APLIKASI JUS BUAH PEPAYA (CARICA PEPAYA) TERHADAP NYERI KRONIS PADA KELUARGA DENGAN KLIEN GASTRITIS

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan

Disusun Oleh :
Khayatun
NPM : 15.0601.0008

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI JUS BUAH PEPAYA (CARICA PEPAYA) TERHADAP NYERI KRONIS PADA KELUARGA DENGAN KLIEN GASTRITIS

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 977208116

Pembimbing II

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIK. 037606002

ii

Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI JUS BUAH PEPAYA (CARICA PEPAYA) TERHADAP NYERI KRONIS PADA KLIEN GASTRITIS

Disusun Oleh :
Khayatun
NPM: 15.0601.0008

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 25 Agustus 2018
Susunan Penguji :

Penguji I :
Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

Penguji II :
Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji III :
Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Magelang, 25 Agustus 2018
Program Diploma III Keperawatatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep
NIK : 947308063

iii
Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunianya dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul "**APLIKASI JUS BUAH PEPAYA (CARICA PEPAYA) TERHADAP NYERI KRONIS PADA KELUARGA DENGAN KLIEN GASTRITIS**". Dengan segala kerendahan penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh itu pada kesempatan kali ini penulis mengaturkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing 1, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing 2, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
7. Kedua orang tua yang saya cintai Ibu, Bapak, Saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran penyusun karya tulis ilmiah ini.

8. Sahabat dan rekan-rekan angkatan Diploma 3 Keperawatan angkatan 2014 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu Penulis menyadari penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Magelang, 24 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
Daftar Tabel viii
Daftar Gambar ix
Daftar Lampiran x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 4
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Teori Penyakit 6
2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Klasifikasi 7
2.1.3 Anatomi Fisiologi 9
2.1.4 Etiologi 11
2.1.5 Patofisiologi 13
2.1.6 Manifestasi Klinis 13
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik 14
2.1.8 Penatalaksanaan 15
2.2 Konsep Asuhan Dasar Keperawatan Keluarga 18
2.2.1 Pengkajian 18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan 22
2.2.3 Rencana keperawatan keluarga 24
2.3 Inovasi jus pepaya 30

2.3.1 Pengertian 30
2.3.2 Klasifikasi 30
2.3.3 Kandungan 31
2.3.4 Cara pembuatan 31
2.3.5 Jurnal 31
BAB 3 TINJAUAN KASUS 33
3.1 Pengkajian 33
3.2 Analisa dan Diagnosa Keperawatan 37
3.3 Intervensi 39
3.4 Implementasi dan Evaluasi 41
BAB 4 PEMBAHASAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1 Pengkajian ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.2 Diagnosa Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.3 Intervensi ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.4 Implementasi dan Evaluasi ..... **Error! Bookmark not defined.**
BAB 5 PENUTUP 46
5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 47
Daftar Pustaka 48

Daftar Tabel

Halaman

Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis (Friedman, 2010). 23
Tabel 2.2 Kandungan dan komposisi gizi buah dan daun pepaya. 31

Daftar Gambar

Halaman

Gambar 2.1 Bagian lambung.....10
Gambar 2.2 Lapisan dinding lambung 10
Gambar 2.3 Pathways.....17
Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny. N.....17
Gambar 4.1 Numeric Rating Scale..... **Error! Bookmark not defined.**

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Keluarga ..... **Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 2. Cara Pembuatan Jus Buah Pepaya dan Implementasi ..... **Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan ..... **Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 4. Leaflet Gastritis ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis (Dyspepsia atau penyakit maag) merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di kalangan masyarakat umum. Penyakit ini dapat menyerang semua golongan masyarakat, dalam beberapa survey mengatakan bahwa penyakit gastritis lebih sering menyerang usia pada tingkat produktif pada laki-laki (Diana, 2012). Balai kesehatan dunia WHO pada tahun 2010 menyebutkan bahwa persentase dari angka kejadian gastritis diantaranya Kanada 35%, China 31%, Perancis 29,5%, Inggris 22%, Jepang 14,5%. Insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2010 angka kejadian gastritis di provinsi Jawa Tengah mencapai 31,2% (WHO, 2010).

Data yang diperoleh dari Dinas Magelang pada tahun 2014 juga menunjukkan bahwa jumlah penderita gastritis yaitu 8421 kasus dengan urutan ketiga dari 20 penyakit yang menonjol. Pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 5699, dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan lagi menjadi 6552 kasus dan masih menempati urutan ketiga dari 20 penyakit.

Gastritis (pembengkakan dari lapisan mukosa dinding lambung) atau yang sering disebut oleh masyarakat sebagai penyakit maag disebabkan oleh iritasi, infeksi, dan atropi mukosa lambung (Misdiarly, 2009). Gastritis juga bisa disebabkan karena kesalahan dalam gaya hidup atau juga akibat dari stress. Hingga sekarang masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit gastritis atau maag dikarenakan telat makan (Wibowo, 2007).

Keluhan yang sering muncul pada penderita gastritis antara lain timbulnya rasa penuh dalam perut, mual atau muntah dan rasa tidak enak setelah makan, serta nyeri pada perut. Nyeri perut pada penderita gastritis terjadi akibat tingginya

kadar asam didalam lambung. Gastritis awal yang tidak langsung ditangani akan menjadi gastritis kronis. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung dan perubahan sel-sel di dinding lambung (Endang L, 2010). Selain itu, perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi, anemia dan kanker lambung juga merupakan komplikasi dari gastritis kronis yang yang tidak tertangani (Kasron & Susilawati, 2018).

Penatalaksanaan gastritis dapat menggunakan metode farmakalogi (dengan obat) atau juga nonfarmakologi (tanpa obat). Secara farmakologi penyakit gastritis dapat diberikan obat-obat antasida atau analgetik sebagai pereda nyeri. Sedangkan pada metode nonfarmakologi dapat digunakan tanaman-tanaman atau buah-buahan sebagai obat tradisional untuk gastritis seperti daun jambu biji, kulit kayu manis, lidah buaya, pisang batu, putri malu, temulawak, dan buah pepaya (April, 2012). Salah satu alternative terapi tradisional atau herbal untuk meredakan nyeri adalah dengan teknik pemberian jus buah pepaya / *Carica pepaya* (Indayani, 2018).

Pepaya atau nama lain Carica pepaya merupakan tumbuhan berbatang tegak, berbunga berwarna putih. Awalnya disebarkan oleh bangsa Spanyol ketika berjelajah ke Asia, tetapi pepaya merupakan tanaman asli dari negara Meksiko Selatan. Pepaya ini juga merupakan salah satu buah tropis yang mudah dan banyak dijumpai dan didapatkan diseluruh pelosok nusantara. Tanaman ini dikenal sebagai tanaman multiguna, karena hampir dari setiap sudut tanamanya diolah dan dapat bermanfaat bagi kesehatan manusia ataupun hewan (Budiana, 2013). Untuk pemakaian luar, caranya pepaya direbus lalu airnya digunakan untuk mencuci bagian yang sakit, atau getah dioleskan pada bagian yang sakit. Sedangkan untuk pemakaian dalam, dapat digunakan sebanyak 200gr bahan segar untuk dihaluskan menjadi jus buah pepaya (Indayani, 2018).

Menurut penelitian Jihan (2011), menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian jus buah pepaya (Carica pepaya) terhadap kerusakan histologi lambung mencit yang diinduksi aspirin. Salah satu kandungan buah pepaya yang berperan dalam memperbaiki masalah lambung adalah enzim papain (sejenis enzim proteolitik) dan mineral asam lemah. Kandungan enzim papain mampu mempercepat perobakan protein yang akan mempercepat regenerasi kerusakan sel-sel lambung. Mineral asam basa yang berupa magnesium, kalium dan kalsium mampu menetralkan asam lambung yang meningkat. Dari hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa peningkatan pemberian dosis jus buah pepaya (Carica pepaya) dapat mengurangi dan memperbaiki kerusakan lambung mencit yang diinduksi aspirin dan tidak menimbulkan efek samping yang nyata.

Dalam penelitian Indayani (2018), juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian jus (Carica pepaya) terhadap tingkat nyeri kronis pada penderita gastritis. Dari penelitian tersebut dinyatakan bahwa buah pepaya memiliki dua mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada lambung yaitu nyeri. Mekanisme yang pertama pepaya mengandung mineral basa lemah yang berfungsi untuk menetralisir asam lambung sehingga nyeri dapat berkurang, dan mekanisme yang kedua bahwa pepaya juga mempunyai kandungn enzim papain yang mampu mempercepat pemecahan protein didalam lambung karena pada saat terjadi gastritis enzim pepsin yang berperan dalam pemecahan protein mangalami penurunan fungsi.

Penggunaan jus pepaya dinilai efektife sebagai alternative penurun nyeri pada gastritis. Selain karena bahannya dapat ditemukan dengan mudah disetiap daerah, pengunaan jus pepaya juga memiliki kandungan mineral asam basa lemah yang sudah terbukti dapat menurunkan nyeri pada gastritis. Selain itu sudah banyak pula penelitian tentang manfaat pepaya yang salah satunya sebagai pereda nyeri terhadap gastritis.

Maka, dari uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan jus pepaya untuk mengatasi nyeri kronis pada gastritis.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Mampu mengaplikasikan jus pepaya sebagai penanganan nyeri kronis pada keluarga dengan penderita gastritis.

1.3 Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penulisan diskriptif. Peneliti menggambarkan suatu proses keperawatan pada Tn/Ny X dengan gastritis di wilayah x di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

1.3.1 Observasi-partisipatif

Pada metode ini penulis melakukan pengamatan dan asuhan keperawatan (aplikasi jus pepaya) pada klien selama kunjungan.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan Tanya jawab dengan klien dan anggota keluarga yang berhubungan dengan kasus yang diambil agar memperoleh data selengkap mungkin.

1.3.3 Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan-pemeriksaan fisik dari klien untuk mendapatkan data selengkap mungkin.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis dalam pelakukan pengkajian selalu mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien.

1.3.5 Studi literature

Penulis dalam menyusun laporan dan kasus menggunakan literature yang akurat.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Keluarga

Membantu mengatasi masalah gastritis dengan menggunakan jus pepaya.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dalam penanganan masalah gastritis menggunakan jus pepaya.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Meningkatkan pengetahuan perawat tentang manfaat jus pepaya dan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tentang manajemen nyeri.

1.4.4 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau karya inovatif yang diperoleh pada pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri gastritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Penyakit

2.1.1 Definisi

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan sehingga gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submucosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Gastritis merupakan inflamasi dari mukosa lambung klinis berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, perdarahan (Kasron & Susilawati, 2018).

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submucosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh factor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Kasron & Susilawati, 2018).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Ardian & Made, 2013).

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difusi, atau local. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh, tidah nyaman pada epigastrium, mual, muntah. Peradangan local pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Ida, 2018).

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik difusi atau lokal. Penyakit ini yang paling sering di temui di masyarakat, serta timbuk mendadak, yang ditandai dengan rasa mual, muntah, nyeri, nafsu makan menurun, rasa lemah, bahkan sampai muncul perdarahan.

2.1.2 Klasifikasi

Secara umum, Gastritis yang merupakan salah satu penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam :

2.1.2.1 Gastritis akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alcohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada penderita yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis N.V (Nervus Vagus) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) dalam lambung. Adanya HCl yang berada di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah, dan anoreksia (Kasron & Susilawati, 2018).

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung akibat terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Penyebab terberat dari gastritis akut adalah makanan yang bersifat asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi akibat obstrusi pylorus (Kasron & Susilawati, 2018).

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial. Pada gastritis ditemukan sel inflamasi akut dan neutrophil mukosa edema, merah dan terjadi erosi kecil dan perdarahan. Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe yaitu gastritis stres akut, gastritis erosive kronis, dan gastritis eosinofilik. Semua tipe gastritis akut mempunyai gejala yang sama. Episode berulang gastritis akut dapat menyebabkan gastritis kronik (Kasron & Susilawati, 2018).

2.1.2.2 Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter Pylory* (Ida, 2018).

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya dysplasia dan karsinoma (Ida, 2018).

Gastritis kronik sering dihubungkan dengan ulkus peptic dan karsinoma lambung tetapi hubungan sebab akibat antara keduanya belum diketahui. Penyakit gastritis kronik menimpa kepada orang yang mempunyai gastritis yang tidak disembuhkan. Awalnya sudah memunyai gastritis dan tidak disembuhkan, maka penyakit gastritis menjadi kronik dan susah untuk disembuhkan. Gastritis kronik terjadi infiltrasi sel-sel radang pada lamina propia dan daerah intra epitel terutama terdiri dari sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronik didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung.

Sebagian besar kasus gastritis kronik merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu : Tipe A yang merupakan gastritis autoimun adanya antibody terhadap sel parietal yang pada akhirnya dapat menimbulkan atropi mukosa lambung dan tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat Helicobacter pylory terdapat inflamasi yang difusi pada lapisan mukosa sampai muskularis, sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi (Kasron, 2018).

2.1.3 Anatomi Fisiologi

Lambung adalah organ pencernaan yang paling melebar, dan terletak diantara bagian akhir dari esophagus dan awal dari usus halus. Lambung merupakan ruang berbentuk kantong mirip huruf J dengan volume 1200-1500 ml pada saat berdilatasi, berada dibawah diafragma, terletak pada region epigastric, umbilical, dan hipokondria kiri pada region abdomen. Pada bagian superior, lambung berbatasan dengan bagian distal esophagus, sedangakan pada inferior berbatasan dengan duodenum. Lambung terletak pada daerah epigastrium dan meluas ke hipondrium kiri. Kecembungan lambung yang meluas ke gastroesofagenal junction disebut kurvatura mayor. Kelengkungan lambung bagian kanan disebut kurvatura minor, dengan ukuran ¼ dari panjang kurvatura mayor. Seluruh organ lambung terdapat didalam rongga peritoneum dan ditutupi oleh omentum.

Secara makroskopis, lambung dibagi menjadi 5 daerah yaitu :

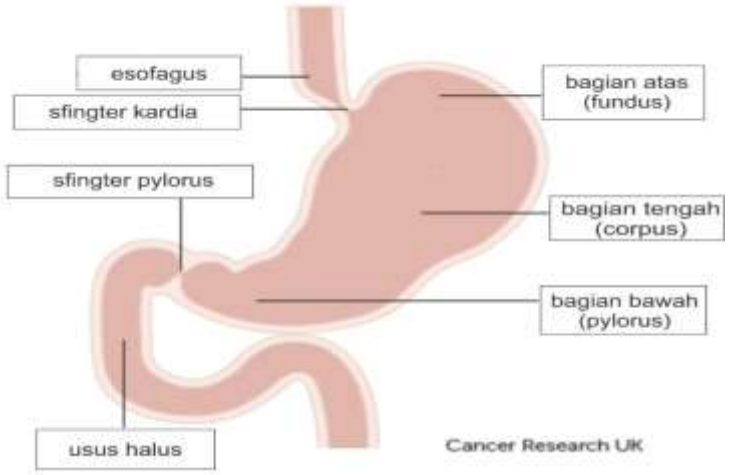
a. Kardia, daerah yang kecil terdapat pada bagian superior di dekat gastroesofageal junction, dan terletak sebagai pintu masuk ke lambung.

b. Fundus, bagian berbentuk kubah yang berlokasi pada bagian kiri dari kardia dan meluas ke superior melebihi tinggi gastroesofageal junction.

c. Korpus (badan), merupakan 2/3 bagian dari lambung dan berada dibawah fundus sampai ke bagian paling bawah yang melengkung ke kanan membentuk huruf “J”, rongga longitudinal yang berdampingan dengan fundus dan merupakan bagian terbesar dari lambung.

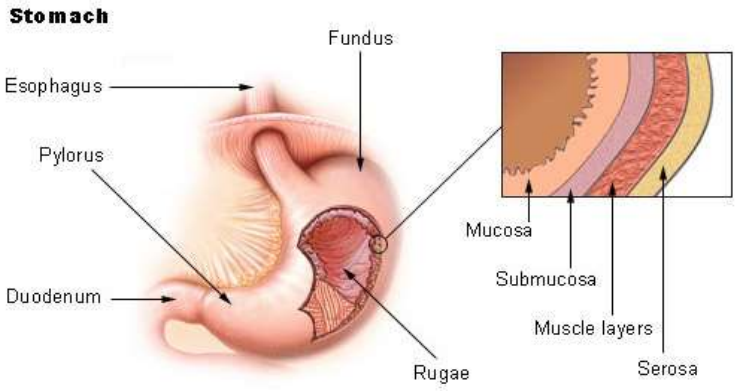
d. Antrum pilori, adalah bagian 1/3 bagian distal dari lambung, yang menghubungkan badan ke pilorik dan terdiri dari otot yang kuat. Keberadaannya secara horizontal meluas dari korpus hingga ke sphincter pilori.

e. Sphincter Pilori, merupakan bagian tubulus yang paling distal dari lambung. Bagian ini secara keseluruhan dikelilingi oleh lapisan otot yang tebal dan berfungsi untuk mengontrol lewatnya makanan ke duodenum.



Gambar 2.1 Bagian lambung

Sedangkan secara anatomi mikroskopis, dinding lambung tersusun dari empat lapisan dasar utama, sama halnya dengan lapisan saluran cerna secara umum dengan modifikasi tertentu yaitu lapisan mukosa, submucosa, muskularis eksterna dan serosa.



Gambar 2.2 Lapisan dinding lambung

2.1.3.1 Lapisan mukosa

Lapisan mukosa disusun oleh sel yang bertugas dalam proses sekresi. Lapisan mukosa berfungsi untuk mengeluarkan berbagai jenis cairan seperti enzim, asam lambung dan hormone. Pada lapisan mukosa terdapat 3 jenis sel, yaitu :

a. Sel goblet, berfungsi untuk memproduksi mucus atau lendir yang menjaga lapisan dalam tidak rusak.

b. Sel parietal, berfungsi untuk menghasilkan asam lambung dan berperan untuk mengaktifkan enzim pepsin.
c. Sel chief, berfungsi untuk memproduksi pepsinogen (enzim pepsin dalam bentuk tidak aktif). Enzim ini diproduksi dalam bentuk tidak aktif agar tidak mencerna protein yang dimiliki oleh sel tersebut.

2.1.3.2 Lapisan sub-mukosa

Lapisan sub-mukosa terdapat di bawah lapisan mukosa. Lapisan sub-mukosa berupa jaringan ikat longgar yang berisi pembuluh darah, saraf dan kelenjar lendir. Pembuluh darah di lapisan submucosa lambung memegang peranan penting dalam mengedarkan makanan yang diserap.

2.1.3.3 Lapisan muskularis propia

Terdiri dari tiga lapisan otot polos, yaitu oblik yang paling dalam berbentuk lengkungan otot yang berjalan dari kardia mengitari fundus dan korpus, sirkuler dalam yang merupakan lanjutan dari kedua lapisan otot fisceral, longitudinal luar.

2.1.3.4 Lapisan serosa

Merupakan lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung. Sel yang terdapat pada lapisan pelindung ini dapat memproduksi sejenis cairan yang akan mengurangi gaya gesekan antara lambung dengan organ pencernaan lainnya (Kasron & Susilawati, 2018).

2.1.4 Etiologi

a. Obat-obatan seperti obat inflamasi nonsteroid, salisilat, dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung. Hal tersebut menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Hal tersebut terjadi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebih sehingga dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer.

b. Rokok dan minuman berakohol. Gastritis lebih banyak dijumpai pada mereka yang merokok, dibandingkan dengan yang bukan merokok. Merokok dapat mengakibatkan penurunan tekanan pada ujung bawah atas lambung sehingga mempercepat terjadinya sakit maag. Merokok dapat meningkatkan asam lambung sehingga menunda penyembuhan lambung dan merupakan penyebab terjadinya kanker lambung. Merokok juga mengurangi rasa lapar dan nafsu makan. Alcohol dan kokain dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal sehingga dapat menyababkan perdarahan.

c. Infeksi bakteri seperti *H. Pylori, H. Heilmanii, Streptococci, Staphylococci*.

d. Infeksi virus oleh *Sitomegalovirus*.

e. Infeksi jamur *Candidiasis, Histoplasmosis dan Phycomycosis*.

f. Stres psikologis maupun stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.

g. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung.

h. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan repon peradangan mukosa.

i. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung. Terjadinya iskemia, akibat penurunan aliran darah ke lambung, trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

j. Trauma langung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung (Kasron & Susilawati, 2018).

2.1.5 Patofisiologi

Obat-obatan, alcohol, garam empedu, dan zat iritan lain dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosive). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh asam hydrogen klorida (HCl) dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa HCl akan merusak mukosa (Suratun, 2010).

Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamine akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intra sel ke ekstra sel dan menyebabkan edema kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya (Suratun, 2010).

Di sisi lain, bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Factor instrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau menghilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus padahal vitamin tersebut berperan penting dalam pertumbuhan dan maturase sel darah merah. Pada akhirnya, penderita gastritis dapat mengalami anemia atau mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun, 2010).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Rasa perih pada lambung merupakan hal yang sering menyertai pada penyakit gastritis. Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung. Namun, gejala sakit gastritis tersebut tidak harus terasa perih, akan tatapi rasa tidak nyaman pada lambung yang dibarengi dengan mual atau kembung dan sering sendawa atau

cepat merasa kenyang juga merupakan gejala sakit gastritis. Serta gejala lainnya adalah rasa pahit yang dirasakan dimulut. Rasa pahit ini timbul karena asam lambung yang berlebihan mendorong naik ke kerongkongan sehingga kadang kala timbul rasa asam ataupun pahit pada kerongkongan dan mulut.

Pada gastritis akut, biasanya disertai adanya sindrom dyspepsia berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, sering flatus, cepat kenyang, rasa penuh didalam perut, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya, jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

Pada gastritis kronik, biasanya tidak menyebabkan gejala apapun. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, nausea, berat badan menurun, keluhan yang berhubungan dengan anemia dan pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera makan beberapa gigitan (Kasron & Susilawati, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

2.1.7.1 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody H. pylori dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

2.1.7.2 Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat H. pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasi terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukan adanya perdarahan pada lambung.

2.1.7.3 Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskopi) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimatirasakan (anestesi) sebelum endoskopi dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut yang kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa.

2.1.7.4 Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan dimints menelan cairan barium terlebih dahuu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika dirontgen (Nian, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Antasida yang berisi aluminium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisir asam di lambung. Ion H+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat di kurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan rangsangan peristaltic usus.

b. Histamin (H2) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara meghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

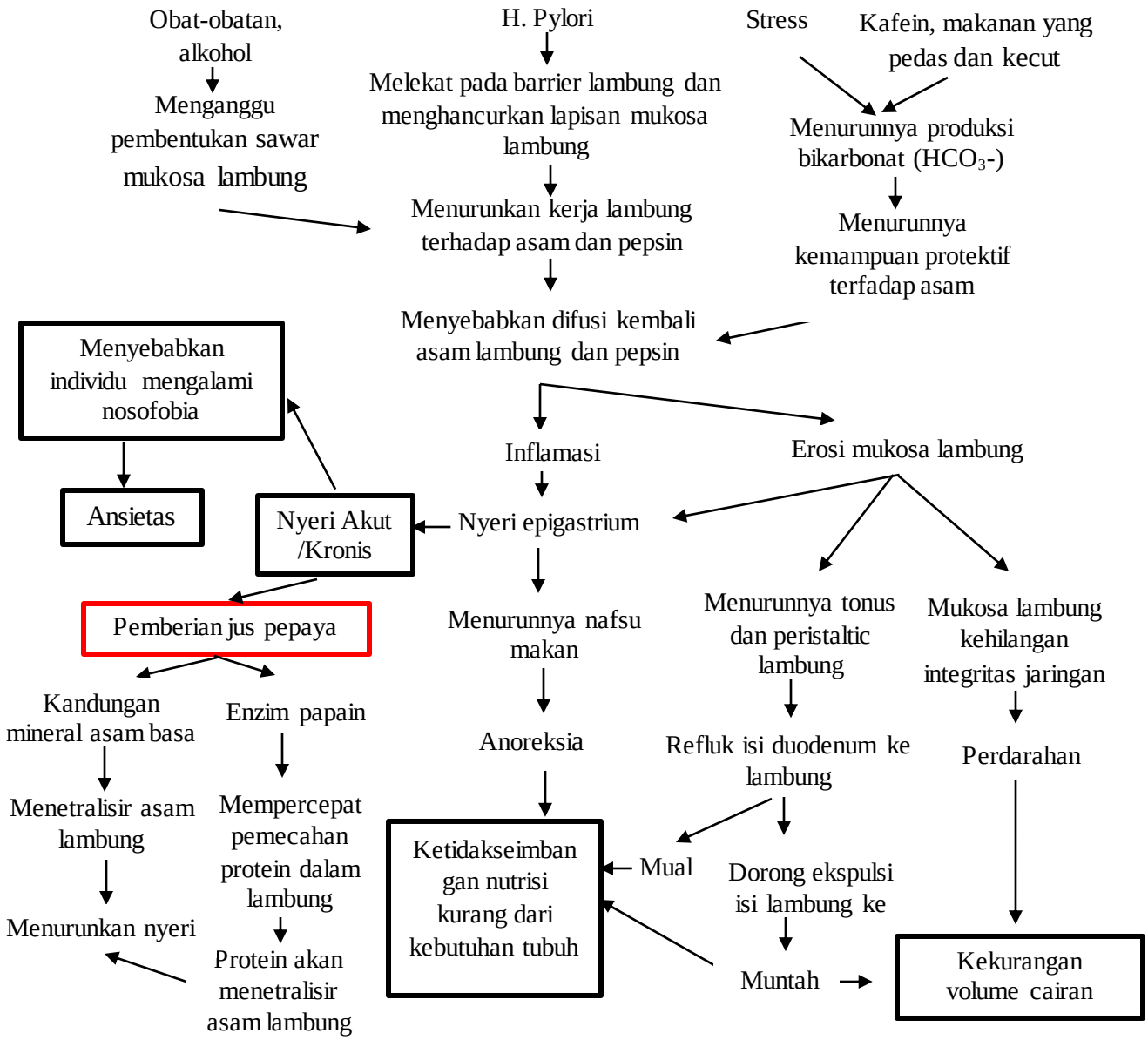
c. Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebeplazole, dan esomeprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap electron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurukan produksi asam lambung daripada H2 blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.

d. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak memperngaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat meningkatkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan tidak memperberat kerja lambung seperti makan makanan yang keras seperti nasi keras.

e. Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi lambung melalui nervus vagus. Latihan mengendalikan stress bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi stress (Ardian & Made, 2013).

f. Penggunaan pepaya (Caricca Pepaya) sebagai jus untuk mengurangi nyeri. Pepaya mengandung mineral basa lemah yang berfungsi untuk menetralisir asam lambung sehingga nyeri dapat berkurang, dan pepaya juga mempunyai kandungan enzim papain yang mampu mempercepat pemecahan protein didalam lambung karena pada saat terjadi gastritis enzim pepsin yang berperan dalam pemecahan protein mangalami penurunan fungsi. Protein dalam lambung juga berperan dalam menetralisir asam lambung sehingga nyeri pada saat gastritis dapat berkurang (Indayani, 2018).

Pathways



Gambar 2.3 Pathways

(Suratun & Lusianah, 2010) (Indayani, 2018) (Huda Nurarif & Kusuma, 2013)

2.2 Konsep Asuhan Dasar Keperawatan Keluarga

2.2.1 Pengkajian

a. Data Umum keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi:

1) Nama Kepala Keluarga (KK)

2) Alamat dan nomor telepon

3) Umur dan jenis kelamin KK

Umur dan jenis kelamin mempengaruhi penyakit gastritis. Dalam beberapa survey mengatakan bahwa penyakit gastritis lebih sering menyerang usia produktif pada laki-laki. Pada usia produktif ini merupakan saat dimana kerap mengabaikan rasa lapar dan sering mengalami stress karena pencarian jati diri (Diana, 2012).

4) Pendidikan KK

Pendidikan sangat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan. Orang yang terkena gastritis biasanya kurang memperhatikan kesehatannya, sering mengabaikan rasa lapar, nyeri perut yang menimbulkan gastritis.

5) Pekerjaan KK

Pekerjaan sangat mempengaruhi penyakit gastritis. Stressor dalam dunia pekerjaan, ataupun kelelahan karena bekerja mengakibatkan gastritis.

6) Komposisi keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari nama anggota kleluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Setiap keluarga diharapkan mampu ikut serta merawat anggota keluarga yang mengalami gastritis.

7) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. Tipe pembagian keluarga yaitu tradisional dan nontradisional. Gastritis lebih banyak menyerang daerah perkotaan karena stressor dan kondisi lingkungan dalam perkotaan kuat dibanding pedesaan.

8) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga di tentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi ditentkan pula oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta

barang - barang yg dimiliki oleh keluarga, siapa yg mengatur keuangan. Sebagian besar status ekonomi mempengaruhi pada penyakit gastritis. biasanya keluarga dengan perekonomian rendah akan lebih banyak menderita gastritis.

9) Aktivitas rekreasi keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refrehsing. Rekreasi tidak harus ketempat wisata, namun menonton tv, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga. Rekreasi adalah salah satu cara sebagai penghilang stress, stress merupakan salah satu penyebab dari kejadian gastritis.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat gastritis pada keluarga sejauh ini belum ada penelitian yang menunjukkan bahwa riwayat mempengaruhi ke keturunan. Tahap perkembangan keluarga pada kasus gastritis lebih sering menyerang pada usia produktif karena ketidakefektifan dalam menjaga kesehatan.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

Menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

Fasilitas mencangkup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

2) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

3) Struktur peran

Menjelaskan mengenai peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

e. 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, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan tentang gastritis yang meliputi: pengertian, tanda gejala, penyebab, serta persepsi keluarga tentang masalah gastritis yang dialami keluarga.

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi gastritis, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah tentang gastritis.

c) Merawat anggota yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit gastritis, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga dengan penyakit gastritis.

d) Memelihara lingkungan yang sehat, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi. sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan dan sanitasi dan kekompakan keluarga.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dimasyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang ada terjangkau keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

5) Fungsi Ekonomi

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

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stres Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan seperti bagaimana klien dan keluarga dalam menyelesaikan, dan menangani masalah gastritis kronis.

2) Kemampuan Keluarga Merespon Stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi gastritis yang sekarang sedanhg dialami.

3) Strategi Koping

Seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi penyakit gastritis yang terjadi.

4) Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah gastritis.

g. Pemeriksaan fisik

Tanda yang diketahui selama pemeriksaan fisik mencakup nyeri tekan abdomen, perubahan turgor kulit, membrane mukosa kering.

h. Pengkajian nyeri

P (Provokes) : apa yang yang menyebabkan nyeri?. Biasanya pada nyeri gastritis nyeri timbul saat telat makan atau klien mengalami stress.

Q (Quality) : gambaran nyeri gastritis, apakah seperti ditusuk, diiris, tertekan, terbakar, kram dll.

R (Radiates) : apakah nyeri gastritis menyebar? Menyebar kemana?

S (Severity) : seberapa parah tingkat nyeri gastritis yang dirasakan. Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyerei hebat.

T (Time) : kapan nyeri itu timbul?, Apakah onsetnya cepat atau lambat?, Berapa lama nyeri itu timbul? Apakah terus menerus atau hilang timbul?.

i. Harapan keluarga

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

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

2.2.2.1 Penentuan skala prioritas

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial dicegah dan menonjolnya masalah. Kriteria memiliki tiga skala yang memiliki skor masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Skala untuk menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah Skala: Aktual (Tidak/Kurang sehat) Ancaman kesehatan Keadaan Sejahtera	 3 2 1	 1
2.	Kemungkinan Masalah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	 2
3.	Potensial Masalah untuk Dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	 1
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	 1

Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis (Friedman, 2010).

Scoring:

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria

b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

2.2.2.2 Diagnosa keperawatan

a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.3 Rencana keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

Intervensi:

2.2.3.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama … x pertemuan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga mengatakan jika nyeri berkurang dan lebih nyaman

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …x menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nyeri kronis pada gastritis.

Intervensi:

a. Mengenal masalah nyeri kronis pada gastiritis

NIC:

1) Berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis.

Rasional: klien dan keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada gastritis.

2) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.

Rasional: mengetahui lokasi nyeri, penyebab nyeri, kualitas nyeri, skala nyeri dan waktu terjadinya nyeri.

3) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan klien dan keluarga dengan nyeri pada gastritis.

Rasional: tindakan yang diberikan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan dan harapan klien dan keluarga.

4) Dorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang dikeluhkan klien.

Rasional: klien mampu menahan dan mengatasi nyeri yang dikeluhkan

b. Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit

NIC:

1) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis.

Rasional: agar klien dan keluarga mengetahui komplikasi jika nyeri gastritis tidak tertangani.

2) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri

Rasional: mengetahuai apa yang dilakukan oleh keluarga jika terjadi nyeri pada klien

3) Diskusikan tentang jus pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis.

Rasional: untuk mengurangi peradangan yang menyebabkan nyeri kronis pada gastritis.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

NIC:

1) Demonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan buah pepaya untuk mengurangi nyeri dan keluarga mampu membuat sendiri.

2) Gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya.

Rasional: buah pepaya adalah salah satu obat nonfarmakologi untuk menangani nyeri gastritis.

d. Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

NIC:

1) Observasi pola makan keluarga dan klien

Rasional: pola makan yang tidak sehat akan mengakibatkan gastritis.

2) Observasi lingkungan yang dapat menyebabkan stress.

Rasional: stress akan mengakibatkan gastritis.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

NIC:

1) Jelaskan keluarga fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien dan keluarga.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar untuk mengontrol kesehatan.

2) Dorong klien dan keluarga untuk segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan jika sakit.

Rasional: klien dan keluarga dapat mengunjungi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksakan saat sakit (Bakri, 2018).

2.2.3.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Gastritis.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama … x pertemuan diharapkan keluarga dan klien mampu mengenal masalah Gastritis : Klien dan keluarga mengatakan paham dan mampu menjelaskan pengertian Gastirtis

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …x menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nyeri kronis pada gastritis.

Intervensi:

a. Mengenal masalah nyeri kronis pada gastiritis

NIC:

1) Berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis.

Rasional: klien dan keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada gastritis.

2) Kaji pengetahuan klien tentang Gastritis

Rasional: mengetahui pemahaman klien tentang Gastritis

3) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan klien dan keluarga dengan nyeri pada gastritis.

Rasional: tindakan yang diberikan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan dan harapan klien dan keluarga.

4) Dorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang dikeluhkan klien.

Rasional: klien mampu menahan dan mengatasi nyeri yang dikeluhkan

b. Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit

NIC:

1) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis.

Rasional: agar klien dan keluarga mengetahui komplikasi jika nyeri gastritis tidak tertangani.

2) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri

Rasional: mengetahuai apa yang dilakukan oleh keluarga jika terjadi nyeri pada klien

3) Diskusikan tentang jus pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis.

Rasional: untuk mengurangi peradangan yang menyebabkan nyeri kronis pada gastritis.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

NIC:

1) Demonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan buah pepaya untuk mengurangi nyeri dan keluarga mampu membuat sendiri.

2) Gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya.

Rasional: buah pepaya adalah salah satu obat nonfarmakologi untuk menangani nyeri gastritis.

d. Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

NIC:

3) Observasi pola makan keluarga dan klien

Rasional: pola makan yang tidak sehat akan mengakibatkan gastritis.

4) Observasi lingkungan yang dapat menyebabkan stress.

Rasional: stress akan mengakibatkan gastritis.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

NIC:

1) Jelaskan keluarga fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien dan keluarga.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar untuk mengontrol kesehatan.

2) Dorong klien dan keluarga untuk segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan jika sakit.

Rasional: klien dan keluarga dapat mengunjungi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksakan saat sakit (Bakri, 2018).

2.2.3.3 Ansietas

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama … x pertemuan diharapkan keluarga dan klien mengatakan lebih tenang dan tidak cemas : Klien dan keluarga kecemasan berkurang.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …x menit diharapkan keluarga mampu mengontrol kecemasan.

Intervensi:

a. Mengenal masalah nyeri kronis pada gastiritis

NIC:

1) Berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis.

Rasional: klien dan keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada gastritis.

2) Kaji pengetahuan klien tentang Gastritis

Rasional: mengetahui pemahaman klien tentang Gastritis

3) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan klien dan keluarga dengan nyeri pada gastritis.

Rasional: tindakan yang diberikan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan dan harapan klien dan keluarga.

5) Dorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang dikeluhkan klien.

Rasional: klien mampu menahan dan mengatasi nyeri yang dikeluhkan

b. Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit

NIC:

1) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis.

Rasional: agar klien dan keluarga mengetahui komplikasi jika nyeri gastritis tidak tertangani.

2) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri

Rasional: mengetahuai apa yang dilakukan oleh keluarga jika terjadi nyeri pada klien

3) Diskusikan tentang jus pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis.

Rasional: untuk mengurangi peradangan yang menyebabkan nyeri kronis pada gastritis.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

NIC:

1) Demonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan buah pepaya untuk mengurangi nyeri dan keluarga mampu membuat sendiri.

2) Gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya.

Rasional: buah pepaya adalah salah satu obat nonfarmakologi untuk menangani nyeri gastritis.

d. Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

NIC:

1) Observasi pola makan keluarga dan klien

Rasional: pola makan yang tidak sehat akan mengakibatkan gastritis.

2) Observasi lingkungan yang dapat menyebabkan stress.

Rasional: stress akan mengakibatkan gastritis.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

NIC:

1) Jelaskan keluarga fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien dan keluarga.

Rasional: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar untuk mengontrol kesehatan.

2) Dorong klien dan keluarga untuk segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan jika sakit.

Rasional: klien dan keluarga dapat mengunjungi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksakan saat sakit (Bakri, 2018).

2.3 Inovasi jus pepaya

2.3.1 Pengertian

Pepaya atau nama lain Carica pepaya merupakan tumbuhan berbatang tegak, berbunga berwarna putih. Awalnya disebarkan oleh bangsa Spanyol ketika berjelajah ke Asia, tetapi pepaya merupakan tanaman asli dari negara Meksiko Selatan. Pepaya ini juga merupakan salah satu buah tropis yang mudah dan banyak dijumpai dan didapatkan diseluruh pelosok nusantara. Tanaman ini dikenal sebagai tanaman multiguna, karena hampir dari setiap sudut tanamanya diolah dan dapat bermanfaat bagi kesehatan manusia ataupun hewan.

Buah pepaya berbentuk oval memanjang. Kulit buah pepaya yang masih mentah berwarna hijau dan akan menjadi oranye atau hijau agak oranye jika sudah masak. Daging buah pepaya yang sudah masak berwarna oranye, bertekstur lunak, dan berasa manis. Kandungan air dalam buah ini sangat bayak. Buah pepaya ini biasa dikonsumsi dalam bentuk buah segar, jus ataupun makanan olahan lainnya seperti pudding (Baga, 2008).

2.3.2 Klasifikasi

Dalam klasifikasi tanaman, pepaya termasuk dalam family *Caricaceae*. Family ini memiliki empat genus, yaitu *Carica, Jarilla, Jacaranta, Cylicomortha*. Ketiga genus pertama merupakan tanaman asli Amerika tropis, sedangkan genus keempat merupakan tanaman yang berasal dari Afrika. Genus *Carica* memiliki 24 spesies,

salah satu diantaranya adalah pepaya. Tanaman dari genus *Carica* banyak diusahakan petani karena buahnya enak dimakan. Genus lainnya hanya lazim untuk dinikmati keindahan habitusnya.

Pepaya merupakan merupakan tanaman herbal. Batangnya berongga biasanya tidak bercabang dan tinggi dapat mencapai 10 m. daunnya merupakan daun tunggal, berukuran besar, dan bercangap. Tangkai daun panjang dan berongga, bunganya terdiri dari tiga jenis yaitu bunga jantan, betina, dan bunga sempurna. Bentuk buah bulat sampai lonjong. Batang, daun dan buahnya mengandung getah yang memiliki daya enzimatis, yaitu dapat memecah protein. Tumbuhan tanaman pepaya termasuk cepat karena antara 10-12 bulan setelah ditanam buahnya dapat dipanen (Baga, 2008).

2.3.3 Kandungan

Dalam setiap 100 gram buah pepaya mengandung :

Komposisi gizi	Kandungan gizi	
	Buah	Daun
Kalori	46.00 kal	79.00 kal
Protein	0,50 gr	8,00 gr
Lemak	-	2,00 gr
Karbohidrat	12,20 gr	11,90 gr
Kalsium	23,00 mg	353,00 mg
Fosfor	12,00 mg	63,00 mg
Zat besi	1,70 mg	0,80 mg
Vitamin A	365,00 S.I	18.250, 00 S.I
Vitamin B1	0,04 mg	0,15 mg
Vitamin C	78,00 mg	140,00 mg
Air	86,70 gr	75,40 gr

Tabel 2.2 Kandungan dan komposisi gizi buah dan daun pepaya.

2.3.4 Cara pembuatan

a. Alat dan bahan :

1. Pepaya 200 gram kupas
2. Blender

b. Cara Pembuatan :

1. Siapkan blender,
2. Masukkan pepaya yang sudah dipotong menjadi batangan kecil-kecil,

3. Blender hingga halus,
4. Sajikan dalam gelas,
5. Waktu untuk mengkonsumsi sebaiknya 1 hari sekali dan lebih baik dikonsumsi pada watu tengah hari pada jam 12.00 – 20.00 (Indayani, 2018).

2.3.5 Jurnal

Dalam penelitian Indayani (2018), juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian jus (Carica pepaya) terhadap tingkat nyeri kronis pada penderita gastritis. Dari penelitian tersebut dinyatakan bahwa buah pepaya memiliki dua mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada lambung yaitu nyeri. Mekanisme yang pertama pepaya mengandung mineral basa lemah yang berfungsi untuk menetralisir asam lambung sehingga nyeri dapat berkurang, dan mekanisme yang kedua bahwa pepaya juga mempunyai kandungn enzim papain yang mampu mempercepat pemecahan protein didalam lambung karena pada saat terjadi gastritis enzim pepsin yang berperan dalam pemecahan protein mangalami penurunan fungsi.

BAB 3

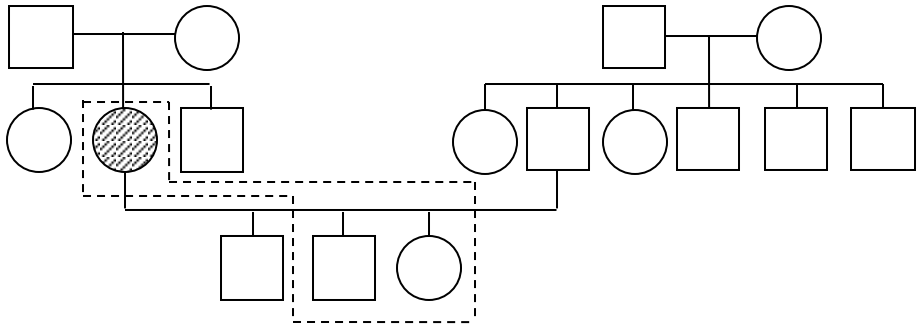
TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N dengan Gastritis dan mengalami nyeri kronis yang dilaksanakan mulai tanggal 23 Juli 2018 di Dusun Gejiwan, Dukun. Pada kasus ini penulis menggunakan inovasi menggunakan jus buah pepaya sebagai peringan nyeri yang timbul dikarenakan Gastritis. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, intervensi, hingga implementasi dan evaluasi dari satu prioritas masalah.

3.1 Pengkajian

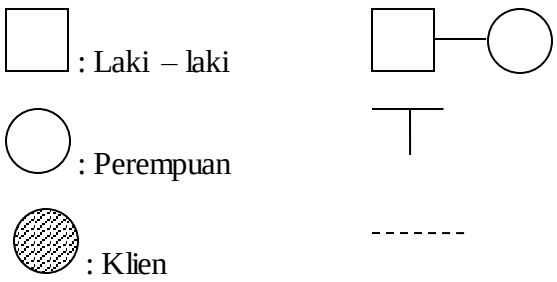
3.1.1 Data Umum

Pengkajian dilakukan mulai tanggal 23 Juli 2018 di dusun Gejiwan RT 02/02 desa Dukun kabupaten Magelang didapatkan data dengan nama Ny. N, yang berumur 24 tahun, berpendidikan SMP, beragama Islam, serta bekerja sebagai pedagang makanan cepat saji.



Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny.N

Keterangan :



Keluarga Ny. N termasuk tipe keluarga dengan satu orang tua (Single Parent Family) setekah 3 bulan bercerai dengan suaminya. Single Parent Family merupakan keluarga yang terdiri dari satu orang tua (Ibu) dengan anak. Ny. N tinggal bersama anaknya yaitu An. M berjenis kelamin laki – laki dan berumur 7 tahun, serta anak keduanya yaitu An. F berjenis kelamin perempuan yang berumur 3 tahun.

3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini pada Ny. N yaitu pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah, karena saat ini anak pertama berusia 7 tahun dan sudah bersekolah di Sekolah Dasar. Tugas perkembangan keluarga dengan anak sekolah adalah membantu proses sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan, mempertahankan ke intiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan biaya yang semakin meningkat, termasuk juga kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Menurut Ny. N perkembangan keluarga yang belum terpenuhi ialah menjaga keintiman pasangan serta memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang makin meningkat, termasuk juga kebutuhan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Dalam riwayat kesehatan keluarga inti Ny. N mengatakan sering mengalami nyeri ulu hati atau maag sejak lama, apalagi semenjak terjadi masalah pada keluarganya, nyeri sering timbul ketika salah makan dan juga saat banyak beban pikiran. Terkadang Ny. N juga sering merasakan nyeri bagian dada kiri yang menjalar hingga punggung. Saat ini Ny. N mengalami batuk, An. M juga sedang mengalami flu dan An. F mengalami demam sejak satu hari yang lalu. Ny. N pernah memeriksakan sakit maagnya dan nyeri ulu hatinya ke dokter dan telah diberi obat, tetapi setelah obat habis Ny. N tidak memeriksakan kembali. Ny. N mengatakan bapak dan ibuknya juga telah mengalami maag lama dan sering kambuh.

3.1.3 Data Lingkungan

Ny. N mempunyai rumah denan luas ± 2,5 x 7 m^2 yang terdiri dari satu ruang tamu, satu ruang makan, satu kamar tidur, satu dapur, dan satu toilet. Lantai rumah terbuat dari ubin dengan dinding rumah yang terbuat dari tembok serta dinding dapur yang masih terbuat dari anyaman bambu. Keadaan rumah terlihat kurang rapi, ventilasi kurang, pencahayaan cukup. Dapur dan WC Ny. N berada dibelakang. Sumber air minum menggunakan mata air, saluran pembuangan menggunakan septictank, WC Ny. N tampak sedikit kotor.

Masyarakat dilingkungan sekitar banyak dari suku Jawa serta menggunakan Bahasa Jawa dalam berkomunikasi sehari - harinya, Ny. N berada di lingkungan perdesaan yang cukup padat. Pada pagi hari hingga sore masyarakat sekitar mayoritas pergi kesawah, oleh sebab itu Ny. N mengatakan merasa kesepian dan tidak ada masyarakat yang peduli saat Ny. N mengalami kesulitan.

3.1.4 Fungsi Keluarga

Seluruh keluarga Ny. N saling menghormati dan menyayangi. Ny. N mengatakan sering khawatir dengan anak pertamanya karena tidak tinggal bersamanya. Ny. N juga merasa khawatir saat anak – anaknya sakit. Saat ini Ny. N mengatakan nyeri pada ulu hati dan mempunyai riwayat maag. Ny. N tidak tahu cara mengatasi sakit maagnya, dahulu dia pernah memeriksakan ke dokter tetapi setalah obat habis dan maagnya kambuh Ny. N tidak membawa periksa kembali, Ny. N lebih memilih untuk memeriksakan jika sudah tidak sembuh – sembuh dan semakin parah. Pada saat sakit dalam keluarganya, Ny. N selalu membawa ke fasilitas kesehatan seperti bidan desa, dokter maupun rumah sakit.

3.1.5 Stress dan Koping Keluarga

Ny. N mengatakan nyeri yang dialami saat ini adalah nyeri ulu hati, Ny. N mengatakan nyeri muncul saat salah makan dan banyak masalah atau saat teringat dengan masa lalu yang tidak mengenakkan dahulu bersama mantan suaminya. Ny. N juga sering memikirkan anak pertamanya yang tinggal bersama mantan

suaminya. Ny. N mengatakan saat banyak yang dipikirkan ia cenderung diam saja dan tidak menceritakan kepada orang lain ataupun anak – anaknya, Ny. N memilih mencoba sabar dengan keadaan. Ny. N mengatakan tetap semangat karena dukungan dari anak – anaknya.

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik Ny. N yaitu keadaan umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, berpakaian rapi, bersih, postur dan cara berjalan tegak, hanya terkadang terlihat membungkuk saat nyeri datang. Tanda – tanda vital Ny. N, TD : 130 / 90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,7 ^{o}C, BB : 55 kg dan TB : 149 cm. Head To Toe : kepala (tidak ada luka atau jejas, rambut terihat berwarna hitam pirang), mata (konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama), hidung (tidak ada nafas cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab), leher (tidak ada peningkatan JVP), dada/pernafasan (inspeksi simetris, auskultasi suara nafas vesikuler), dada/cardiovaskuler (tidak ada suara jantung tambahan), abdomen (sedikit buncit, terdapat sedikit nyeri tekan di perut bagian atas, bising usus normal 12x/menit), ekstremitas (tidak ada luka, tidak edema, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5, kiri 5 dan ekstermitas bawah kanan 5, kiri 5). Pemeriksaan nyeri : P : nyeri akibat tingginya kadar asam didalam lambung, Q : nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, R : nyeri pada perut bagian atas, S : skala 4, T : hilang timbul, nyeri hanya terasa saat banyak pikiran dan salah makan.

Pemeriksaan fisik pada An. M keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berpakaian rapi, sedikit kotor, postur dan cara berjalan tegak. Tanda – tanda vital An. M, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, S : 36 ^{o}C. Head To Toe : kepala (tidak ada luka atau jejas, rambut terihat pendek dan hitam), mata (konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama), hidung (tidak ada nafas cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab), leher (tidak ada peningkatan JVP), dada/pernafasan (inspeksi simetris, auskultasi suara nafas vesikuler), dada/cardiovaskuler (tidak ada suara jantung tambahan), abdomen (datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus

normal 12x/menit), ekstremitas (tidak ada luka, tidak edema, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5, kiri 5 dan ekstermitas bawah kanan 5, kiri 5).

Pemeriksaan fisik pada An. F keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berpakaian sedikit acak – acakan, sedikit kotor, postur dan cara berjalan tegak. Tanda – tanda vital An. M, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, S : 36 ^{o}C. Head To Toe : kepala (tidak ada luka atau jejas, rambut terihat agak keriting dan berwarna hitam pirang), mata (konjungtiva tidak anemis, diameter kedua pupil sama), hidung (tidak ada nafas cuping hidung), mulut (mukosa bibir lembab), leher (tidak ada peningkatan JVP), dada/pernafasan (inspeksi simetris, auskultasi suara nafas vesikuler), dada/cardiovaskuler (tidak ada suara jantung tambahan), abdomen (datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal 18x/menit), ekstremitas (tidak ada luka, tidak edema, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5, kiri 5 dan ekstermitas bawah kanan 5, kiri 5).

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa yang telah diambil dari pengkajian pada tanggal 23 Juli 2018 didapatkan beberapa data yang menjadi dasar dari penentuan diagnosa dan telah didapatkan beberapa diagnosa yang diantaranya yaitu :

3.2.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis.

Diagnosa ini ditegakkan dengan data subyektif dan obyektif dari pasien. Dalam pengkajian didapatkan bahwa Ny. N yang mengatakan nyeri ulu hati yang kadang disertai dengan mual, nyeri terjadi akibat tingginya kadar asam di dalam lambung yang menimbulkan peradangan didalam lambung, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk pada perut bagian atas dengan skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Ny. N mengatakan pernah memeriksakan penyakitnya dan telah diberi obat, tetapi setelah obat habis dan sakitnya kambuh lagi Ny. N tidak memeriksakan kembali. Saat dikaji dan ditanya bagian yang sakit Ny, N tampak lemas, pucat, dan memegangi perut bagian atasnya. Dari pemeriksaan didapatkan

hasil terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas, TD : 130/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,7^{o}C.

3.2.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis.

Diagnosa kedua ini ditegakkan dengan data subyektif dan obyektif dari pasien seperti diangnosa pertama. Dalam pengkajian kedua ini didapatkan bahwa Ny. N mengatakan tidak tahu maagnya kambuh, hanya saat banyak pikiran nyerinya akan kambuh kembali, Ny. N mengatakan sering cemas saat nyeri datang karena takut jika merupakan sakit yang berat. Ny. N juga tidak pernah menangani sakitnya dengan terapi herbal ataupun obat, Ny. N lebih memilih membiarkan sakitnya dan jika tidak sembuh – sembuh atau bertambah parah Ny. N baru akan memeriksakan. Saat dikaji klien tampak bingung dan terlihat cemas saat mengutarakan penyakitnya, dan sering bertanya tentang sakitnya.

3.2.3 Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis.

Diagnosa yang ketiga dengan tanggal yang masih sama didapatkan dari data subyektif bahwa Ny. N mengatakan cemas tentang penyakitnya, Ny. N takut bila sakitnya tidak sembuh – sembuh dan merupakan penyakit yang parah. Ny. N juga mengatakan sering gelisah hingga tidak bisa tidur pada malam hari. Saat dikaji Ny. N tampak cemas dan gelisah. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD : 130/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x? menit, S : 36,7 ^{o}C.

Setelah mendapatkan diagnosa keperawatan dari analisa data kemudian akan diskoring untuk menentukan prioritas utama. Berdasarkan hasil skoring yang telah dilakukan didapatkan total nilai atau skor pada diagnosa Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis mendapatkan skor 3 1/6, kemudian diagnosa selanjutnya yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis mendapatkan skor 2 2/3, kemudian diagnosa yang selanjutnya

yaitu Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis mendapatkan skor 2 1/3.

Sehingga telah didapatkan hasil untuk prioritas diagnosa yang pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis, kemudian prioritas yang kedua yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis, dan prioritas terakhir atau yang ketiga adalah Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis.

3.3 Intervensi

Pada intervensi ini penulis akan membahas rencana keperawatan untuk diagnosa prioritas saja.

3.3.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis.

Tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x pertemuan diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil Ny. N mengatakan jika nyeri berkurang dan lebih nyaman. Sedangkan tujuan khususnya yaitu setelah dilakukan pertemuan selama 1 x 45 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah gastritis, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota yang sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kriteria evaluasi yang diharapkan pada intervensi untuk kasus Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis ini diharapkan dari kriteria dapat menimbulkan respon verbal pada klien yang ditandai dengan klien mampu menyebutkan pengertian gastritis, penyebab, serta penyebab munculnya nyeri, selain itu Ny. N juga mampu menyebutkan lokasi, skala, frekuensi, waktu dan kualitas nyeri yang dirasakan. Oleh sebab, untuk menyukseskan dari kriteria hasil, penulis membuat rencana

tindakan yaitu berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, kaji pengetahuan klien tentang gastritis dan identifikasi kebutuhan dan harapan klien.

Kriteria evaluasi yang kedua yaitu klien dapat menunjukkan respon afektif yang ditandai dengan keluarga dapat berfikir positif tentang penanganan gastritis juga Ny. N mau melakukan tindakan mengurangi nyeri. Rencana keperawatan yang telah dibuat yaitu dorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang dikeluhkan klien, serta identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis.

Kemudian kriteria evaluasi yang ketiga yaitu klien dapat menunjukkan respon verbal dan afektif yang ditandai dengan klien mampu menerapkan dan mau mengaplikasikan jus buah pepaya dalam mengurangi nyeri kronis akibat gastritis. Rencana keperawatannya yaitu identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri, diskusikan tentang jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis, dan demonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis menggunakan jus buah pepaya, serta gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya.

Kriteria evaluasi yang ketiga yaitu klien dapat menunjukkan respon psikomotor yang ditandai dengan klien mampu memodifikasi lingkungan agar dapat mengurangi stress. Rencana keperawatan yang dibuat yaitu observasi pola makan keluarga klien, serta observasi lingkungan yang dapat menimbulkan stress.

Kriteria evaluasi yang terakhir yaitu klien dapat menunjukkan respon verbal, afektif dan psikomotor yang ditandai dengan klien mampu menyebutkan fasilitas kesehatan dan mau memeriksakan penyakitnya. Rencana keperawatan yang telah dibuat yaitu jelaskan keluarga tentang fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien dan keluarga serta dorong klien dan keluarga untuk segera

memeriksakan ke fasilitas kesehatan dan terapkan jus buah pepaya sebagai penurun nyeri.

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Pada bagian ini penulis akan menjelaskan tentang implementasi atau penerapan dari intervensi yang telang dibuat yang kemudian akan dievaluasi sebagai hasil dari intervensi yang telah dibuat.

3.4.1 Hari pertama

Implementasi hari pertama yaitu pada tanggal 23 Juli 2018 dengan diagnosa Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis dan telah melakukan tindakan – tindakan yaitu memonitor tanda – tanda vital, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengkaji pengetahuan klien tentang gastritis serta mengidentifikasi kebutuhan dan harapan klien.

Kemudian setelah dievaluasi didapatkan bahwa subyektifnya Ny. N mengatakan bahwa ia terkena maag sudah lama dan pernah memeriksakan ke rumah sakit dan telah diberi obat, tetapi setelah obat habis Ny. N mengatakan tidak berobat kembali pada saat nyerinya kambuh. Ny. N mengatakan nyeri ulu hati dengan P (provokatif) akibat tingginya asam dalam lambung yang penyebabkan peradangan, Q (Qualitas) seperti ditusuk – tusuk, R (Region) terletak pada perut bagian atas, S (Skala) 4, serta T (Time) hilang timbul. Ny. N mengatakan cemas dan tidak tahu cara penanganannya. Ny. N juga mengatakan bahwa nyerinya ingin berkurang atau hilang. Lalu data obyektive yang didapatkan yaitu TD : 130/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,7^{o}C, saat dikaji pasien cooperative tetapi tampak pucat, lemas, dan memegangi perut bagian atasnya saat ditanya lokasi nyeri.

Assesment pada implementasi yang pertama menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis belum teratasi, kemudian Planningnya yaitu melanjutkan intervensi yang telah dibuat diantaranya berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis, lakukan pengkajian nyeri secara

komprehensif, identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri, diskusikan tentang jus pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis, observasi pola makan klien dan observasi lingkungan yang dapat menimbulkan stress.

3.4.2 Hari kedua

Pada hari kedua menetapkan implementasi sesuai dengan planning hari yang pertama yaitu memonitor nyeri, mengobservasi pola makan klien, mengobservasi lingkungan yang dapat menyebabkan stress, memberikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri, mendiskusikan tentang jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis, serta memberikan terapi jus buah pepaya untuk meredakan nyeri.

Kemudian didapatkan hasil evaluasi yaitu data subyektif menunjukkan Ny. N mengatakan semalam dan tadi pagi masih merasakan nyeri dengan skala yang sama, Ny . mengatakan nyeri kambuh akibat salah makan serta banyak beban pikiran. Ny. N tidak mengetahui cara menangani, hanya khawatir tetapi tetap diam saja, tetapi setelah diberikan tentang cara penanganan nyeri dengan pepaya pasien mengatakan paham saat dijelaskan tentang gastritis dan cara penanganan, hanya belum begitu mengerti tentang cara pembuatan jus buah pepaya. Setelah 25 menit pemberian jus buah pepaya didapatkan hasil Ny. N mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan P : nyeri akibat asam lambung meningkat yang menimbulkan peradangan, Q : nyeri yang dirasakan seperti ditusuk sedikit, R : nyeri perut bagian atas, S : skala 4 menjadi 3 setelah diberi terapi jus buah pepaya, T : hilang timbul. Lalu ditemukan data obyektif yaitu TD : 130/90 mmHg, RR : 20 x / menit, N : 80 x / menit, S : 36 ^{0}C, klient kooperatif, klient mampu menyebutkan tentang penjelasan, tanda gejala, penyebab dan penanganan gastritis setelah diberi pendidikan kesehatan.

Assesment pada hari kedua menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis belum teratasi, kemudian Planningnya yaitu melanjutkan intervensi yang telah dibuat diantaranya lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, demonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya, gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya, berikan terapi nonfarmakologi jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri.

3.4.3 Hari Ketiga

Pada hari ketiga penulis menetapkan implementasi sesuai dengan planning hari yang kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya, menggunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya, memberikan terapi nonfarmakologi jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri.

Kemudian didapatkan hasil evaluasi yaitu data subyektif menunjukkan Ny. N mengatakan terkadang masih sedikit nyeri, Ny N. mengatakan mengerti dan bias menerapkan cara membuat jus buah pepaya sendiri karena Ny N. suka dengan buah pepaya dan mau mengkonsumsi saat nyeri dating, pengkajian nyeri yang didapatkan P : nyeri akibat tingginya asam didalam lambung yang menimbulkan peradangan, Q : nyeri seperti sedikit tertusuk, R : nyeri pada perut bagian atas, S : skala 3 menjadi 2 setelah minum jus buah pepaya, T : hilang timbul. Kemudian data obyektif yang ditemukan TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x /menit, N : 80 x /menit, S : 36 ^{0}C, klien tampak mengerti dan mampu membuat jus pepaya sendiri, pasien kooperatif.

Assesment pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis teratasi sebagian, kemudian Planningnya yaitu melanjutkan intervensi yang telah dibuat diantaranya lakukan pengkajian nyeri secara

komprehensif, dorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang keluhkan klien, identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis, berikan terapi nonfarmakologi jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri.

3.4.4 Hari Keempat

Pada hari keempat penulis menetapkan implementasi sesuai dengan planning hari yang kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang keluhkan klien, mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis, memberikan terapi nonfarmakologi jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri.

Kemudian didapatkan hasil evaluasi yaitu data subyektif menunjukkan Ny. N mengatakan tidak nyeri, Ny. N mengatakan sedang tidak nyeri karena sedang tidak ada beban fikiran, Ny. N mengatakan sekarang lebih tenang jika nyeri dating lagi karena telah mengetahui penanganannya dan mau menerapkan serta meminum jus buah pepaya. Kemudian didapatkan data obyektif yaitu TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x/menit, S : 36 ^{o}C, klien kooperatif dan tampak tenang.

Assesment pada hari keempat menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis teratasi sebagian, kemudian Planningnya yaitu melanjutkan intervensi yang telah dibuat diantaranya lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, edukasikan kepada klien agar meminum jus buah pepaya saat nyeri timbul, jelaskan tentang fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien dan keluarga, dorong klien agar segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan.

3.4.5 Hari Kelima

Pada hari kelima penulis menetapkan implementasi sesuai dengan planning hari yang kedua yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengedukasikan kepada klien agar meminum jus buah pepaya saat nyeri timbul,

menjelaskan tentang fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien dan keluarga, mendorong klien agar segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan bila skala nyeri bertambah besar.

Kemudian didapatkan hasil evaluasi yaitu data subyektif menunjukkan Ny. N mengatakan kemarin – kemarin masih kadang nyeri kadang tidak, Ny. N mengatakan ada perbedaan nyeri setelah meminum jus buah pepaya, Ny. N mengatakan tadi nyeri dan telah diberi jus buah pepaya pada siang hari kemudian nyeri telah berkurang, pengkajian nyeri yang didapat adalah jus buah pepaya didapatkan hasil Ny. N mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan P : nyeri akibat asam lambung meningkat yang menimbulkan peradangan, Q : nyeri yang dirasakan seperti ditusuk sedikit, R : nyeri perut bagian atas, S : skala 4 menjadi 2 setelah diberi terapi jus buah pepaya, T : hilang timbul. Ny. N mengatakan ia paham tentang fasilitas kesehatan dan mau memeriksakan jika sakitnya tidak sembuh – sembuh.

Assesment pada hari kelima menunjukkan bahwa masalah Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis teratasi sebagian, kemudian Planningnya yaitu intervensi telah terpenuhi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi-partisipatif dan juga pemeriksaan fisik. Untuk pengkajian nyeri sendiri penulis menggunakan pengkajian nyeri PQRST untuk penunjang hasil pemeriksaan nyeri serta menggunakan pengkajian 32 domain dari Friedman, 2010.

Dari analisa data dapat ditemukan 3 diagnosa keperawatan pada analisa yaitu nyeri kronis yang didukung melalui pengkajian nyeri PQRST, defisiensi pengetahuan yang didukung oleh data subyektif dari klien yang mengatakan tidak tahu cara merawat keluarga dengan Gastritis, serta diagnose terakhir yaitu Ansietas yang didukung oleh data subyektif dari pengakuan klien juga data obyektif yang menunjukkan raut muka cemas pada Ny. N. Kemudian telah ditemukan diagnose prioritas melalui scoring yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmamuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis.

Intervensi yang dibuat oleh penulis untuk mengatasi nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis yaitu menerapkan prinsip nonfarmakologi menggunakan terapi komplementer jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri.

Implementasi dan evaluasi dilakukan lengkap 5x kunjungan dengan memberikan jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri kronis. Dan dari evaluasi ditemukan bahwa masalah teratasi sebagian, dibuktikan dengan data subyektif dari Ny. N yang mengatakan skala nyeri yang sebelumnya 4 menjadi 3 setelah meminum jus buah pepaya serta data obyektif yang menunjukkan bahwa raut muka klien tampak tenang

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada keluarga Ny. N dengan Gastritis, maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain :

5.2.1 Bagi keluarga

Diharapkan keluarga Ny. N dapat menerapkan asuhan keperawatan tentang nyeri Gastritis yang telah dijelaskan. Selalu menjaga pola makan keluarga, dapat mengontrol stress, dapat menerapkan atau mengkonsumsi jus buah pepaya jika nyeri kronis Gastritis kambuh kembali serta mau memeriksakan ke fasilitas kesehatan yang ada.

5.2.2 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Untuk dapat memperkenalkan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri kronis Gastritis yaitu dengan jus buah pepaya kepada masyarakat.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat memperkenalkan tentang penanganan masalah nyeri kronis pada Gastritis dengan terapi nonfarmakologi yaitu dengan jus buah pepaya. Sehingga mahasiswa mampu memperoleh tambahan informasi dan pemahaman terhadap penanganan asuhan keperawatan kasus Gastritis.

Daftar Pustaka

Dermawan, D. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik. Edisi 5. Editor edisi bahasa indonesia*. Jakarta: EGC.

Harmoko, (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Herdman. (2015). *Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC.

Huda Nurarif, A dan H. Kusuma. (2013). *Aplikasi Ashuan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : MediAction.

Indayani., Priyanto, Sigit., & Suhariyanti, Enik. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (Carica Pepaya) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid.

Kalie, Moeh Baga. (2008). *Bertanam Pepaya*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Kasron dan Susilawati. (2018). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Khakim, J.L. (2011). Pengaruh Jus Buah Pepaya (Carica Pepaya) Terhadap Kerusakan Histologis lambung Mencit Yang Diinduksi Aspirin.

Mardalena, Ida. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Maria H, Bakri. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.

Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit rgan Cerna*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Nuari, Nian Afrian. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarata : CV. Trans Info Media.

Pancardo, Diana Cecilia Tapia, dkk. (2012). Identification of life habits factors as risk for gastritis and colitis occurrence in a mestizo population of Chabeklumil, Chiapas, Mexico.

Ratu R, Ardian dan G. Made Adwan. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Suratun dan Lusiah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : Trans Info Media.

Taylor, C.M. Ralph, S.S. (2010). *Diagnosa Keperawatan dengan Rencana Asuhan*. Jakarta : EGC.

WHO. (2010). World Health Statistics. (diakses tanggal 3 juli 2015).