

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Gastritis Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**

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

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

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

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

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. (Dewit, Stromberg & Dallred, 2016).

Menurut (Gomez 2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

###### **a. Infeksi bakteri**

- b. Sering menggunakan pereda nyeri
- c. Konsumsi minuman alcohol yang berlebihan
- d. Stres
- e. Autoimun

Selain penyebab gastritis di atas, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak. Beberapa gejala gastritis di antaranya:

- 1) Nyeri *epigastrium*
- 2) Mual
- 3) Muntah
- 4) Perut terasa penuh
- 5) Muntah darah
- 6) Bersendawa

### **3. Manifestasi klinis**

Gejala gastritis akut adalah anoreksia, mual dan muntah, perasaan perut penuh.

Gambaran klinis pada gastritis yaitu:

- a. Gastritis akut, gambaran klinis meliputi:
  - 1) Dapat terjadi ulserasi *gastric* dan dapat menimbulkan hemoragik.
  - 2) Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia. Disertai muntah dan cegukan.
  - 3) Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan.
- b. Gastritis kronis

Pada gastritis kronis terjadi anoreksia ( nafsu makan menurun ), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah. (Dirksen, Lewis, Heitkemper, Bucher, 2011).

#### **4. Komplikasi**

##### **a. Gastritis akut**

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa *haematemesis* dan melena, dapat berakhir dengan shok hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA, perlu di bedakan dengan tukak peptic. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptic penyebab utamanya adalah *Helicobacter Pylory*, sebesar 100 % pada tukak duodenum dan 60-90 % pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat di tegakkan dengan endoskopi (Hardi & Huda Amin, 2015).

##### **b. Gastritis kronis**

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, ferporasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (Hardi & Huda Amin, 2015).

#### **5. Penatalaksanaan gastritis**

##### **a. Pengobatan pada gastritis meliputi:**

- 1) *Antikoagulan*: bila ada pendarahan pada lambung
- 2) *Antasida*: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
- 1) *Histonin*: Dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung

dan kemudian menurunkan iritasi lambung.

2) *Sulcralfate* : diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi ( Ikatan Apoteker Indonesia. 2010)

b. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi:

Gastritis akut Diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alcohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dan ajurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

- 1) Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum (contohnya: aluminium hidroksida ) untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer
- 2) Bila korosi luas atau berat, l1iagno, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

## **6. Cara merawat anggota keluarga dengan gastritis**

a. Cara perawatan gastritis

- 1) Ketika sedang sakit, makanlah makanan yang lembek yang mudah dicerna dan tidak merangsang asam lambung.

- 2) Hindari makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makanan pedas, makanan yang asam, tinggi serat, zat tepung.
- 3) Hindari minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung seperti teh kopi, alkohol.
- 4) Makan secara teratur.
- 5) Minum obat secara teratur.
- 6) Hindari stress fisik dan psikologis.

## **7. Pencegahan**

Agar kita terhindari dari penyakit gastritis, sebaiknya kita mengontrol semua Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini:

- a. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
- b. Hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Dan rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.
- c. Atasi stress sebaik mungkin.
- d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersipat asam .
- e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung.
- f. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.

- g. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang.
- h. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Hardi & Huda Amin, 2015)

#### **8. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2017). Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu kondisi keluarga/individu tidak mampu merawat anggota keluarga yang mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat/ kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi.

#### **9. Penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**

Menurut (PPNI, 2017), ada beberapa penyebab terjadinya manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu :

- a. Kompleksitas system pelayanan kesehatan
- b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c. Konflik pengambilan keputusan
- d. Kesulitan ekonomi
- e. Banyak tuntutan
- f. Konflik keluarga

## **10. Tanda gejala manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**

Adapun tanda dan gejala manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu, mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, dan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko.

## **11. Pengertian keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, seperti yang dijelaskan oleh (Padila, 2012).

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok dan masyarakat. Menurut (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi. Keluarga bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap keluarga.

## **12. Tipe keluarga**

Menurut (Padila, 2012) Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi.

- 2) *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
  - 3) *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
  - 4) *Single parent family* adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
  - 5) *Single adult* adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
  - 6) Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.
- b. Tipe keluarga non tradisional terdiri dari :
- 1) Keluarga *communny* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.
  - 2) Orang tua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
  - 3) *Homo seksual* dan *lesbian* adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

### **13. Tahap perkembangan**

- a. Keluarga baru (*beginning family*), yaitu perkawinan dari sepasang 15iagno yang menandakan bermulanya keluarga baru. Keluarga pada tahap ini mempunyai tugas perkembangan, yaitu membina hubungan dan kepuasan bersama, menetapkan



tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial dan merencanakan anak atau KB.

b. Keluarga dengan anak baru lahir (*child bearing family*), yaitu dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Mempunyai tugas perkembangan seperti persiapan bayi, membagi peran dan tanggungjawab, adaptasi pola hubungan seksual, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.

c. Keluarga dengan usia anak pra sekolah, yaitu keluarga dengan anak pertama yang berumur 30 bulan sampai dengan 6 tahun. Mempunyai tugas perkembangan, yaitu membagi waktu, pengaturan keuangan, merencanakan kelahiran yang berikutnya dan membagi tanggungjawab dengan anggota keluarga yang lain.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah, yaitu dengan anak pertama berusia 13 tahun. Adapun tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menyediakan aktivitas untuk anak, pengaturan keuangan, kerjasama dalam menyelesaikan masalah, memperhatikan kepuasan anggota keluarga dan meningkatkan komunikasi keluarga.

e. Keluarga dengan anak remaja, yaitu dengan usia anak pertama 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah menyediakan fasilitas kebutuhan keluarga yang berbeda, menyertakan keluarga dalam bertanggungjawab dan mempertahankan filosofi hidup.

f. Keluarga dengan anak dewasa, yaitu keluarga dengan anak pertama, meninggalkan rumah dengan tugas perkembangan keluarga, yaitu menata kembali sumber dan fasilitas, penataan tanggung jawab antar anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

g. Keluarga usia pertengahan, yaitu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat 17iagnos. Adapun tugas perkembangan, yaitu mempertahankan suasana yang menyenangkan, bertanggungjawab pada semua tugas rumah tangga, membina keakraban dengan pasangan, mempertahankan kontak dengan anak dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

h. Keluarga usia lanjut, tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dari salah satu pasangan memasuki masa 17iagnos, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dunia. Adapun tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menghadapi 17iagnos, saling rawat, 17iagno arti hidup, mempertahankan kontak dengan anak, cucu dan masyarakat.

#### **14. Fungsi keluarga**

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Adapun sebuah keluarga mempunyai fungsi antara lain (Widyanto, 2014) :

##### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi ini berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih 17iagno anggota keluarganya karena respon kasih 17iagno satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga.

##### **b. Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Fungsi sosialisasi dapat ditunjukkan dengan membina sosialisasi pada anak, memebentuk norma-norma tangkah laku sesuai tingkat perkembangan anak, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia dengan memelihara dan membesarkan anak. Fungsi ini dibatasi oleh adanya program KB, dimana setiap rumah tangga dianjurkan hanya memiliki 2 orang anak.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga dengan mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian, dan lain sebagainya. Fungsi ini juga termasuk pengaturan pemakaian penghasilan keluarga serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing. Fungsi perawatan kesehatan ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Adapun tugas kesehatan keluarga (Friedman et al., 2010) :

1) Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga Gastritis Dengan manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif**

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, merumuskan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Riasmini et al., 2017).

### **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). Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu (Widyanto, 2014) :

a. Data Umum Keluarga

Meliputi nama KK dan anggota keluarga, hubungan dengan KK, umur dan jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir , pekerjaan saat ini, status gizi, TTV (TD, N, S, P), status imunisasi dasar, alat bantu/protesa.

1) Genogram/ Silsilah Keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan 21agno-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

2) Tipe Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional.

3) Suku Bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti jawa, sunda, batak, dan lain sebagainya.

4) Agama

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

5) Status Sosial Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga.

#### 6) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

#### 7) Data Penunjang Keluarga

Data ini berisi pengkajian rumah dan sanitasi lingkungan serta PHBS di rumah tangga.

#### b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

##### 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

##### 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

##### 3) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.

##### 4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

#### c. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

2) Struktur kesehatan keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

3) Struktur dan peran keluarga

Data ini menjelaskan peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

4) Nilai dan norma keluarga

Data ini menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan kasih sayang, saling menghargai, dan lain sebagainya.

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan

Sejauhmana keluarga mengetahui pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta persepsi keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.



b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sejauhmana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga menyerah dan merasa takut dengan masalah tersebut, apakah keluarga mendapat informasi mengenai masalah yang dihadapi.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sejauhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit, bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

d) Memelihara lingkungan yang sehat

Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya kebersihan dan sanitasi, sejauhmana kekompakan keluarga.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, sejauhmana keluarga mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak.

5) Fungsi ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

6) Stress dan Koping Keluarga

a) Stress jangka pendek dan panjang

(a) Stressor jangka pendek : stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan

(b) Stressor jangka panjang : stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor yang ada saat ini.

c) Strategi koping

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stressor yang terjadi

7) Data pengkajian individu yang sakit dalam keluarga

Melakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*).

8) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan atau sarana kesehatan yang ada.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Padila, 2012) 25 diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan problem, etiologi, dan simpton

(PES) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA atau Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah. Diagnosa yang ditegakkan dalam masalah ini adalah masalah kesehatan keluarga tidak efektif.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternative-alternatif pendekatan kepada keluarga, merancang intervensi dan menetapkan prioritas terapi keperawatan. Tujuan jangka panjang dalam asuhan keperawatan keluarga merupakan arah untuk menghilangkan penyebab atau etiologi. Tujuan jangka pendek ditetapkan melalui pelaksanaan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, adapun intervensi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai berikut:

Tabel 1  
Intervensi Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif  
di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar  
Tahun 2018

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p> <p>Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.</p>	<p><b>NOC</b></p> <p><b>Family Participation in Professional Care</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat keputusan ketika pasien tidak mampu bertindak</li> <li>2. Partisipasi mengambil keputusan dengan anggota keluarga yang sakit</li> <li>3. Partisipasi dalam perubahan perencanaan</li> </ol> <p><b>Family Participation in Professional Care</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipasi dalam perencanaan asuhan.</li> <li>2. Partisipasi dalam penyediaan pelayanan.</li> <li>3. Partisipasi dalam pengaturan tujuan untuk masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit</li> </ol> <p><b>Family Coping</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maintains financial stability.</li> <li>2. Use available family support system.</li> </ol>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Family Involvement Promotion</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan yang diberikan keluarga dalam memberikan keputusan.</li> <li>2. Mendorong anggota keluarga yang sakit dan keluarga dalam mengkaji perkembangan perencanaan pelayanan kesehatan dan implementasi dari perencanaan pelayanan</li> <li>3. Mengidentifikasi anggota keluarga yang sakit dan keluarga dalam permasalahan koping.</li> </ol> <p><b>Family Support</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyediaan pilihan keperluan informasi pada keluarga untuk pengambilan keputusan pelayanan pada anggota keluarga yang sakit.</li> <li>2. Mengikut sertakan keluarga dalam pengambilan keputusan pada anggota keluarga</li> </ol>

		yang sakit.
--	--	-------------

#### 4. Implementasi

Implementasi atau melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat. Implementasi keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama.