. Keluarga adopsi

Keluarga yang tidak dapat memiliki anak kandung sendiri, tetapi tetap mempunyai keinginan untuk menjadi orang tua.

e. Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dengan orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional.

f. Keluarga *ekstended family*

Keluarga *ekstended family* menerapkan keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak atau adik dan keluarga dekat lainnya.

g. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu atau ayah sebagai kepala rumah tangga.

h. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri adalah keluarga yang menikah lagi dikarenakan pasangannya meninggal atau bercerai.

i. Keluarga binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan beragam dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga.

j. Keluarga *cohabiting family*

Keluarga *cohabiting family* adalah keluarga yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan bulan, baik itu kaum muda, orang tua, janda atau individu yang bercerai.

k. Keluarga homoseksual

Keluarga homo seksual adalah keluarga dua atau lebih yang berbagai orientasi seksual yang sama

4. Tahap Dan Perkembangan Keluarga

Meskipun setiap perkembangan keluarga mempunyai perkembangan yang berbeda dan unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama antara yang satu dengan yang lainnya.

Menurut (Duvall, 2000 dalam Friedman, 2010) yang dibagi menjadi :

a. Pasangan baru

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga yang syah yaitu melalui proses perkawinan.

b. Kelahiran dengan anak pertama

Keuarga yang menanti kelahiran anak pertama dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai dengan anak pertama berusia 30 bulan.

c. Keluarga dengan pra sekolah

Tahap ini dimulai dari kelahiran anak pertama berusia 2,5 bulan dan berakhir pada anak berusia 5 tahun.

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah usia 6 tahun dan berakhir pada usia 13 tahun.

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir sampai dengan 6-7 tahun kemudian yaitu pada saat anak meninggalkan rumah atau orang tuanya.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Pada tahap ini anak dimulai pada saat pertama kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak trakhir

meninggalkan rumah dan lama tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga.

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satunya meninggal.

h. Keluarga lanjut usia

Tahap ini adalah tahapan terakhir dalam perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut pada saat salah satu pasangan meninggal bahkan keduanya meninggal.

5. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2010) struktur peran yang menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di keluarga atau masyarakat.

a. Struktur peran keluarga

Menjelaskan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.

b. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan bagaimana cara keluarga berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam

menciptakan komunikasi. Perlu dijelaskan pula hal-hal apa saja yang juga mempengaruhi komunikasi keluarga.

d. Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

6. Proses Dan Strategi Koping Keluarga

Stressor-stressor keluarga bisa berupa kejadian antar pribadi (dari dalam maupun luar keluarga), lingkungan, ekonomi, atau sosial budaya.

Adaptasi adalah suatu proses penyesuaian terhadap perubahan. Hasil dari suatu keadaan keseimbangan yang berubah atau homeostatis. Adaptasi bisa positif bisa negatif, yang menyebabkan meningkatnya atau menurunnya keadaan sehat keluarga (Burgess, 1998 dalam Friedman 2010).

Strategi koping berlawanan dengan mekanisme pertahanan strategi ini sebagai strategi positif dari adaptasi. Koping terdiri dari upaya-upaya pemecahan masalah seorang individu yang dihadapkan pada tuntutan-tuntutan yang berkaitan dengan keadaan kesejahteraannya, tetapi benar-benar menekan sumber-sumber (Burgess, 1998 dalam Friedman 2010).

Stressor merupakan agen-agen pencetus, penyebab stress (Friedman, 1998) dan adaptasi merupakan penyesuaian terhadap perubahan. Stressor-stressor keluarga bisa berupa kejadian atau pengalaman antar pribadi (dari dalam maupun dari luar keluarga), lingkungan, ekonomi, sosial dan budaya.

Menurut Friedman (2010) mengidentifikasi tiga strategi untuk mengadaptasi stress individu yaitu :

a. Mekanisme pertahanan

Merupakan cara-cara yang dipelajari, kebiasaan, secara otomatis digunakan untuk berespon.

b. Strategi koping

Berlawanan dengan mekanisme pertahanan, strategi ini sebagai strategi positif dari adaptasi, koping terdiri dari upaya pemecahan masalah seseorang individu yang diharapkan pada tuntutan yang berkaitan dengan keadaan kesejahteraan.

c. Penguasaan

Merupakan model adaptasi paling positif, adalah hasil dari penggunaan strategi koping individu yang efektif

Friedman juga membagi dua tipe strategi koping, yaitu internal dan eksternal.

a. Strategi koping Internal

Disebut juga interfamilial yang dilakukan dengan cara mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, lebih banyak melakukan pengungkapan bersama, mengontrol makna dari masalah dan penyusunan kembali kognitif, pemecahan masalah secara bersama-sama, fleksibilitas peran serta menormalkan.

b. Strategi koping eksternal

Strategi ini dilakukan dengan cara mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas dan mencari dukungan spiritual.

7. Keluarga Sebagai Klien

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga, (Friedman, 2010) yang membagi keluarga kedalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan, yaitu :

- a. Dapat mengenal masalah kesehatan disetiap anggotanya yang mengalami masalah
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya.
- c. Memberikan keperawatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan dan dapat membantu dirinya sendiri yang cacat atau usianya yang terlalu masih muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan untuk kesehatan anggota keluarga yang lainnya.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

8. Peran Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Kesehatan

Keluarga

Menurut Friedman (2010) Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Beberapa peran dari keperawatan komunitas diantaranya :

a. *Clinician Role*

Peran ini termasuk dalam proses pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi masalah kesehatan dan pemecahan masalah yang diberikan. Tindakan pencarian atau pengidentifikasian masalah kesehatan yang lain juga merupakan bagian dari peran perawat komunitas.

b. *Educator Role*

Disebut juga *health teacher*, memberikan pengajaran atau informasi tentang kesehatan. Educator role merupakan peran dominan perawat komunitas dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat harus signifikan dalam menjangkau populasi yang lebih luas. Pemberian informasi dapat dilakukan pada institusi formal atau pilihan sesuai dengan tingkat kemampuan masyarakat.

c. *Advocate Role*

Perawat komunitas berperan memberikan *advocacy* kepada klien (komunitas). Setiap individu, kelompok, dan masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sederajat. Masyarakat miskin, kurang beruntung, tanpa asuransi kesehatan, penduduk pendatang tidak merasakan pelayanan kesehatan yang sederajat. Perawat komunitas memberikan pengarahan dan penjelasan terhadap kompleksitas system pelayanan kesehatan yang tujuannya agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

d. *Manager Role*

Perawat komunitas dapat mengkaji, merencanakan, mengorganisasi kebutuhan klien, mengatur, mengawasi dan mengevaluasi dari pelayanan yang diberikan. Peran ini berkaitan dengan 4 hal yaitu *nurse as planner, nurse as organizer, nurse as leader, nurse as controller and evaluator*.

- a) *nurse as planner* adalah melakukan kolaborasi, menentukan target dan evaluasi.
- b) *nurse as organizer* adalah mendesign struktur dengan siapa bekerja dan apa tugas yang akan dilakukan.
- c) *nurse as leader* adalah perawat harus mempunyai mengatur, mempengaruhi, membujuk orang lain agar memberikan perubahan perubahan positif terhadap kesehatan masyarakat.

d) *nurse as controller and evaluator* adalah bagaimana program dan rencana berjalan dengan baik.

e. *Collaborator Role*

Perawat komunitas jarang bekerja sendiri. Berkolaborasi dengan tenaga professional yang lain, seperti : dokter, bidan, ahli gizi, LSM, ahli lingkungan kesehatan masyarakat. Perawat komunitas dalam melakukan kolaborasi harus memiliki kemampuan komunikasi, kerjasama tim, sikap asertif terhadap anggota tim yang lain.

f. *Leadership Role*

Kepemimpinan berfokus pada terjadinya perubahan. Disebut juga juga *agent of change*. Perawat komunitas memulai perubahan positif untuk kesehatan masyarakat. Mengajak orang lain untuk melakukan perubahan. Dalam mewujudkan perubahan tersebut, perawat juga bekerjasama dengan tim professional lainnya.

