

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Gastritis**

###### **a. Definisi**

Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. Gastritis banyak di temukan timbul secara tiba-tiba dan gastritis dapat berlangsung secara kronik yang dapat menimbulkan masalah kesehatan lebih kompleks serta berdampak pada berbagai sistem tubuh. Gastritis disebabkan oleh Infeksi bakteri seperti *Helicobacteri pylory* dan makanan dan minuman yang bersifat iritan (Khomariyah dkk, 2021). Dan menurut (Utami & Lampung, 2016) perbedaan gastritis dengan dispepsia, gastritis adalah peradangan (pembengkakan dan iritasi) pada lapisan lambung yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacteri pylori*, minuman alkohol, seperti penggunaan obat-obatan yang berlebihan, sedangkan gejala gastritis ini biasanya nyeri yang disertai panas pada perut, perut kembung, hilangnya napsu makan atau mudah kenyang, mual muntah. Sedangkan dispepsia adalah mencakup sekelompok gejala yang berasal dari masalah di usus bagian atas. Usus (saluran pencernaan) adalah tabung yang dimulai pafa mulut dan berakhir di anu, usus bagian atas meliputi kerongkongan, lambung dan duodenum. Penyebabnya bisa dari makan makanan pedas atau makanan tinggi lemak, serta bisa juga efek samping dari obat tertentu.

Pencernaan tubuh dimulai dari mulut hingga anus, yang mana penyebab dari akar masalahnya saling berkaitan. Salah satu penyakit yang umum dijumpai dari sistem pencernaan ini adalah gastritis atau yang biasa dikenal dengan magg. Gastritis merupakan suatu peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi yaitu peningkatan asam lambung (Wullur & Lolo, 2014). Sekitar 10% orang yang datang ke unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. Dari banyaknya factor penyebab gastritis membuat angka kejadian gastritis meningkat, dikarenakan kebiasaan makan yang tidak teratur dan tak sehat, minuman beralkohol, stress dan banyak mengonsumsi kopi yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Firmansyah, 2021).

Penyakit Gastritis biasa dikenal dengan penyakit maag. Gastritis ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengonsumsi protein tinggi, kebiasaan mengonsumsi makan-makanan pedas, dan minum kopi terlalu berlebihan (Huzaifah, 2017). Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit Gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia

maupun jenis kelamin, akan tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif (Tussakinah dkk, 2018).

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien Gastritis adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien tercermin dari perilaku pasien yang mengalami nyeri misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll), interaksi social (Supetran, 2018).

Beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan gastritis diantaranya iritasi yang disebabkan oleh obat-obatan seperti aspirin dan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). OAINS ini dapat menghambat sintesis prostaglandin (PG) yang merupakan mediator inflamasi dan mengakibatkan berkurangnya tanda inflamasi, walau demikian sebenarnya prostaglandin merupakan zat yang bersifat protektor untuk mukosa saluran cerna atas, yang akhirnya hambatan sintesis PG ini akan mengurangi ketahanan mukosa, dengan efek berupa lesi akut mukosa lambung yang menimbulkan nyeri pada lapisan dinding mukosa lambung (Utami & Lampung, 2016). Pola makan yang tidak teratur meliputi frekuensi, waktu dan jenis makanan dapat memicu gangguan pada sistem pencernaan (Perdana, 2020).

Makanan yang pedas memicu peningkatan asam lambung, ini dikarenakan pedas yang berlebihan dapat membuat iritasi lambung

yang kemudian membuat otot lambung berkontraksi dan menyebabkan gerakan lambung untuk mendorong makanan ke usus menjadi lebih lambat maka perut akan mudah merasa kenyang dan tidak nafsu makan dan terasa mual bahkan sampai muntah. Dalam sebuah jurnal kedokteran mengungkapkan stress juga dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya, lambung terasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan sampai luka (Gustin, 2011)

Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab paling umum terjadinya nyeri. Salah satunya penyakit gastritis atau yang biasanya di kenal dengan maag. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Nurhanifah dkk, 2018). Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak 2 lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Saydam, 2017).

## **b. Klasifikasi Gastritis**

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat di bagi menjadi beberapa macam:

### 1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Soeparman, 2017). Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitandengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (Khususnya spirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alcohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Di samping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemotrapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal.

### 2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau malignadari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylory*

(Soeparman dalam Ida, 2017). 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 (Robbins, 2009).

Muttaqin & Sari (2011) gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut :

- 1) Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- 2) Gastritis atrofik, di mana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel *chief*.
- 3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik.

### **c. Etiologi**

Penyebab penyakit gastritis akut antara lain obat-obatan seperti aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid, alkohol, bahan kimia, gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung seperti trauma, luka bakar, sepsis (Price & Wilson, 2006).

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon

inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik. Gastritis akut dapat timbul tanpa diketahui penyebabnya. Penyebab yang paling sering dijumpai dapat berupa faktor eksogen yaitu alkohol, zat korosif, makan makanan yang terlalu panas atau dingin, sedangkan faktor endogen dapat berupa infeksi atau alergi terhadap makanan atau obat (Sudoyo Aru, dkk 2009).

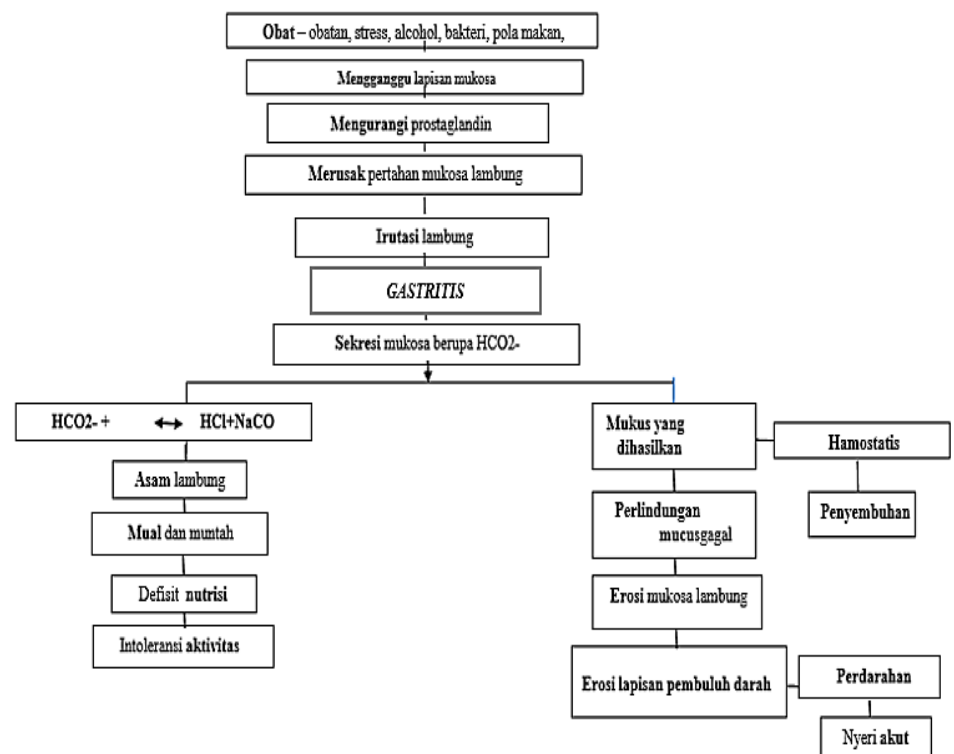
#### **d. Patofisiologi**

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, kafein zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya (Suratun & Lusianah, 2010).

Namun 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. Faktor intrinsik yang

dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B12 ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Pada akhirnya klien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun dan Lusianah 2010).

e. *Web Of Causation*



Gambar 2.1 *Web Of Causation Gastritis*

f. **Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis dan gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa orang, gangguan ini tidak menimbulkan



gejala yang khas (Hinkle & Cheever, 2017). Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama. Berikut:

- 1) Manifestasi gastritis akut
  - a) Anoreksia
  - b) Nyeri pada epigastrium
  - c) Mual dan muntah
  - d) Perdarahan saluran cerna (hematemesis Melena)
  - e) Anemia (tanda lebih lanjut)
  - f) Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium
  - g) Kembung dan teras sesak
  - h) Keluar keringat dingin
  - i) Nafsu makan menurun
  - j) Suhu badan naik
  - k) Pusing
  - l) Pucat
  - m) Lemas
- 2) Manifestasi gastritis kronik
  - a) Mengeluh nyeri ulu hati
  - b) Anoreksia
  - c) Nausea
  - d) Nyeri seperti ulkus peptikum

Menurut (Smetzer & Bare, 2016) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

1) Pola Makan

Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.

2) *Helicobacter Pylori*

*Helicobacter pylori* adalah kuman gram negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab terserang terjadinya gastritis.

3) Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

4) Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas  $\geq$  1x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

5) Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian orang minum alkohol 75 gr (4 gelas minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

6) Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat

mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

#### 7) Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran bila meminum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkatkan dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis. Menurut (Winkelman, 2016) faktor resiko terjadinya gastritis adalah :

- a) Infeksi lambung, khususnya *H. Pylori*
- b) Penggunaan obat anti inflamasi steroid atau nonsteroid kronis atau berlebihan
- c) Anoreksia
- d) Penyakit autoimun
- e) Paparan terhadap benzena, timah, atau nikel di tempat kerja
- f) Irritan lokal kronik seperti alkohol, terapi radiasi, dan

merokok

- g) Komorbiditas kronis termasuk penyakit ginjal (uremia) atau penyakit radang sistemik seperti crohn.

