

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Gastritis ialah kondisi peradangan yang terjadi pada mukosa lambung, yaitu lapisan permukaan lambung. Jika mukosa terus-menerus teriritasi, hal ini bisa menyebabkan ulserasi parah, yang merupakan bentuk paling parah dari kondisi ini. Penyebab paling umum dari peradangan yang dikenal sebagai radang sendi adalah jadwal makan yang tak beraturan (Danu, 2019).

Gejala awal gastritis meliputi nyeri pada ulu hati, hilangnya nafsu makan (anoreksia), mual, muntah, sakit kepala, perut kembung, serta rasa tidak sedap di mulut (Nuratif, 2015).

Gastritis ialah penyakit kambuhan yang perlu diobati berulang kali. Namun demikian, sebagian besar kasus gastritis tidak menyebabkan kerusakan permanen pada lambung; sebaliknya, pasien sering mengalami nyeri ulu hati saat kambuh (Melani, 2016).

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

Gastritis bukan merupakan suatu kondisi penyakit yang berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari kombinasi berbagai gangguan yang memicu peradangan pada lambung. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh faktor-faktor lain seperti trauma fisik serta penggunaan berbagai jenis

obat secara rutin (Sari, 2018). Misnadiarly (2016) menyatakan bahwa berikut ini adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gastritis :

- a. Infeksi, biasanya disebabkan oleh bakteri *H. pylori*, ialah penyebab umum maag.
- b. Iritasi, obat antiinflamasi nonsteroid seperti ibuprofen, dan produksi asam lambung yang berlebihan dapat menyebabkan masalah kesehatan lambung.
- c. Stres dan tekanan fisik, termasuk trauma, luka bakar akibat kemoterapi, serta kerusakan pada sistem saraf pusat, dapat memicu peningkatan produksi asam lambung (HCl).
- d. Gangguan autoimun
- e. Selama terapi refluks, zat korosif seperti cuka dan merica dapat merusak mukosa lambung, yang kemudian dapat menyebabkan edema dan perdarahan.
- f. Jamur dari spesies *Candida*, termasuk *Histoplasma*, dapat menginfeksi mukosa lambung, namun kondisi ini biasanya terjadi pada individu dengan sistem kekebalan yang lemah. Klien dengan sistem kekebalan tubuh yang kuat biasanya tidak terinfeksi oleh jamur ini.

### **3. Tanda dan gejala**

Menurut Misnadiarly (2016), gejala klinis yang dialami oleh pasien dengan Gastritis meliputi:

- a. Mual: Sensasi mual ini diakibatkan oleh refluks isi duodenum ke dalam lambung, yang menyebabkan peningkatan konsentrasi zat korosif di lambung.
- b. Muntah: Ada ketegangan pada saraf vagus, yang memicu refleks muntah pada klien
- c. Anoreksia : Hal ini disebabkan oleh tingginya kandungan HCl dalam perut, yang menyebabkan perasaan kenyang dan penurunan nafsu makan serta sensitivitas terhadap rasa makanan.
- d. Nyeri : Peradangan atau iritasi pada lambung yang disebabkan oleh suatu agen dapat mempengaruhi pembuluh darah di lambung, mengakibatkan pasien mengalami nyeri
- e. Hematesis dan tinja : Pendarahan lambung terjadi karena adanya kandungan darah akibat pengikisan oleh agen yang mengganggu, yang menyebabkan hilangnya integritas jaringan lambung
- f. Mulut : Keadaan lambung yang penuh dengan HCl dapat dirasakan di rongga mulut

#### **4. Patofisiologi (Pathway)**

Konsumsi alkohol, narkotika, mikroorganisme, dan iritasi lainnya dapat menyebabkan erosi pada mukosa lambung. Beberapa hal yang disebutkan di atas akan merusak mukosa lambung selain menyebabkan erosi, dan ada kemungkinan asam dan pepsin akan berdifusi kembali ke dalam lambung. Mukosa lambung akan meradang akibat kenaikan ini. Peradangan yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung

dapat membuat klien merasa mual dan muntah, yang dapat menyebabkan anoreksia. Anoreksia tidak hanya mengurangi rasa lapar dan mengurangi berat badan, tetapi juga terasa sakit karena HCl bereaksi terhadap mukosa lambung (Rukmana, 2018).

Untuk merangsang lambung melalui jalur neurogenik dan hormonal, asam klorida dilepaskan. Mukosa akan terus memburuk jika asam lambung tidak dinetralkan. Dalam konteks ini, prostaglandin diperlukan untuk mempertahankan integritas kekebalan mukosa, sementara bikarbonat berfungsi untuk mencegah pembentukan asam lambung (Rukmana, 2018).

Mukosa lambung mengalami kerusakan karena adanya interaksi antara peningkatan volume asam lambung dan pepsin. Jika kondisi ini berlanjut, hal tersebut dapat mengganggu suplai darah, keseimbangan asam-basa, dan integritas sel mukosa dalam jangka panjang. Nyeri epigastrium juga bisa disebabkan oleh asam yang bersentuhan dengan lesi. Hiperemia, atau peningkatan vaskularisasi, ialah kondisi lain yang dapat diakibatkan oleh peradangan. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, mukosa lambung akan menebal dan memerah, yang akan menyebabkan atrofi lambung dan mengganggu kapasitas lambung untuk menyerap vitamin B12 (Rukmana, 2018).

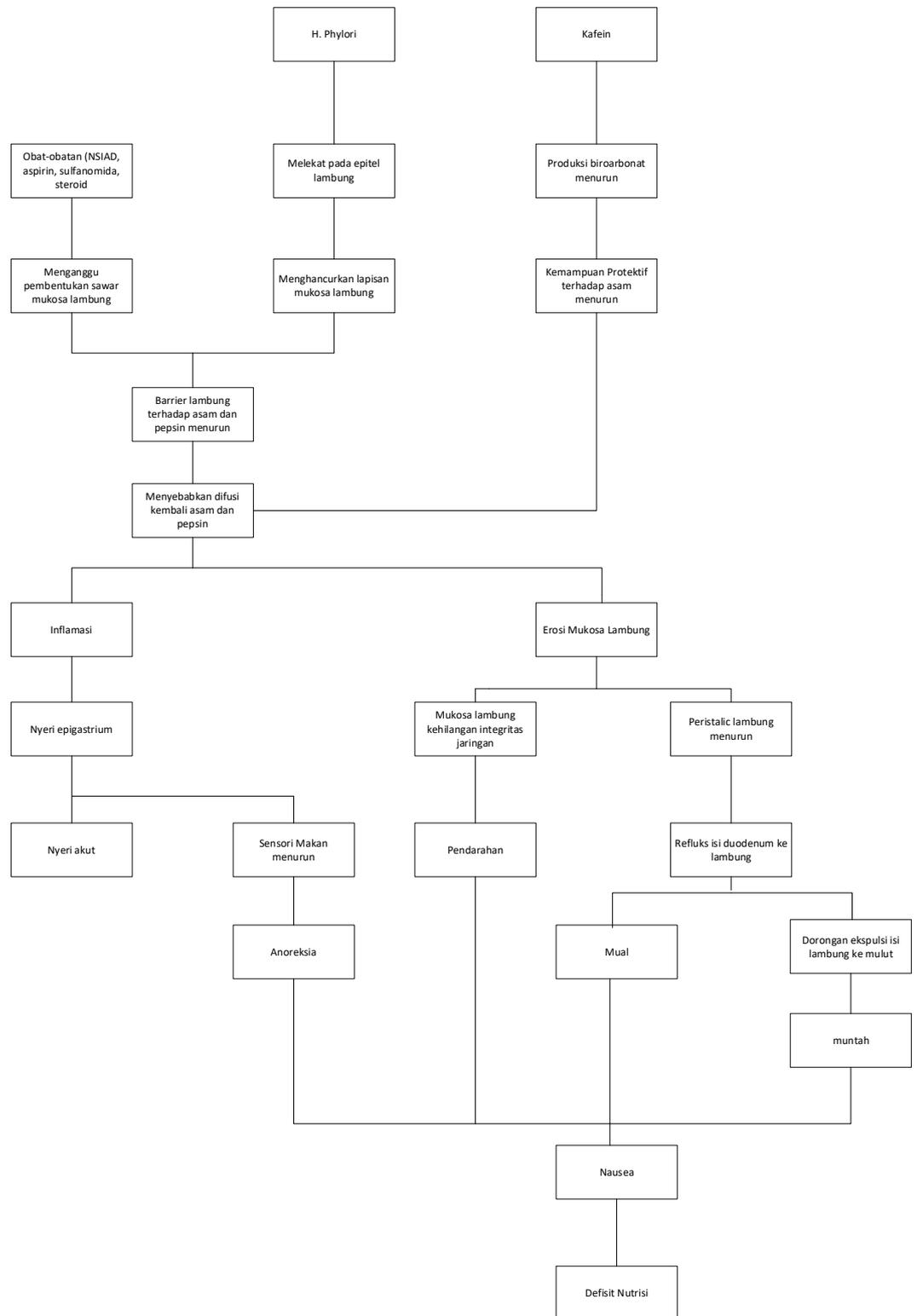


Table 1 Pathway

## 5. Klasifikasi

Angos (2016) menyatakan bahwa ada dua macam gastritis :

- a. Gastritis akut adalah kondisi medis yang disebabkan oleh peradangan pada lapisan dinding lambung. Lapisan dinding lambung dilapisi oleh lendir yang tebal untuk melindungi lambung dari bahaya yang disebabkan oleh sifat asam lambung yang korosif. Biasanya, gastritis akut mereda dalam waktu kurang dari 90 hari. Dalam situasi yang ekstrem, penyakit ini bisa menimbulkan ulserasi pada lambung.
- b. Gastritis kronis disebabkan oleh peradangan yang berlangsung lama pada lapisan lambung. Nyeri pada gastritis kronis umumnya lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut karena kondisi ini berlangsung lebih dari enam bulan, menyebabkan iritasi yang berkelanjutan. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko kanker lambung.

## 6. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang berisiko Mutaqqin dan Sari (2013) mencantumkan beberapa faktor risiko gastritis seperti di bawah ini :

- a. Kandungan utama minuman beralkohol, etinol, ialah salah satu zat yang bisa membahayakan mukosa lambung saat dikonsumsi.
- b. Makanan dan minuman yang menyebabkan terjadinya iritasi termasuk makanan dan minuman yang sangat berbumbu, pedas, dan mengandung alkohol atau kafein.

- c. Stres dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang pada gilirannya dapat memicu peningkatan produksi asam lambung.
- d. Usia merupakan faktor yang dapat memperbesar risiko terjadinya gastritis, karena lapisan mukosa lambung cenderung menipis seiring bertambahnya usia.

## **7. Komplikasi**

Menurut Misnadiarly (2016), komplikasi yang dapat terjadi akibat gastritis ialah seperti dibawah ini :

- a. Gastritis akut dapat menyebabkan beberapa komplikasi, termasuk peradangan akut, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta perdarahan pada mukosa lambung, khususnya di saluran pencernaan bagian atas dan dinding lambung, terutama pada antrum lambung. Meskipun jarang terjadi, tukak lambung bisa berkembang jika kondisi ini berlangsung parah.
- b. Gastritis persisten Insufisiensi zat besi, kekurangan vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa, dan penyempitan pilorus (ujung bawah lambung pada duodenum) ialah komplikasi yang mungkin timbul pada kasus gastritis kronis. Gejalanya tidak lazim, dan penyebabnya tidak jelas. Tukak lambung, tumor lambung, dan infeksi *Helicobacter pylori* terkait dengannya.

## **8. Penatalaksanaan**

- a. Penatalaksanaan medis

- 1) Endoskopi menunjukkan erosi multipel 13, yang terlihat berdarah dan tersebar. Dalam beberapa kasus, beberapa erosi mungkin ditemukan terkonsentrasi di satu area. Selaput lendir biasanya tampak merah, namun mukosa normal mungkin juga memiliki area erosi. Saat pemeriksaan terdapat lesi sepanjang riwayat penyakit. Akibatnya muncul luka dan lesi baru yang sudah sembuh.
- 2) Jika penyebab maag adalah infeksi mikroba, diberikan bismut, antibiotik dan obat antiulkus.
- 3) Obat anti-maag (yang mengurangi pembentukan asam lambung) dan antasida (yang menetralkan asam lambung) ialah contoh obat yang mengandung aluminium, kalsium karbonat, dan magnesium yang digunakan untuk mencegah gastritis yang diakibatkan oleh stres, yang dapat mengakibatkan perdarahan hebat. Dengan melakukan endoskopi untuk menghentikan sumber perdarahan, perdarahan lebih lanjut dapat dihentikan.
- 4) Antasida bisa diberikan untuk gastritis erosif yang persisten, namun makanan yang merangsang lambung harus dihindari, begitu juga dengan obat lain seperti aspirin dan pengobatan anti-steroid lainnya.
- 5) Berhubung tidak ada pengobatan untuk kondisi yang parah seperti gastritis atrofi, pasien diberikan vitamin B12 eksternal.

- 6) Apabila terapi anti-kolinergik gagal meredakan nyeri, obat bius, khususnya oksitosin, diberikan.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Mengatur pola makan dengan menyediakan makanan yang tidak meningkatkan asam lambung dan makanan lunak dalam jumlah sedikit tapi teratur
  - 2) Anjuran untuk menghindari makanan yang berbumbu kuat, makanan berlemak tinggi, pedas, dan asam
  - 3) Menyarankan pasien untuk mengikuti jadwal makan yang teratur
  - 4) Manajemen aktivitas dan istirahat untuk mengurangi stres.

## **B. Konsep Masalah Keperawatan**

Karena gastritis ialah penyakit radang pada dinding lambung dan sering disertai dengan erosi atau luka pada lapisan mukosa lambung, ketidaknyamanan akut merupakan masalah yang menonjol pada kondisi ini. Peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung atau infeksi oleh *H. pylori* merupakan penyebab umum dari rasa sakit yang dialami pada kondisi gastritis. Proses inflamasi ini dapat merangsang reseptor nyeri di dalam dinding lambung, kemudian diteruskan oleh otak sebagai rasa nyeri.

Nyeri pada Gastritis biasanya bersifat Akut dan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bersifat berkala. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan bagi penderita dan dapat memengaruhi kualitas hidup mereka.

Manajemen Nyeri Akut pada pasien dengan Penyakit Gastritis menjadi fokus penting dalam Asuhan Keperawatan. Penggunaan metode pengurangan nyeri, termasuk penggunaan Kompres Air Hangat sebagaimana dijelaskan dalam Karya Tulis Ilmiah ini semoga menjadi salah satu strategi dalam mengatasi Nyeri pada pasien Gastritis. Dengan memahami dan mengelola Nyeri secara efektif, peneliti dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Penyakit Gastritis.

## **C. Konsep asuhan keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Langkah pertama dari proses ini ialah penilaian, di mana pengumpulan data, klasifikasi, dan analisis dilaksanakan (Ida, 2016).

Salah satu metode yang dapat digunakan oleh perawat untuk menunjukkan tanggung jawab mereka kepada pasien adalah dengan menerapkan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Penerapan proses ini, pada akhirnya, akan meningkatkan kualitas standar asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien (Asmadi, 2017).

Proses keperawatan merupakan pendekatan sistematis dan berbasis ilmiah yang diterapkan oleh perawat untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan, merancang rencana perawatan, serta memenuhi kebutuhan pasien guna mendukung pencapaian atau pemeliharaan kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal (Bahtiar, 2014).

#### **a. Identitas klien**

Berisi informasi berikut: nama, usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, alamat, profesi, etnisitas, agama, tanggal dan waktu masuk, nomor registrasi, serta diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan oleh pasien selama proses pengkajian

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit yang diderita pasien saat masuk rumah sakit.

Menanyakan apakah sikap atau perubahan sikap dapat memengaruhi awal gastritis pada pasien dan posisi apa saja yang bisa menyebabkan gastritis.

d. Riwayat penyakit dahulu

Memiliki riwayat trauma kranial, penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus atau inflamasi, atau adanya neoplasma otak. Terdapat pula catatan penggunaan obat di masa lampau.

e. Riwayat penyakit keluarga

Apakah terdapat catatan mengenai anggota keluarga lain yang pernah mengalami penyakit serupa atau memiliki riwayat penyakit kronis lainnya.

f. Pengkajian fokus

1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : Kelemahan, kelelahan

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

2) Sirkulasi

Gejala : Kelemahan, keringat berlebih, pucat

Tanda : Takikardia dan disritmia (terkait dengan hipovolemia/hipoksemia), nadi perifer lemah, pengisian kapiler yang lambat (menandakan vasokonstriksi), kulit pucat, sianosis (bergantung pada tingkat kehilangan darah), kelemahan pada kulit/membran mukosa, dan keringat berlebih (mengindikasikan adanya tanda-tanda syok, nyeri akut, atau respons psikologis).

### 3) Integritas Ego

Gejala : Faktor stres, baik yang bersifat akut maupun kronis (seperti masalah keuangan atau hubungan di tempat kerja), serta perasaan tidak berdaya.

Tanda: Gejala kecemasan, meliputi kegelisahan, kulit pucat, keringat berlebih, konsentrasi yang menyempit, getaran tubuh, dan suara yang bergetar.

### 4) Eliminasi

Gejala: Riwayat rawat inap sebelumnya di rumah sakit akibat gastroenteritis perdarahan (GE) atau kondisi yang berhubungan dengan GE, seperti gastritis, tukak lambung atau tukak lambung, pembedahan lambung, atau terapi radiasi pada bagian lambung.

Modifikasi pada sifat feses dan pola buang air besar. Tanda-tanda peringatan: Bising usus, nyeri perut, dan kembung sering meningkat selama perdarahan dan menurun setelahnya. Karakteristik tinja mencakup warna merah tua, coklat, atau

kadang-kadang merah terang, serta memiliki sifat berbusa dan berbau tidak sedap (steatorea); konstipasi juga dapat terjadi akibat perubahan pola makan atau penggunaan antasida. Produksi urin: berkurang, pekat.

g. Makanan/cairan

Gejala: Anoreksia, mual, dan muntah (muntah yang berlangsung lama terkait dengan kemungkinan penyumbatan pilorus eksternal dan kerusakan duodenum). mual, muntah, sendawa asam, atau nyeri ulu hati

Tanda: Muntah yang berwarna kopi hitam atau merah tua, selaput lendir kering, menghasilkan sedikit lendir, dan mempunyai turgor kulit yang buruk (perdarahan kronis)

h. Neurosensi

Gejala : sensasi berdenyut, pusing atau sakit kepala yang dipicu oleh cahaya, serta kelemahan fisik. Tanda-tanda : gangguan tingkat kesadaran, yang dapat bervariasi mulai dari kantuk ringan, disorientasi atau kebingungan, hingga kehilangan kesadaran dan koma, tergantung pada volume sirkulasi dan oksigenasi.

i. Nyeri/Kenyamanan

Gejala: biasanya digambarkan sebagai tajam, dangkal, terbakar, atau menyakitkan, dan dapat tiba-tiba menjadi sangat hebat, terkadang disertai perforasi. Ketidaknyamanan atau distress ringan dapat muncul setelah makan berlebihan dan berkurang dengan makan lagi, kondisi

ini dikenal sebagai gastritis akut. Nyeri yang berlokasi di epigastrium kiri hingga tengah, atau menjalar ke punggung, biasanya muncul 1-2 jam setelah makan dan mereda dengan penggunaan antasida, yang merupakan karakteristik ulkus lambung. Nyeri di epigastrium kiri yang menjalar ke punggung, terjadi sekitar 4 jam setelah makan saat lambung kosong, dan mereda dengan makanan atau antasida, adalah indikasi ulkus duodenal. Tidak ada nyeri yang khas yang terkait dengan varises esofagus atau gastritis.

Tanda: Ekspresi wajah menunjukkan kerutan, kehati-hatian terhadap area nyeri, pucat, keringat, dan perhatian yang menyempit.

j. Keamanan

Gejala: Alergi terhadap obat/sensitive missal: ASA

Tanda: Peningkatan suhu tubuh, angioma spider, dan eritema palmar, yang dapat mengindikasikan kondisi seperti sirosis hati atau hipertensi portal.

k. Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala: Penggunaan alkohol, steroid, serta obat resep dan obat bebas yang mengandung asam asetilsalisilat (ASA). Perdarahan saluran cerna yang disebabkan oleh NSAID. Keluhan yang Anda alami saat ini dapat disebabkan oleh hal lain (seperti anemia), flu usus, trauma kepala, atau episode muntah yang hebat. Masalah medis sebelumnya, seperti alkoholisme, sirosis, hepatitis, dan gangguan makan (gangguan saluran cerna)

l. Interaksi sosial

Perubahan dalam tanggung jawab atau peran dalam interaksi sosial yang terkait dengan kondisi penyakit

m. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi setiap harinya

n. Pola Seksualitas - Reproduksi

Dalam rangka pengumpulan data mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, pertanyaan dapat meliputi periode menstruasi terakhir, gangguan menstruasi, hasil pemeriksaan pap smear, praktik pemeriksaan payudara atau testis mandiri setiap bulan, serta masalah seksual yang berhubungan dengan kondisi medis.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis ialah pernyataan yang memunculkan pertanyaan tentang bagaimana pasien merespons, berpikir, atau menjalani kehidupan yang memuaskan yang akan memungkinkan mereka untuk mewujudkan potensi terbesar mereka. Fase kedua, diagnosis, ialah pengelompokan masalah. Tujuan diagnosis adalah untuk memberikan penilaian mendalam oleh para ahli mengenai cara individu, keluarga, dan komunitas bereaksi terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa disabilitas dirancang untuk membantu mengidentifikasi pengembangan intervensi, membuat perawat bertanggung jawab atas masalah yang diidentifikasi berdasarkan data, dan menyampaikan tantangan yang sedang dihadapi pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan ditentukan berdasarkan data pasien. Berikut ialah kemungkinan diagnosis keperawatan untuk individu dengan gastritis (PPNI, 2018).

- a. Nyeri Akut
- b. Defisit Nutrisi
- c. Nausea

### **3. Perencanaan**

Setiap tindakan yang diambil oleh perawat untuk mencapai hasil yang diharapkan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan profesional mereka, dikenal sebagai intervensi keperawatan. Hasil mencakup karakteristik yang terlihat termasuk keadaan pasien, keluarga, dan masyarakat, serta perilaku dan pendapat mereka tentang intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang mencakup kriteria dan indikator untuk hasil pemecahan masalah memberikan hasil keperawatan. Hasil yang positif (diingat) dan hasil yang buruk (diturunkan) adalah dua kategori hasil keperawatan. Dalam perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan Gastritis(PPNI, 2018).

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil - Keluhan nyeri 5 - Meringis 5 - Sikap protektif 5 - Gelisah 5 - Kesulitan tidur 5 Keterangan : 1: Meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Manajemen Nyeri ( I.0828) Observasi : 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Berikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1.6 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 1.7 Jelaskan Strategi meredakan nyeri 1.8 Ajarkan teknik Non-farmakologis

2	Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis (kengsaan untuk makan)	Fungsi Gastrointestinal (L.03019) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan ...x... jam diharapkan fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil : - Mual 5 (menurun) - Muntah 5 (menurun) - Dyspepsia 5 (menurun ) - Nafsu makan 5 (meningkat) - Nyeri abdomen 5 (menurun) Keterangan : 1 : Meningkat 2 : cukup meningkat 3 : Sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Manajemen Nutrisi (L03119) Observasi 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Monitor asupan makanan Terapeutik 2.4 Berikan makanan tinggi kalori dan protein 2.5 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Kolaborasi 2.6 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu Pemantauan Nutrisi (L03123) Observasi 2.7 Identifikasi pola makan 2.8 Monitor mual dan muntah
3	Nausea b.d Iritasi Lambung	Setelah dilakukan tindakan ...x... jam diharapkan masalah Nausea teratasi dengan kriteria hasil Tingkat Nausea (L.08065) 1. Keluhan Mual 5 2. Perasaan Ingin Muntah 3. Perasaan Asam Dimulut 5 4. Frekuensi menelan 5 Keterangan :	Manajemen Mual ( L.03117 ) Obsevasi 3.1 Indentifikasi pengalaman mual 3.2 Indentifikasi faktor penyebab mual 3.3 Monitor mual 3.4 Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 3.5 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3.6 Berikan makanan dengan jumlah kecil Edukasi

	1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Meningkat 5. Pucat 5 Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 3.8 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3.9 Ajarkan penggunaan teknik Non-farmakologis untuk mengatasi mual Kolaborasi 3.10 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.
--	---	---

*Table 2 Tabel Perencanaan*

#### **4. Implementasi**

Pada fase implementasi, perawat menjalankan rencana atau intervensi yang telah disusun sebelumnya. Dalam hal implementasi SIKI, hal ini melibatkan pencatatan langkah-langkah penting yang harus diambil untuk melakukan intervensi (PPNI, 2018).

#### **5. Evaluasi**

Tahap akhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, yang melibatkan perbandingan metodis dan terencana antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau standar yang telah ditetapkan selama fase perencanaan. Evaluasi ini dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan pasien dan tenaga medis lainnya. Siklus proses keperawatan dapat dihentikan jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil telah tercapai. Di sisi lain, pasien akan memasuki kembali siklus ini, dimulai dengan penilaian ulang, jika tujuan belum terpenuhi.

Tahapan terakhir dari rangkaian prosedur keperawatan ialah evaluasi keperawatan. Efektivitas perencanaan dan pelaksanaan tindakan

keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien dievaluasi melalui proses evaluasi keperawatan (Dinarti & Muryanti, 2017).

a. Evaluasi proses

Kegiatan proses keperawatan dan kriteria hasil tindakan lebih diperhatikan dalam evaluasi proses ini. Setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan, evaluasi proses dilakukan dengan tujuan untuk menentukan keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan. Terdapat empat faktor yang termasuk dalam pengembangan evaluasi proses, yang dikenal dengan istilah SOAP.

Komponen SOAP dalam evaluasi keperawatan memiliki arti sebagai berikut :

- 1) S (subjektif) : data yang diperoleh dari keluhan klien
- 2) O (objektif): Data ini dikumpulkan melalui observasi yang dilakukan oleh perawat, contohnya dengan mengidentifikasi tanda-tanda tertentu seperti indikasi gangguan fungsi fisik, tindakan keperawatan yang dilakukan, atau efek dari pengobatan yang diberikan.
- 3) A (analisis/penilaian): Berdasarkan data yang diperoleh, dibuat kesimpulan yang mencakup diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial. Kesimpulan ini diklasifikasikan dalam tiga kategori utama: "teratasi", "teratasi sebagian", dan "tidak teratasi".

- 4) P (perencanaan): Ini adalah perencanaan tindakan yang akan diambil oleh tim keperawatan terhadap klien apabila masalah yang dihadapi belum terselesaikan.
- b. Evaluasi hasil

Hasil akhir dari semua upaya keperawatan disebut evaluasi hasil. Tujuan dari evaluasi hasil ialah guna mengevaluasi dan melacak standar asuhan keperawatan yang diberikan. Pada akhir layanan, metode untuk evaluasi termasuk mewawancarai klien, mendapatkan umpan balik dari klien dan keluarganya mengenai asuhan keperawatan yang mereka terima, atau mengadakan pertemuan.

Pada tahap evaluasi meliputi :

- 1) Masalah dianggap terselesaikan apabila pasien memperlihatkan perubahan yang selaras dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Masalah dianggap terselesaikan sebagian apabila pasien memperlihatkan perubahan yang hanya memenuhi sebagian dari kriteria hasil yang diharapkan.
- 3) Masalah dianggap tidak terselesaikan apabila pasien tidak memperlihatkan perubahan atau perkembangan apapun yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Dinarti & Muryanti, 2017).

## **D. Kompres Air Hangat**

### **1. Definisi**

Pemberian kompres hangat merupakan suatu metode aplikasi panas pada area tubuh tertentu dengan memakai cairan atau perangkat yang bisa memancarkan panas pada bagian tubuh yang memerlukan. Teknik ini memiliki potensi untuk meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketidaknyamanan, merangsang gerakan peristaltik usus, serta memberikan efek relaksasi pada pasien. Selain itu, metode ini juga efektif dalam menangani gejala menggigil, perut kembung, kejang atau kekakuan otot, dan nyeri sendi (Ernawati, 2020).

Kompres hangat, atau suhu hangat lokal 39-40,5°C, mempunyai sejumlah manfaat fisiologis. Kompres hangat memiliki berbagai manfaat terapeutik, termasuk meredakan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kejang otot, dan mengurangi kekakuan sendi.

Kompres hangat memiliki efek relaksasi pada otot pembuluh darah dan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan aliran nutrisi dan oksigen menuju jaringan otak (Setyawan, 2014).

Kompres hangat dengan menggunakan teknik konduksi merupakan cara non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit. Pendekatan ini dapat mengendurkan otot, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme sel, melebarkan pembuluh darah, dan meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018).

Terapi non-farmakologis mencakup hal-hal seperti menjaga pola makan, mengurangi berat badan, sering berolahraga, tidak minum alkohol, menggunakan kompres hangat, dan mengurangi stres. Perawatan ini merupakan jenis intervensi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan atau potensi efek samping yang merugikan. Salah satu metode non-farmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat di lingkungan rumah sakit adalah penggunaan kompres hangat. Teknik ini dikenal karena kemudahan aplikasinya dan minimnya risiko terhadap keselamatan pasien (Vitahealth, 2014).

Manajemen nyeri non-farmakologis adalah metode penurunan kadar nyeri yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Intervensi ini merupakan tindakan keperawatan independen yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan respons klien terhadap nyeri. Dengan mengurangi ketegangan otot akibat iskemia, penerapan kompres hangat pada area yang sakit dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme vasodilatasi, yang meningkatkan aliran darah ke area yang terkena (Novita, 2019).

## **2. Tujuan dan Manfaat Pemberian Terapi Kompres Air Hangat**

Kompres hangat dipakai dengan tujuan melembutkan jaringan fibrosa, mengendurkan otot-otot tubuh, menurunkan rasa tidak nyaman, dan meningkatkan aliran darah (Ernawati, 2020). Kompres hangat diterapkan pada area yang terkena guna meningkatkan pemanasan lokal dan mengurangi rasa sakit akibat kejang atau kekakuan. Aplikasi kompres

hangat dapat memicu tubuh untuk melepaskan endorfin, yang menghalangi penyaluran rangsang nyeri (Isti Khomariyyah, 2021).

Kompres hangat bertujuan memberikan kehangatan pada area spesifik, di mana panas yang dihasilkan mampu menyebabkan vasodilatasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan pengiriman oksigen. Efek ini pada akhirnya membantu mengurangi ketegangan otot yang disebabkan oleh nyeri (Fadillah, 2019).

Kelebihan Kompres Hangat Karena dapat memberikan kehangatan, meringankan ketidaknyamanan, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, dan mengurangi atau menghindari kejang otot, terapi kompres hangat dapat bermanfaat. Karena dengan mengompres hangat, pembuluh darah akan melebar, sehingga memperlancar aliran darah dan pengiriman oksigen, mengurangi ketegangan otot dan mengurangi ketidaknyamanan di area yang dikompres (Desy Anggraini, 2020).

Kompres hangat memberikan manfaat fisiologis dengan cara mengaplikasikan panas kepada pasien guna mengurangi rasa tidak nyaman. Selain itu, penggunaan cairan dalam kompres ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena (Wulandari, 2016).

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

Prosedur pemberian kompres air hangat meliputi langkah-langkah berikut:

### Kompres Hangat Basah

- a. Persiapkan air hangat dengan suhu 39,5-40°C dan verifikasi suhunya menggunakan termometer yang ditempatkan dalam wadah.
- b. Basahi washlap dengan air hangat tersebut.
- c. Dekatkan semua peralatan yang diperlukan ke sisi klien.
- d. Pastikan klien berada dalam posisi yang nyaman.
- e. Cuci tangan Anda dengan benar.
- f. Kenakan sarung tangan pelindung.
- g. Tempatkan alas atau pernak di area yang akan dirawat.
- h. Basahi kembali washlap dengan air hangat dan letakkan di leher klien.
- i. Minta klien untuk memberi tahu jika merasa tidak nyaman selama proses kompresi.
- j. Prosedur ini dilakukan selama 15-20 menit dengan mengganti balutan kompres setiap 5 menit.

### Kompres Air Hangat Kering

- a. Isi buli-buli dengan air panas dan ukur suhu air hingga mencapai 50-60°C.
- b. Keluarkan udara dari dalam buli-buli.
- c. Periksa apakah terdapat kebocoran pada buli-buli panas.
- d. Pasang kain pelindung pada buli-buli panas.
- e. Tempatkan buli-buli panas di perut.
- f. Gantilah buli-buli panas dengan yang baru setiap 15-20 menit sesuai kebutuhan.

- g. Perhatikan agar kulit tidak mengalami luka bakar.
- h. Jika kondisi pasien sudah membaik, lepaskan buli-buli panas dari tubuh.
- i. Kosongkan isi buli-buli panas.
- j. Gantung buli-buli dengan posisi terbalik.
- k. Cuci tangan setelahnya.

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

Kompres hangat dapat membantu penderita gastritis mengurangi rasa sakit karena dapat merelaksasi otot-otot tubuh, memperlancar aliran darah, mengurangi kejang jaringan fibrosa, dan membuat pasien lebih nyaman. Salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan adalah dengan memanfaatkan kompres hangat guna meredakan ketegangan mental atau stres. Diperkirakan bahwa menggunakan kompres hangat dapat mengurangi nyeri epigastrium (Nida Siti Padilah, 2022).

Kompres hangat memiliki efek positif terhadap peningkatan sirkulasi darah dalam jaringan serta pelebaran pembuluh darah, selain berbagai manfaat lainnya. Selain itu, panas meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan jumlah sel darah putih, dan meredakan ketegangan otot. Pelebaran pembuluh darah yang dihasilkan meningkatkan kadar oksigen dan karbon dioksida dalam darah,

menurunkan keasaman darah, dan meningkatkan tekanan kapiler dan sirkulasi darah (Vonny Merdianita Dwi Anugraheni, 2013).

Pasien dengan nyeri perut dapat meredakan ketegangan otot di sekitarnya dengan mengompresnya dengan kompres hangat. Hal ini sesuai dengan gagasan bahwa kompres panas dapat meredakan rasa sakit dan meringankan otot yang tegang.

Dengan memakai buli-buli panas atau kantung air panas, kompres hangat diaplikasikan pada tubuh melalui mekanisme konduksi yang memindahkan panas dari bohlam ke tubuh. Rasa sakit berkurang atau dihilangkan sebagai hasil dari mekanisme ini, yang melebarkan pembuluh darah dan meredakan ketegangan otot (Smalzer & Bare, 2013).

Kompres hangat bisa mengurangi kejang otot yang disebabkan oleh iskemia saraf, sehingga berguna untuk mengobati nyeri di lokasi tertentu. Hal ini menghasilkan peningkatan aliran darah dan vasodilatasi di area yang terkena sekaligus mencegah transmisi impuls nyeri. Selain itu, tidak ada dampak yang merugikan (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018).

Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Amin (2017), pasien yang mengalami gastritis melaporkan bahwa intensitas nyeri salah satu responden berkurang setelah diberikan kompres hangat pada area epigastrium selama 10-20 menit, sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, menggunakan baskom yang diisi air hangat.