g. *Researcher Role*

Perawat juga sebagai peneliti. Perawat terlibat dalam investigasi sistematis, pengumpulan data, analisa data, mencari pemecahan masalah dan menerapkan solusi atau intervensi. Harapannya hasil penelitian dapat diterapkan di lapangan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

9. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan

Peranan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat (Mansjoer, 1996), yaitu :

- a. Pengenalan tentang betapa pentingnya kesehatan dan perawat membantu tentang adanya penyimpangan tentang keadaan normal dari kesehatannya.
- b. Pemberi pelayanan kesehatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Memberikan fasilitas kesehatan dengan mudah yang dapat dijangkau oleh keluarga dan membantu mencari solusi untuk memecahkan.
- e. Pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku keluarga yang dari tidak sehat untuk menjadi sehat pada nantinya.*
- f. Memberikan penyuluhan bahkan dapat memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan keluarga.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga perawat tidak dapat bekerja sendirian, melainkan bekerja sama dengan tim yang lain yang memiliki profesi yang sama untuk mencapai asuhan keperawatan keluarga dengan baik, benar dan dapat dimengerti oleh masyarakat.

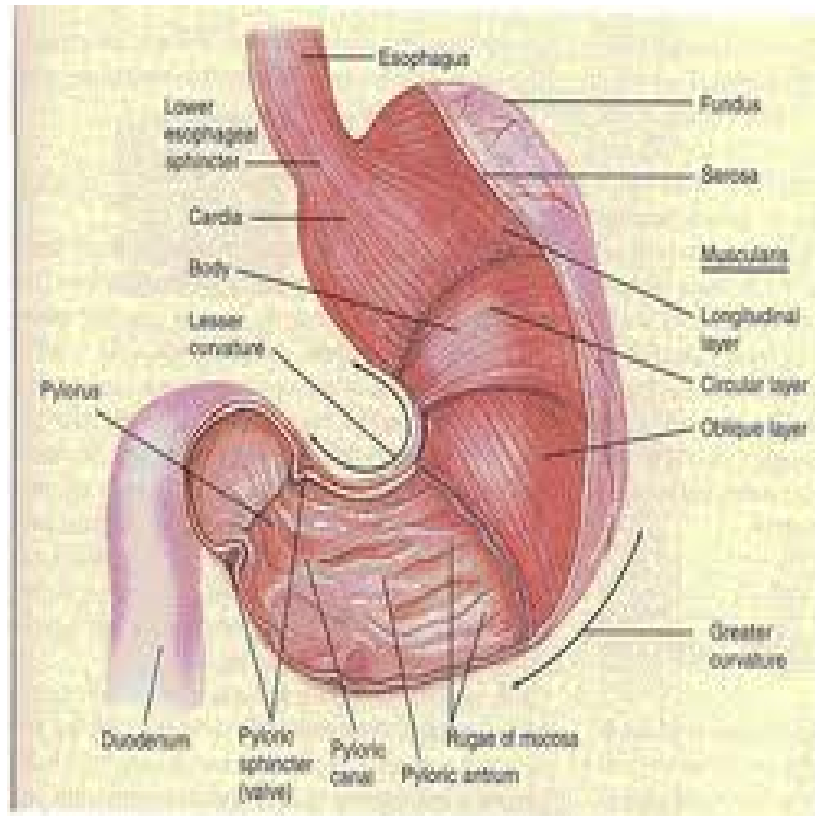
B. Masalah Kesehatan

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan (inflamasi mukosa lambung) sering akibat diet yang sembrono. Individu ini makan terlalu banyak atau terlalu cepat atau makan makann yang terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab lain dari gastritis akut mencakup alkohol, aspirin, refluks empedu, atau terapi radiasi. Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam terlalu alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi, yang mengakibatkan obstruksi pilorus. Gastritis juga merupakan tanda pertama dari infeksi sistemik (Burnner dan Suddarth, 2002)

2. Anatomi Fisiologi

Anatomi



(Sumber : Syaifuddin, 2006)

Gaster merupakan bagian dari saluran pencernaan yang dapat mengembang paling banyak terutama didaerah epigaster. Lambung terdiri dari bagian atas fundus uteri berhubungan dengan esofagus melalui orifisum pilorik, terletak dibawah diafragma di depan pankreas dan limpa, menempel di sebelah kiri fundus uteri.

Bagian lambung terdiri dari (Syaifuddin, 2006)

a. Fundus ventrikuli

Adalah bagian yang menonjol ke atas terletak di sebelah kiri osteum kardium dan biasanya penuh berisi gas.

- b. Korpus ventrikuli, setinggi osteum kardiium

Adalah suatu lekukan pada bagian bawah kurvatura minor.

- c. Antrum pilorus

Adalah bagian lambung berbentuk tabung mempunyai otot yang tebal membentuk spinter pilorus.

- d. Kurvatura minor

Terdapat di sebelah kanan lambung terbentang dari osteum kardiak sampai ke pilorus.

- e. Kurvatura mayor

Lebih panjang dari kurvatura minor terbentang dari sisi kiri osteum kardiokum melalui fundus ventrikuli menuju kekanan sampai ke pilours inferior.

- f. Osteum kardiak

Merupakan tempat dimana esofagus bagian kanan abdomen masuk kelambung.

Susunan lapisan dari dalam keluar, terdiri dari lapisan selaput lendir, apabila lambung ini dikosongkan, lapisan ini akan berlipat-lipat yang disebut rugae, lapisan otot melingkar (muskulus aurikularis), lapisan otot miring (muskulus obiliquis), lapisan otot panjang (muskulus longitudinal) dan lapisan jaringan ikat/serosa (peritonium)

Sekresi getah lambung mulai terjadi pada awal orang makan. Bila melihat orang makan dan mencium bau makanan

maka sekresi lambung akan terangsang. Rasa makanan merangsang sekresi lambung karena kerja saraf menimbulkan rangsangan kimiawi yang menyebabkan dinding lambung melepaskan hormon yang disebut sekresi getah lambung. Getah lambung dihalangi oleh sistem saraf simpatis yang dapat terjadi pada waktu gangguan emosi seperti marah dan rasa takut.

Fisiologi

Fungsi lambung menurut Syaifuddin (2006), terdiri dari :

1) Menampung makanan, menghancurkan dan menghaluskan oleh peristaltik lambung dan getah lambung.

2) Getah cerna lambung yang dihasilkan :

a) Pepsin

Fungsinya memecah putih telur menjadi asam amino (albumin dan pepton).

b) Asam garam (HCL)

Fungsinya mengasamkan makanan, sebagai antiseptik dan desinfektan dan membuat suasana asam pada pepsinogen menjadi pepsin.

c) Renin

Fungsinya sebagai ragi yang membekukan susu dan membentuk kasein dari kasinogen (kasinogen dan protein susu).

d) Lapisan lambung

Memecah lemak yang merangsang sekresi getah lambung

3. Etiologi Gastritis

Menurut Brunner & Suddart (2002), gastritis akut merupakan iritasi mukosa lambung yang sering diakibatkan karena diet yang tidak teratur. Dimana individu makan terlalu banyak atau terlalu cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab. Adapun penyebab lain yang dijumpai, yaitu : obat-obatan karena terutama merokok, alkohol, kafein, dan stres baik stres fisik maupun psikologis.

4. Patofisiologi Gastritis

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, enzim-enzim pncreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan. Respon mukosa lambung terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut adalah dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan-gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus-menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan.

Gastritis kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A atau tipe B. Tipe A (sering disebut sebagai *gastritis autoimun*) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi

dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis *H. Pylori*) mempengaruhi antrum dan pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum). Ini dihubungkan dengan bakteri *H. Pylori* ; faktor diet seperti minum panas atau pedas; penggunaan obat-obatan dan alkohol; merokok; atau refluks isi usus kedalam lambung (Burnner dan Suddarth, 2002).

5. Tanda dan Gejala Gastritis

Pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Pasien gastritis tipe B; pasien mengeluh anoreksia (napsu makan buruk), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Burnner dan Suddarth, 2002).

6. Pemeriksaan Penunjang

Apabila pasien terdiagnosis terkena Gastritis, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui secara jelas penyebabnya.

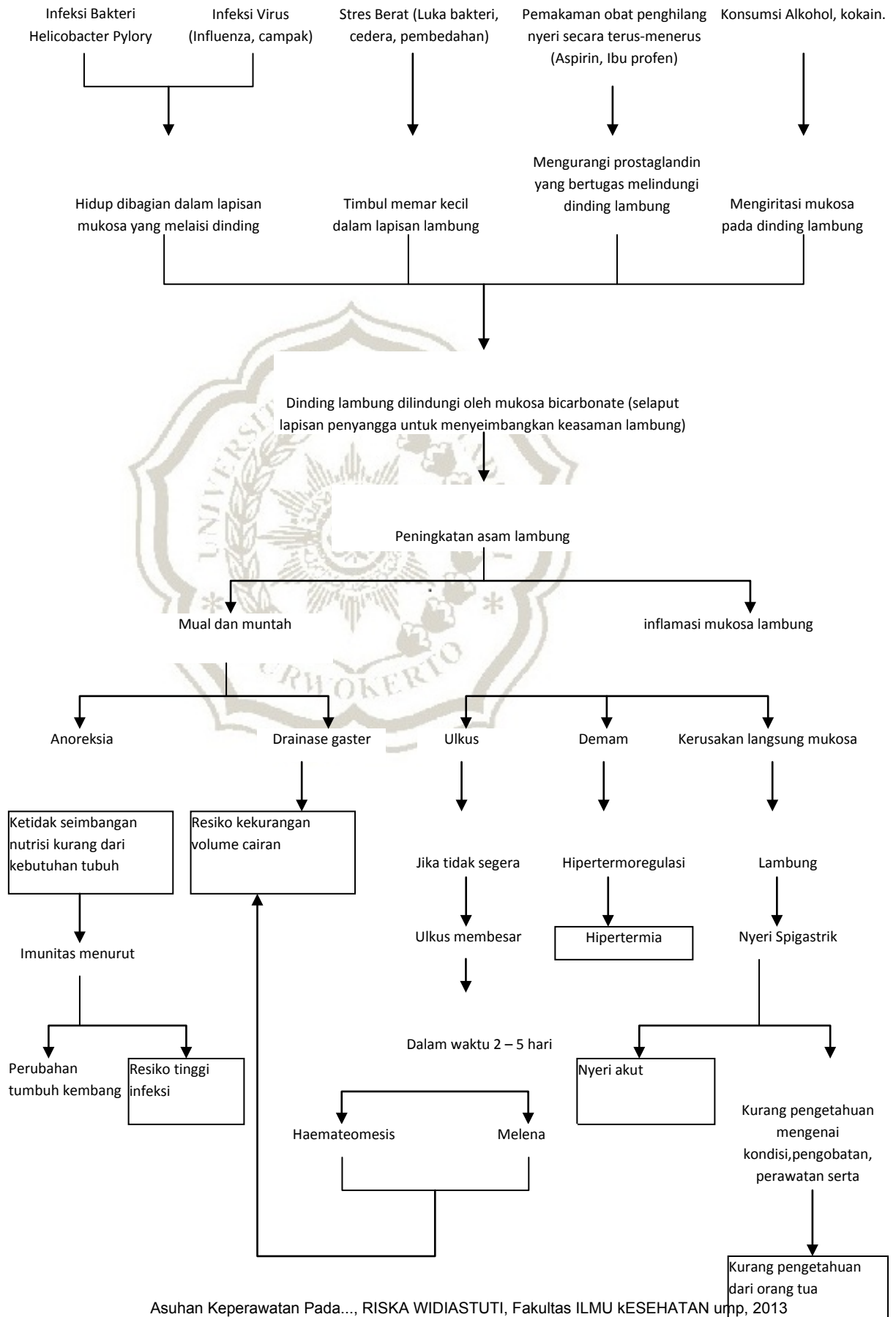
- 1) Pemeriksaan Darah
- 2) Pemeriksaan serum vitamin B 12
- 3) Pemeriksaan Feses
- 4) Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas
- 5) Ronsen Saluran Cerna Bagian Atas

6) Biopsi

7. Penatalaksanaan

Pada gastritis akut dapat diatasi dengan menghindari makanan dan minuman yang meningkatkan sekresi asam lambung seperti alkohol. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diit mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaannya adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragi saluran gastrointestinal atas. bila gastritis yang diakibatkan oleh makanan yang sangat asam, pengobatannya terdiri dari pencernaan dan penetralisasian agen penyebab seperti antasida. Obat-obatan anti muntah dapat membantu menghilangkan mual-muntah. Sedangkan pada gastritis kronik dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stres dan memulai farmakologi terapi. *Helicobacter pylori* diatasi dengan antibiotik (seperti amoksisilin), menghindari alkohol dan obat-obatan yang mengiritasi mukosa lambung Vitamin B 12 dan terapi yang sesuai lainnya diberikan pada anemia pernisiiosa (Brunner and Suddarth, 2002).

8. Pathways



8. Fokus Intervensi

- a. Nyeri kronik Bp. H b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan (NANDA, 2012).

Menurut (NANDA, 2012) Batasan karakteristik

Mengungkapkan secara verbal atau dengan isyarat atau menunjukkan bukti sebagai berikut.

Subjektif : depresi, kelelahan, takut kembali cedera

Objektif : perubahan kemampuan untuk meneruskan aktivitas sebelumnya, perubahan pola tidur, wajah topeng.

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan 2 x pertemuan, masalah nyeri akut dapat berkurang.

Tujuan Khusus :

1. Setelah terjadi pertemuan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal penyakit gastritis, antara lain :

a). Menyebutkan pengertian penyakit gastritis

intervensi :

1) Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian gastritis dengan menggunakan power point

2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali pengertian gastritis

3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar

b). Menyebutkan penyebab gastritis

intervensi :

1) Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab dari gastritis dengan menggunakan power point dan leaflet.

2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penyebab gastritis

3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar

c). menyebutkan tanda dan gejala

intervensi :

1) Diskusikan dengan keluarga tentang gejala dari gastritis dengan menggunakan lembarbalik dan leaflet.

- 2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali gejala gastritis
 - 3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar
2. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan gastritis, antara lain :
- a). Menyebutkan akibat bila gastritis tidak ditangani intervensi :
 - 1) Diskusikan dengan keluarga tentang akibat dari gastritis dengan menggunakan lembarbalik dan leaflet.
 - 2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali akibat gastritis
 - 3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar.
 - b). Mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan gastritis intervensi :
 - 1) Memotivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan gastritis.
 - 2) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar.
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gastritis, antara lain :
- a). Menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan gastritis

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan gastritis dengan menggunakan leaflet dan power point
 - 2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali cara merawat anggota keluarga dengan gastritis.
 - 3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar
- b). Menyebutkan cara mencegah anggota keluarga dengan gastritis

intervensi :

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang cara mencegah anggota keluarga dengan gastritis dengan menggunakan leaflet dan power point
 - 2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali cara mencegah anggota keluarga dengan gastritis.
 - 3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar
4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah gastritis

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk menangani penyakit gastritis dengan menggunakan leaflet dan power point

- 2) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali cara memodifikasi lingkungan untuk menangani penyakit gastritis
 - 3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
- a). Menjelaskan masalah kesehatan yang dapat digunakan intervensi :
 - 1) Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat digunakan dengan menggunakan leaflet dan power point
 - 2) Evaluasi keluarga untuk mengulang kembali fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi.
 - 3) Beri pujian atas jawaban keluarga yang benar
 - b). Menjelaskan manfaat pelayanan kesehatan intervensi :
 - 1) Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan menggunakan leaflet dan power point
 - 2) Evaluasi keluarga untuk mengulang kembali manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan
 - 3) Beri pujian dan jawaban keluarga yang benar