**g. Penatalaksanaan**

Gastritis akut diobati secara simtomatik dan suportif. Jika pasien mengalami perdarahan dengan kehilangan darah simtomatik, transfusi darah mungkin diperlukan, penggantian fluit diindikasikan untuk kehilangan darah yang lebih parah atau gejala hipovolemia dari asuhan oral yang tidak rendah (Ignatavicius, 2016).

1) Penatalaksanaan Medis

- a) Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asam lambung
- b) H<sub>2</sub> histamin blocker dapat digunakan sebagai pengganti inhibitor pompa proton.
- c) Antasida digunakan sebagai zat penyangga.
- d) Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah *H. Pylori* atau infeksi bakteri lainnya.
- e) Anastesikum yaitu oksitazain diberikan bila rasa nyeri tidak hilang dengan pengobatan anti kolinergik.
- f) Obat untuk menetralkan asam
- g) Obat anti kolinergik seperti antropin, pirenzepine.
- h) Obat antagonis reseptor H<sub>2</sub> seperti ranitidine, cimetidine.
- i) Terapi diet menginstruksikan pasien untuk menghindari

penggunaan obat-obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAIDs, atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi.

- j) Endoskopi akan tampak erosi multiple yang sebagian biasanya tampak berdarah dan letaknya tersebar. kadang dapat dijumpai erosi multipel yang mengelompok pada suatu daerah. Mukosa umumnya tampak merah, kadang-kadang dijumpai daerah erosif yang ditemukan pada mukosa yang tampak normal. Pada saat pemeriksaan dapat dijumpai lesi yang terdiri dari semua tingkatan perjalanan penyakitnya. Akibatnya pada saat itu terdapat erosi yang masih baru bersama-sama dengan lesi yang sudah mengalami penyembuhan.

## 2) Penatalaksanaan Keperawatan

- a) Diit yaitu tidak boleh merangsang peningkatan asam lambung.
- b) Diit harus mudah dicerna, diberikan dalam porsi kecil tapi sering
- c) Diit yang seharusnya dihindari adalah cabe, lada, asam, kopi, karena dianggap sebagai ulseragenik.
- d) Istirahat dan kurangi stress yang menyebabkan asam lambung meningkat atau berlebihan.
- e) Gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol, dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang

mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat, buah jeruk), rempah- rempah-rempah “panas”, dan volume bir ringan saat makan.

- f) Ajarkan teknik untuk mengurangi stress dan ketidaknyamana, seperti relaksasi progresif, stimulasi kulit, citra terpadu, dan gangguan

#### **h. Komplikasi**

##### 1) Gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, seringjuga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi (Hinkle & Cheever, 2017).

##### 2) Gastritis Kronis

Komplikasi yang timbul pada gastritis kronik adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, meyebabkan timbulnya anemia pernesiaosa, gangguan penyerapan zat besi, dan peyempitan daerah pyorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari) (Hinkle & Cheever, 2017).

#### **i. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Winkelman, 2016) pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

- 1) Analisis lambung
- 2) Analisis stimulasi
- 3) Hemoglobin dan Hematosit menurun

- 4) Fecal positif berdarah
- 5) *Helicobacter pylori* positif
- 6) Uji napas urea
- 7) Pengambilan darah
- 8) Pemeriksaan feces
- 9) Endoskopi saluran cerna bagian atas
- 10) Rontgen saluran cerna bagian atas

## **2. Konsep Nyeri**

### **a. Defisini**

Menurut *IASP (International Association for the Study of Pain)*, Nyeri merupakan pengalaman sensoris & emosional yang tidak nyaman, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau nekrosis yang aktual atau potensial atau yang dideskripsikan oleh penderita semacam kerusakan tersebut (Raja, 2020).

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi



kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2016). Nyeri adalah suatu pengalaman psikis yang normalnya berhubungan dengan kerusakan jaringan pada tubuh. Dapat didefinisikan sebagai sensasi ketidaknyamanan, penderitaan atau kesakitan, yang lebih kurang terlokalisir dan dihasilkan dari stimulasi akhir-akhiran saraf yang khusus, dianggap sebagai mekanisme protektif sepanjang ia menyebabkan penderita memindahkan atau menarik dirinya dari sumber nyeri (Wahyuti & Dirdjo, 2015 )

Nyeri yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2016).

#### **b. Klasifikasi**

Banyak sistem berbeda dapat digunakan untuk mengklasifikasikan nyeri, yang paling umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, etiologi, atau sumber atau lokasi (Kyle, 2015).

##### 1) Berdasarkan Durasi

###### a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang lah nyeri yang terjadi setelah terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi ringan sampai berat dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat

dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Berlangsung mendadak akibat trauma atau inflamasi, tanda respons simpatis, penderita ansietas dan keluarga suportif.

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih Dari 3 bulan.

2) Berdasarkan Etiologi

a) Nyeri Nosiseptif

Nyeri yang diakibatkan stimulant berbahaya yang merusak jaringan normal jika nyeri bersifat lama. Rentang nyeri nosiseptif dari nyeri tajam atau terbakar hingga tumpul, sakit, atau menimbulkan kram dan juga sakit dalam atau nyeri tajam yang menusuk.

b) Nyeri Neuropati

Nyeri akibat multifungsi sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat. Nyeri ini berlangsung terus menerus atau intermenin dari biasanya dijelaskan seperti nyeri terbakar, kesemutan, tertembak, menekan atau spasme.

3) Berdasarkan Lokasi

a) Nyeri Somatik

Nyeri yang terjadi pada jaringan. Nyeri somatik dibagi menjadi dua yaitu superfisial dan profunda. Superfisial melibatkan stimulasi nosiseptor di kulit, jaringan subkutan atau membrane mukosa, biasanya nyeri terokalisir dengan baik sebagai sensasi tajam, tertusuk atau terbakar.

b) Nyeri Viseral

Nyeri yang terjadi dalam organ, seperti hati, paru, saluran gastrointestinal, pankreas, hati, kandung empedu, ginjal dan kandung kemih. Nyeri ini biasanya dihasilkan oleh penyakit dan terlokalisir buruk serta dijelaskan nyeri dalam dengan sensasi tajam menusuk dan menyebar.

**c. Gejala dan Tanda**

Gejala dan tanda menurut (PPNI, 2016) adalah sebagai berikut: Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: mengeluh nyeri dan Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Gejala dan Tanda Minor Subjektif: tidak tersedia Objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

**d. Pengukuran Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri ini dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau

menunjukkan skala yang ada pada klien. Individu yang mengalami nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Di beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri di tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh tiap klien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black & Hawks, 2014). Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Tamsuri & Wiarto, 2017).

Menurut (Perry & Potter, 2010). Nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-Ray atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien, serta dengan pengkajian nyeri menurut (Jackson & Lee, 2013) :

- 1) O (*Onset*) : Tentukan kapan rasa tidak nyaman dimulai. Kapan mulainya? Akut atau bertahap?
- 2) P (*Provoking*) : Tanyakan apa yang membuat nyeri atau rasa tidak nyaman memburuk, apakah posisi? Apakah bernafas dalam atau palpasi pada perut membuatnya lebih buruk? Apakah nyeri menetap?

- 3) Q (*Quality*) : Kualitas, nilailah jenis nyeri yang menanyakan pertanyaan terbuka : seperti apa nyeri yang anda rasakan? Atau berikan alternatif : terdapat banyak jenis nyeri, apakah nyeri yang anda rasakan lebih seperti rasa berat, tekanan, terbakar, teriris, nyeri tumpul, tajam atau seperti ditusuk jarum?
- 4) R (*Region*) : Daerah perjalanan nyeri menjalar, tanyakan apakah nyeri menjalar ke bagian tubuh yang lain.
- 5) S (*Severity*) : Keparahan atau intensitas nyeri, berikan nilai nyeri pada skala 1-10. Setelah beberapa menit pemberian oksigen atau pil nitrogliserin nilai kembali.
- 6) T (*Treatment*) : Usaha meredakan nyeri. Tanyakan tindakan apa yang dilakukan pasien untuk mengatasi nyerinya?
- 7) U (*Understanding*) : Bagaimana persepsi nyeri klien? Apakah pernah merasakan nyeri sebelumnya? Jika iya, apa masalahnya?
- 8) V (*Values*) : Tujuan dan harapan untuk nyeri yang diderita pasien.

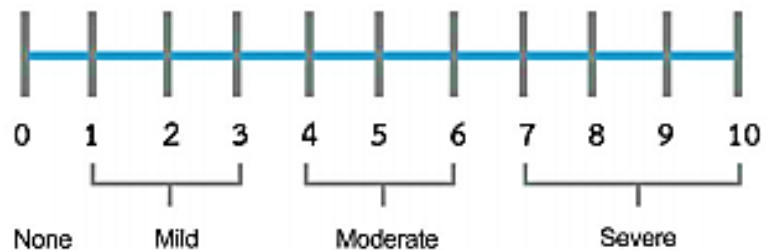
Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*, masing-masing dari kelebihan serta kekurangan skala pengukuran nyeri tersebut meliputi : Ukuran Intensitas Nyeri

### 1) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Merupakan alat pengukur intensitas nyeri yang didasari angka 1-10 untuk mengurutkan tingkat nyeri yang sedang dialami oleh penderita dan membantu menentukan langkah penatalaksanaan selanjutnya demi kenyamanan pasien. Cara untuk mengukur intensitas nyeri dengan NRS dapat mengandalkan kemampuan kognitif pasien yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat. (Kuntono, 2011).

- a) Skala 0 : Tidak ada nyeri
- b) Skala 1-3 : Nyeri yang ringan (masih bias ditahan, nyeri hilang timbul, aktivitas tak terganggu, dan hilang pada waktu tidur).
- c) Skala 4-6 : nyeri sedang (nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur)
- d) Skala 7-10 : nyeri berat dan sangat mengganggu, tidak dapat ditahan, dapat disertai meringis, menjerit, menangis, bahkan

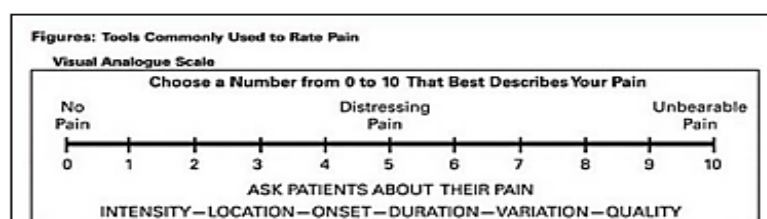
sampai teriak (nyeri berlangsung secara terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur, sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur).



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale* (Sirintawat, 2017).

## 2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Sesuai dengan namanya, skala ini berfungsi untuk mengetahui tingkat nyeri dari seseorang secara visual. Skala ini terdiri dari garis horizontal sepanjang 10 cm. Awalnya, pasien menandai angka pada garis VAS untuk mendeskripsikan intensitas nyeri yang dirasakan oleh penderita. Metode pengukuran ini cukup efektif karena dapat mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan serta dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Namun, pengukuran intensitas nyeri ini tidak dapat digunakan pada anak-anak di bawah 8 tahun dan susah untuk dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri hebat (Kuntono, 2011).

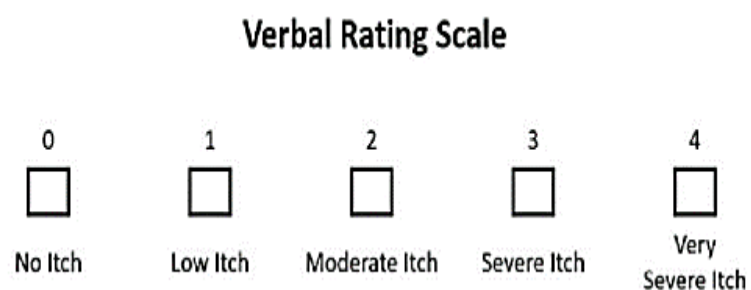


Gambar 2.3 *Visual Analogue Scale* (Ghaderi, 2013)

### 3) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini mengukur intensitas nyeri secara verbal. Pasien akan diminta untuk membuat tingkatan nyeri yang dirasakan secara verbal. Misalnya, tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri sangat berat atau angka 0 (tidak nyeri) sampai 10 (sangat nyeri), angka yang dipilih akan menggambarkan bagaimana nyeri yang dirasakan oleh penderita (Kuntono, 2011).

- a) Skala 0 : berarti tidak terjadi nyeri
- b) Skala 1-3 : digambarkan seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules.
- c) Skala 4-6 : digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk
- d) Skala 7-9 : merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien
- e) Skala 10 : merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol.



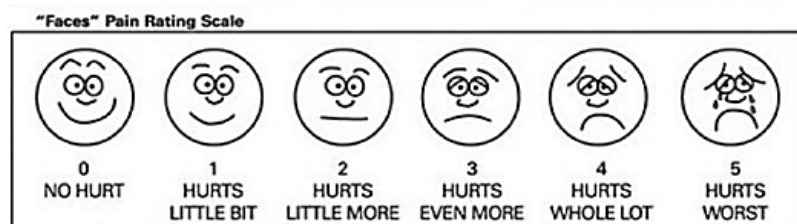
Gambar 2.4 *Verbal Rating Scale* (Erickson, 2019)

### 4) *Wong Baker faces Pain Rating Scale*

Skala ini hampir mirip dengan VAS namun biasanya Faces Rating Scale digunakan pada anak-anak, Skala nyeri ini tergolong



mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker Faces Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat. (Black, 2014).



Gambar 2.5 *Faces Pain Rating Scale* (Ghaderi, 2013)

### **3. Konsep Relaksasi Nafas Dalam**

#### **a. Definisi**

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. (Hartanti, dkk 2016). Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

Menurut (Aningsih, 2018), menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Dalam teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, bagaimana perawat mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah dan menurut (Uharyanto, 2018)

adalah pentapeptida dan mengandung urutan asam amino minimum yang diperlukan untuk aktivitas opioid. Opioid merupakan analgetik pilihan yang utama untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat. Teknik relaksasi nafas dalam mudah dipelajari oleh klien dan dapat berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri.

#### **b. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Nafas Dalam**

Relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Hinkle & Cheever, 2017).

Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam (Majid, dkk 2011). Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO<sub>2</sub> akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid, dkk 2011).

Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi

sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang 7. Sedangkan cara kerja enkephalin menurut (Suharyanto, 2018) adalah pentapeptida dan mengandung urutan asam amino minimum yang diperlukan untuk aktivitas opioid. Opioid merupakan analgetik pilihan yang utama untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat 8. Teknik relaksasi nafas dalam mudah dipelajari oleh klien dan dapat berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri.

Relaksasi nafas dalam manaafatnya mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer & Bare, 2013). Dan menurut (Sunaryo, dkk 2018). Manfaat Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri.

Menurut (Potter & Perry, 2010). Dapat menyebabkan penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai, sejahtera, dan priode kewaspadaan yang santai dan terapi relaksasi nafas dalam banyak digunakan kehidupan sehari-hari dapat mengatasi berbagai masalah misalnya stres, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan

pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Malinda & Dirdjo, 2017).

**c. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut (Wardani, 2015) sebagai berikut:

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang.
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang.
- 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- 4) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- 8) Usahakan agar tetap konsentrasi.
- 9) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.
- 10) Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

**d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri**

Menurut hasil penelitian (Ruhman, 2017) adanya pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri

sebelum dan sesudah diberikan intervensi, yaitu pada kasus seorang pasien dilakukan intervensi selama 10- 15 menit, setelah itu peneliti meminta pasien istirahat sekitar 30-35 menit, selanjutnya peneliti mengkaji ulang nyeri dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang dan hasil ini dibuktikan dengan observasi wajah pasien sudah lebih nyaman dan terasa rileks, pasien mengaatkan skala nyeri dari 6 (nyeri sedang) menurun menjadi 3 (nyeri ringan).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Wijayanti & Dirdjo, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan nyeri setelah melakukan relaksasi nafas dalam sangat signifikan. Menurut penelitian (Waluyo & Suminar, 2017) yang menggunakan teknik relaksasi nafas dalam mengurangi nyeri, diperoleh dari 19 responden, 5 Tidak nyeri, 11 responden nyeri ringan, dan 3 responden nyeri sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode teknik relaksasi nafas dalam proses penyembuhan pasien pasca operasi fraktur femur sangat efektif dalam menyembuhkannya dan sudah terlihat jelas hasilnya. Karena relaksasi nafas dalam yang digunakan untuk proses terapi tersebut sangat membantu meringankan

nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan. (Waluyo & Suminar, 2017).

Menurut (Shin, dkk 2012) pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorfin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Shirbeigi, dkk 2015).

#### **4. Kompres Air Hangat**

##### **a. Definisi**

Kompres hangat adalah suatu metode yang digunakan untuk memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini dapat digunakan untuk memperlancar sirkulasi darah, menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltik usus dan memberikan rasa nyaman untuk pasien. Pada radang persendian, kekejangan atau kekakuan otot, perut kembung dan kedinginan (Rini, 2018).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 39-40,5°C yang dapat menimbulkan beberapa

efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi. Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Valerian & Ayubbana, 2021).

Kompres hangat merupakan suatu tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik konduksi sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme selular, merelaksasikan otot, dan meningkatkan aliran darah ke suatu area nyeri (Setyawan & Kusuma, 2017).

Terapi nonfarmakologis adalah jenis pengobatan yang tidak termasuk penggunaan obat-obatan dan tidak memiliki efek samping negative, seperti mengikuti diet, menurunkan berat badan, berolahraga secara teratur, menghindari alcohol, menggunakan kompres hangat, dan menghindari stress. Kompres hangat merupakan salah satu cara nonfarmakologis yang dapat digunakan perawat di rumah sakit karena tidak menimbulkan risiko bagi 36 pasien dan mudah dilakukan (Halawa & Sitorus, 2021). Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon klien.



Penggunaan kompres hangat untuk area yang nyeri dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut (Andormoyo, 2013).

**b. Tujuan dan Manfaat Kompres Air Hangat**

Tujuan dari pemberian kompres hangat adalah untuk melunakan jaringan fibrosa membuat otot tubuh menjadi lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar sirkulasi darah (Rini, 2018). Tujuan penerapan kompres hangat untuk meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat local. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Khomariyah dkk, 2021).

Kompres hangat bertujuan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang (Fadlilah, 2019).

Manfaat Kompres Hangat Terapi kompres hangat ini dapat bermanfaat karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga

meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Rohimah & Kurniasih, 2015).

Kompres hangat bermanfaat karena memberikan efek fisiologi yaitu memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke lokal (Wulandari, 2016).

### **c. Prosedur Teknik Kompres Air Hangat**

Langkah-Langkah teknik pemberian kompres air hangat menurut (Dapung, M.J, 2014) sebagai berikut:

#### **Kompres Hangat Basah**

- 1) Menyiapkan air hangat dengan suhu 39,5-40c dengan pengecekan thermometer kedalam kom
- 2) Membasahi washlap dengan air hangat
- 3) Mendekatkan alat-alat kesisi klien
- 4) Posisikan klien senyaman mungkin
- 5) Mencuci tangan
- 6) Memakai sarung tangan
- 7) Meletakkan perlak/pengalas
- 8) Membasahi washlap dengan air hangat dan letakkan dileher klien
- 9) Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres
- 10) Lakukan selama 15-20 menit dan ganti balutan kompres setiap 5 menit

Pemberian kompres air hangat kering

- 1) Isi bul-buli dengan air panas, ukur air yang diinginkan (50-60c).
- 2) Keluarkan udara dari buli-buli
- 3) Periksa apakah buli-buli panas bocor
- 4) Pasang kain pengalas pada buli-buli panas
- 5) Pasang buli-buli panas diperut
- 6) Ganti buli-buli panas setelah 15-20 menit di pasang dengan air panas lagi, sesuai yang dimau
- 7) Perhatikan kulit jangan sampai terbakar
- 8) Apabila keadaan pasien sudah membaik, ambil buli-buli panas dari tubuh
- 9) Kosongkan buli-buli panas
- 10) Gantung buli-buli, pasang dengan posisi terbalik
- 11) Cuci tangan

**d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri**

Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, dan memberi rasa nyaman pada pasien. Kompres hangat juga berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Dengan kompres hangat diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun (Nida, dkk 2021).

Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen dan karbondioksida didalam darah akan meningkat sedangkan derajat keasaman darah akan mengalami penurunan (Anugraheni, 2013).

Pemberian kompres hangat pada pasien dengan nyeri abdomen dapat membantu merelaksasi otot – otot sekitar daerah nyeri, sejalan dengan teori (Price & Wilson, 2013) kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang. Kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas atau kantong air panas secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Smalzer & Bare, 2013).

Penggunaan kompres hangat efektif dilakukan untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, selain itu tidak ada dampak negative yang

ditimbulkan dari pelaksanaan tindakan ini (Putra, 2018). Ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh (Amin, 2017) pasien gastritis mengatakan bahwa dari satu responden yang mengalami gastritis, setelah dilakukan kompres hangat pada daerah epigastrium dengan lama penerapan kompres hangat 10-20 menit dan dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

## **B. Konsep Keperawatan Gastritis**

Pengkajian adalah suatu tahap ketika seseorang mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang klien yang dirawat dan merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien. Untuk memperoleh data pengkajian yang akurat sesuai dengan keadaan pasien, diharapkan perawat menggunakan bahasa yang digunakan setiap hari, lugas dan sederhana (Suprajitno, 2012).

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Asmadi, 2017).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, indikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2014).

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal, dan jam masuk rs, nomor register dan diagnosa medis.

2. Keluhan utama

Keluhan yang pasien rasakan disaat melakukan pengkajian

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit yang diderita oleh pasien saat masuk rumah sakit. Pada pasien gastritis tanyakan adakah pengaruh sikap atau perubahan sikap terhadap munculnya gastritis, posisi mana yang dapat memicu gastritis

4. Riwayat penyakit dahulu

Adakah riwayat trauma kepala, penyakit infeksi dan inflamasi atau penyakit tumor otak. Riwayat penggunaan obat

5. Riwayat penyakit keluarga

Adakah riwayat penyakit yang sama yang diderita oleh anggota keluarga lain atau riwayat penyakit kronik lainnya.

6. Pengkajian fokus

- a. Aktivitas /istirahat

Gejala: Kelemahan, kelelahan

Tanda: Takikardia, takipnea / hiperventilasi (respons terhadap aktivitas)

- b. Sirkulasi

Gejala: Kelemahan, berkeringat, pucat

Tanda: Takikardia, disritmia (hipovolemia / hipoksemia), nadi perifer

lemah, pengisian kapiler lambat / perlahan (vasokonstriksi), warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit / membran mukosa, berkeringat (menunjukkan status syok, nyeri akut, respons psikologik)

c. Integritas ego

Gejala: Faktor stress akut atau kronis (keuangan, hubungan kerja), perasaan tak berdaya.

Tanda: tanda ansietas, misalnya gelisah, pucat, berkeringat, perhatian menyempit, gemetar, suara gemetar.

d. Eliminasi

Gejala: Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi / karakteristik feses.

Tanda: Nyeri tekan abdomen, distensi, bunyi usus: sering hiperaktif selama perdarahan, hipoaktif setelah perdarahan. karakteristik feses: diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang merah cerah, berbusa, bau busuk (steatorea), konstipasi dapat terjadi (perubahan diet, penggunaan antasida). haluaran urine: menurun, pekat

e. Makanan/cairan

Gejala: Anoreksia, mual, muntah (muntah yang memanjang diduga obstruksi pilorik bagian luar sehubungan dengan luka duodenal). nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual atau muntah

Tanda: Muntah dengan warna kopi gelap atau merah cerah, dengan atau tanpa bekuan darah, membran mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk (perdarahan kronis)

f. Neurosensi

Gejala: rasa berdenyut, pusing / sakit kepala karena sinar, kelemahan.

Tanda: tingkat kesadaran dapat terganggu, rentang dari agak cenderung tidur, disorientasi / bingung, sampai pingsan dan koma (tergantung pada volume sirkulasi / oksigenasi).

g. Nyeri/Kenyamanan

Gejala: Nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan / distres samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut). nyeri epigastrium kiri sampai tengah / atau menyebar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida (ulkus gaster). nyeri epigastrium kiri sampai / atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan atau antasida (ulkus duodenal). tak ada nyeri (varises esofegeal atau gastritis).

Tanda: Wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, perhatian menyempit.

h. Keamanan

Gejala: Alergi terhadap obat/sensitive missal: ASA

Tanda: Peningkatan suhu, spider angimo, eritema palmar



(menunjukkan sirosis/hipertensi portal).

i. Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala: Adanya penggunaan obat resep / dijual bebas yang mengandung ASA, alkohol, steroid. NSAID menyebabkan perdarahan GI. Keluhan saat ini dapat diterima karena (misal: anemia) atau diagnosa yang tak berhubungan (misal : trauma kepala), flu usus, atau episode muntah berat. Masalah kesehatan yang lama misal: sirosis, alkoholisme, hepatitis, gangguan makan (Gangguan Gastrointestinal)

j. Interaksi sosial

Perubahan dalam tanggung jawab atau peran interaksi sosial yang berhubungan dengan penyakit

k. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi setiap harinya

l. Pola Seksualitas - Reproduksi

Pada pengumpulan data tentang seksual dan reproduksi ini dapat ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstulasi, masalah pap smear, pemeriksaan payudara/testis sendiri setiap bulan dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

### C. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dari berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literature yang

berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi professional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2012).

Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien. Kemungkinan diagnosa keperawatan dari orang dengan gastritis adalah sebagai berikut (Joyce. M. & Hokanson, 2014).

- 1) Nyeri Akut
- 2) Defisit Nutrisi
- 3) Nausea

#### D. Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakankeperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2012)

Tabel 2.1 Perencanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan ..x.. jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil : <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Keluhan Nyeri	<b>Manajemen Nyeri (L. 08238)</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

		<p>1 2 3 4 5 Meringis 1 2 3 4 5 Sikap Protektif 1 2 3 4 5 Gelisah 1 2 3 4 5 Kesulitan Tidur 1 2 3 4 5 Keterangan : Meningkat Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Menurun Menurun</p> <p>Frekuensi Nadi 1 2 3 4 5 Keterangan : Memburuk Cukup Memburuk Sedang Cukup Membaik Membaik</p>	<p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Jelaskan penyebab priode dan pemicu nyeri Identifikasi faktor pemberat dan memperingan Ajarkan 51indak non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>
2	Difisit Nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan ..x.. jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Nutrisi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Porsi makan yang dihabiskan 1 2 3 4 5 Keterangan : Menurun Cukup Menurun Sedang Cukup Meningkatkan Meningkat</p> <p>Berat badan 1 2 3 4 5 Indeks masa tubuh 1 2 3 4 5 Frekuensi makan 1 2 3 4 5 Nafsu makan 1 2 3 4 5 Frekuensi makan 1 2 3 4 5 Keterangan : Memburuk Cukup Membaik Sedang Cukup Membaik Membaik</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi ( I.03119)</b> Identifikasi status nutrisi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Ajurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori</p>
3	Nausea	<p>Setelah dilakukan tindakan ...x... jam diharapkan masalah</p>	<p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b> Identifikasi pengalaman mual</p>

	keperawatan Nausea teratasi dengan kriteria hasil : <b>Tingkat Nausea (L.08065)</b> Keluhan Mual 1 2 3 4 5 Perasaan Ingin Muntah 1 2 3 4 5 Perasaan Asam Dimulut 1 2 3 4 5 Frekuensi menelan 1 2 3 4 5 Keterangan : Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Meningkat  Pucat 1 2 3 4 5 Keterangan : Memburuk Cukup Memburuk Sedang Cukup Membaik Membaik	Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, mis. Relaksasi. Kolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i>
--	---	--

### E. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2012).

### F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara

berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment).