

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
AKUT DENGAN KOMBINASI TERAPI TEKNIK RELAKSASI NAFAS  
DALAM DAN PIJAT EFFLURAGE TERHADAP NYERI ABDOMEN  
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA  
2015**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DI SUSUN OLEH  
NOVIA DEVI HANGGARWATI, S. KEP  
1411308250078**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

*Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients Acute Gastritis with Combination Deep Breathing Relaxation Techniques and Massage Efflurage to Abdomen Pain in Emergency Installation Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015*

Novia Devi Hanggarwati<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Acute Gastritis is an inflammation of acute gastric mucosal surfaces with erosive damage

The complaint most often and predominantly felt by people with gastritis is pain in the epigastrium. Control that can be done to acute gastritis patients who had complaints of pain in the epigastrium can be either pharmacological or non-pharmacological.

As part of nursing care to the patients we not only can provide collaborative form of pharmacological treatment, but also able to provide in non-pharmacological treatments. The need to increase the empowerment of the resources in the community is to provide the knowledge, understanding and training penatalaksanaan nonpharmacologic complementary therapies such as relaxation techniques. Relaxation techniques are easily taught and performed in the form of deep breathing relaxation therapy and massage (massage).

**Purpose:** to do an analysis of cases managed with the use of Combination Relaxation Therapy and Efflurage for Abdominal Pain in patients with Acute Gastritis in emergency installation room Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Result:** The results obtained in the analysis of the three patients is a decrease in complaints of perceived pain intensity scale clients. Application of innovation interventions need to be done in the emergency installation so that patients can control the abdominal pain that arises during a relapse in acute gastritis.

**Keywords :** Deep breathing relaxation techniques, massage efflurage, abdominal pain.

---

<sup>1</sup>Professional Study Program student nurses STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer Program of Professional Studies nurses STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gastritis Akut dengan Kombinasi Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Pijat Efflurage Terhadap Nyeri Abdomen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015**

Novia Devi Hanggarwati<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

## **INTISARI**

**Latar Belakang:** Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosif. Keluhan yang paling sering dan dominan dirasakan oleh penderita gastritis adalah nyeri pada ulu hati. Pengontrolan yang dapat dilakukan kepada penderita gastritis akut yang mengalami keluhan nyeri pada ulu hati dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Sebagai bagian dari pelayanan keperawatan kepada pasien kita tidak saja dapat memberikan perawatan secara kolaborasi berupa farmakologi, tetapi juga mampu memberikan perawatan secara nonfarmakologis. Perlunya meningkatkan pemberdayaan sumber-sumber yang berada di masyarakat yaitu dengan memberikan pengetahuan, pemahaman dan pelatihan penatalaksanaan nonfarmakologis terapi komplementer berupa teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang mudah diajarkan dan dilakukan berupa terapi relaksasi nafas dalam dan *massage* ( pijatan).

**Tujuan:** untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Pijat Efflurage untuk Nyeri Abdomen pada pasien dengan Gastritis Akut di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Hasil:** Hasil yang didapat pada analisa dari ketiga pasien adalah adanya penurunan keluhan intensitas skala nyeri yang dirasakan klien. Penerapan intervensi inovasi perlu dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat agar pasien dapat mengontrol nyeri abdomen yang timbul saat terjadi kekambuhan pada gastritis akut.

**Kata Kunci:** Teknik relaksasi nafas dalam, pijat efflurage, nyeri abdomen

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Paradigma sehat adalah cara pandang, pola fikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik. Untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut ditetapkan suatu visi yaitu gambaran, prediksi atau harapan tentang keadaan masyarakat Indonesia di masa yang akan datang yaitu Indonesia sehat 2010 (Depkes RI, 2003). Sehat merupakan suatu keadaan yang ideal bagi setiap orang. Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan fisik ini sendiri meliputi kesehatan beberapa sistem yang ada pada tubuh manusia, salah satunya adalah sistem pencernaan.

Sistem pencernaan (gastrointestinal) adalah sistem pada manusia yang berfungsi untuk menghasilkan energi dalam tubuh yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi. Saluran pencernaan adalah jalur (panjang totalnya 23-26 kaki) yang berjalan dari mulut melalui esofagus, lambung, dan usus sampai anus. Saluran gastrointestinal mendapatkan suplai darahnya dari banyak arteri yang berasal dari sepanjang seluruh aorta torakal dan abdominal. Bagian terpentingnya adalah arteri gastrik dan arteri mesentrik inferior. Oksigen dan nutrien disuplai ke lambung oleh arteri gastrik. Untuk melakukan fungsinya,

semua sel tubuh memerlukan nutrisi. Nutrisi ini harus diturunkan dari masukan makanan yang terdiri dari protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat selulosa dan bahan sayuran lain (Brunner & Suddart, 2002).

Pola makan yang salah dapat menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan, salah satunya adalah pada lambung. Gangguan pada pencernaan yang dapat terjadi pada bagian lambung salah satunya adalah gastritis akut. Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosif. Disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Penyakit yang dijumpai di klinik, sebagai akibat efek samping pemakaian obat, sebagai penyulit penyakit-penyakit lain atau karena sebab yang tidak diketahui (Price & Wilson, 2006). Gejala penyakit gastritis yang dikeluhkan oleh penderita diantaranya adalah nyeri pada ulu hati, mual, muntah, kembung, diare, dan pusing (Smeltzer, 2009). Nyeri perut pada gastritis dapat disebabkan oleh faktor stress, agen infeksi, makanan, dan obat-obatan NSAID (Chogle A; Saps M, 2009). Gastritis yang tidak ditangani dengan benar dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya adalah peptic ulcer, gangguan absorpsi vitamin B12, dan kanker lambung (Suyono, 2005).

Budiana (2006), mengatakan bahwa gastritis ini tersebar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar. Pada Negara yang sedang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini. Badan Penelitian kesehatan dunia WHO (2012), melakukan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase angka kejadian gastritis, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%, dan Indonesia 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi

dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%).

Di Kalimantan Timur sendiri persentase angka kejadian penyakit gastritis di Kalimantan Timur menduduki urutan ke 2 dari 10 penyakit terbesar di Kalimantan Timur dengan jumlah 76.581 jiwa penduduk. Dari hasil perhitungan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di ruang IGD terdapat 154 kasus gastritis terhitung mulai pada bulan Mei-Juli 2015 (Buku Laporan Pasien Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Keluhan yang paling sering dan dominan dirasakan oleh penderita gastritis adalah nyeri pada ulu hati. Pengontrolan yang dapat dilakukan kepada penderita gastritis akut yang mengalami keluhan nyeri pada ulu hati dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Sebagai bagian dari pelayanan keperawatan kepada pasien kita tidak saja dapat memberikan perawatan secara kolaborasi berupa farmakologi, tetapi juga mampu memberikan perawatan secara nonfarmakologis. Perlunya meningkatkan pemberdayaan sumber-sumber yang berada di masyarakat yaitu dengan memberikan pengetahuan, pemahaman dan pelatihan penatalaksanaan nonfarmakologis terapi komplementer berupa teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang mudah diajarkan dan dilakukan berupa terapi relaksasi nafas dalam dan *massage* ( pijatan).

Teknik relaksasi nafas dalam dan pijat efflurage adalah kombinasi dua terapi komplementer yang dapat dilakukan agar bertujuan memberikan efek relaksasi dan tenang pada pasien. Relaksasi dapat dilakukan dengan melakukan teknik

pernapasan yang ritmis dan alami. Di dalam relaksasi harus melakukan pernapasan yang ritmis agar dapat mencapai hasil relaksasi yang optimal melalui penurunan gelombang otak dari gelombang beta ke gelombang alpha. Pernapasan dengan irama yang teratur akan menenangkan gelombang otak serta merelaksasikan seluruh otot dan jaringan tubuh.

Pijat (*massage*) merupakan cara lembut membantu klien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama keluhan. Sebuah penelitian menyebutkan, melakukan pemijatan selama 20 menit setiap jam akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. *Effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Pijatan *effleurage* dapat juga dilakukan di perut dan punggung. Tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan efek relaksasi.

Berdasarkan dari data di atas maka penulis ingin memaparkan bagaimana gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Penggunaan Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Pijat Efflurage untuk Nyeri Abdomen pada pasien dengan Gastritis Akut di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis membuat perumusan masalah penelitian untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners dengan judul Penggunaan Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Pijat Efflurage pada Pasien

dengan Gastritis Akut Terhadap Nyeri Abdomen Pasien Gastritis di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Pijat Efflurage untuk Nyeri Abdomen pada pasien dengan Gastritis Akut di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait penyakit gastritis akut.
- b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan pijat efflurage untuk nyeri abdomen pada pasien dengan gastritis akut .
- c. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit gastritis akut.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat menjadi masukan pada program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.



b. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam menambah pengetahuan tentang penggunaan kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan pijat efflurage untuk nyeri abdomen pada pasien dengan gastritis akut .

2. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai *care giver* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama nyeri epigastrium pada pasien dengan permasalahan pada sistem pencernaan yaitu penyakit gastritis akut.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi upaya penulis sebagai pelaksana asuhan keperawatan yang mana dapat meningkatkan kemampuan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang bagaimana penanganan pasien nyeri abdomen pada penderita gastritis akut.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Anatomi dan Fisiologi Lambung

Lambung merupakan bagian terlebar dari tractus gastrointestinalis dan merupakan lanjutan Esophagus. Bentuknya seperti huruf “J”, terletak di bagian atas agak ke kiri sedikit pada rongga abdomen dibawah diafragma. Lambung dapat dibagi atas tiga bagian yaitu :

##### 1. Fundus ventrikuli

Merupakan bagian terlebar lambung. Muara lambung pada esofagus disebut cardia. Pada batas esophagus dan cardia terdapat katup sphincter cardia.

##### 2. Corpus ventrikuli

Merupakan bagian utama lambung. Corpus ventrikuli melanjutkan diri sebagai *pars pylorica ventrikuli*.

##### 3. Pars pylorica ventrikuli (*pylorus*)

Merupakan muara lambung pada bagian distal. *Pylorus* melanjutkan diri sebagai duodenum. Bagian yang melebar disebut *antrum pylorus* dan bagian yang menyempit disebut *canalis pyloricum*.

Lambung mempunyai dua pinggir yang disebut *carvatura mayor* dan *carvatura minor*. Kelenjar-kelenjar mukosa pada fundus dan corpus ventrikuli tersusun padat dan mengandung tiga tipe sel yaitu sel mukoid, sel utama dan sel parietal.

Ada tiga jenis kelenjar lambung :

##### 1. Glandula cardiaca menghasilkan mukus

2. Glandula gastricae menghasilkan enzim pemecah protein pepsin dan asam lambung
3. Glandula Pyloricae menghasilkan hormon jaringan.

Dinding lambung terdiri dari tiga lapisan yaitu :

1. Tunika submukosa

Terdiri dari jaringan ikat kuat, pembuluh-pembuluh darah dan limfe serta anyaman saraf submukosa terdapat pada lapisan ini.

2. Tunica muscularis

Terdiri dari tiga lapisan otot yaitu *stratum longitudinale*, *stratum circulare* dan *stratum oblique*.

3. Tunica serosa

Melapisi lambung dari luar yaitu *peritoneum visceralis*.

Kapasitas isi lambung kira-kira 1200-1600 ml. Bentuk dasar lambung dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti posisi tubuh, isi lambung, tonus otot.

Fungsi lambung:

1. Mengaduk makanan, memecahnya lebih lanjut dan mencampurnya dengan sekresi dari kelenjar lambung. Bagian lambung tepat sebelum sfingter pilorik, memainkan peranan besar dalam gerakan ini, dalam kontraksi dan relaksasi otot, mengirim sebagian makanan cair ini melalui sfingter ke dalam usus halus dan mengembalikan sebagian ke badan lambung untuk pencampuran lebih lanjut.
2. Untuk melanjutkan pencernaan makanan dengan bantuan getah lambung.
3. Untuk menyekresi faktor instrinsik (Watson, 2002).

## **B. Konsep penyakit Gastritis**

### **1. Pengertian Gastritis**

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam sistem pencernaan. Pelepasan sel epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012). Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atrofik kronis (Price & Wilson, 2006).

Gastritis akut adalah peradangan pada mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Erosi sendiri adalah kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muskularis. Pada pemeriksaan mikroskopis menunjukkan mukosa merah erosi kecil dan perdarahan (Doenges, 2008). Gastritis kronik merupakan peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun yang ditegakkan berdasarkan pemeriksaan hispatologi biopsi mukosa lambung. Ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan *chief cell*. Akibat produksi asam klorida pepsin dan faktor intrinsik menurun, dinding lambung menjadi menipis sehingga fungsi absorpsi menurun (Mansjoer, 2001)

### **2. Etiologi Gastritis**

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).

Dari berbagai penyebab tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya gastritis akut adalah :

- a. Obat analgesik-antiinflamasi, terutama aspirin dalam dosis rendah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung.
- b. Bahan kimia misalnya lisol.
- c. Alkohol.
- d. Stress fisis yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal pernafasan, gagal ginjal, dan kerusakan susunan saraf pusat.
- e. Refluks usus-lambung.
- f. Endotoksin

### 3. Tanda dan Gejala

Sebagian penderita datang berobat karena muntah darah. Sering penderita-penderita tersebut tidak mempunyai keluhan tertentu sebelumnya

dan sebagian besar penderita hanya mempunyai keluhan yang ringan saja seperti :

- a. Nyeri epigastrium.
- b. Mual.
- c. Muntah
- d. Kembung
- e. Anoreksia.

Jika hal ini berlanjut biasanya akan ditemukan perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena kemudian disusul dengan tanda anemia pasca perdarahan (Wim de Jong, 2005).

Berdasarkan Sukarmin (2012) manifestasi gastritis dibagi berdasarkan jenis gastritis yang dialami:

- a. Gastritis akut sangat bervariasi , mulai dari yang sangat ringan asimtomatik sampai sangat berat yang dapat membawa kematian. Pada kasus yang sangat berat, gejala yang sangat mencolok adalah :
  - 1) Hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi renjatan karena kehilangan darah.
  - 2) Pada sebagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan – keluhan itu misalnya nyeri timbul pada uluhati, biasanya ringan dan tidak dapat ditunjuk dengan tepat lokasinya.
  - 3) Kadang – kadang disertai dengan mual- mual dan muntah.
  - 4) Perdarahan saluran cerna sering merupakan satu- satunya gejala.

- 5) Pada kasus yang amat ringan perdarahan bermanifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisis akan dijumpai tanda – tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 6) Pada pemeriksaan fisis biasanya tidak ditemukan kelainan kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia sampai gangguan kesadaran.

b. Gastritis kronis

- 1) Bervariasi dan tidak jelas
- 2) Perasaan penuh, anoreksia
- 3) Distress epigastrik yang tidak nyata
- 4) Cepat kenyang

4. Patofisiologi

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Faktor-faktor itu adalah :

- a. Kerusakan mukosa barier sehingga difusi balik ion H<sup>+</sup> meninggi.
- b. Perfusi mukosa lambung terganggu.
- c. Jumlah asam lambung merupakan faktor yang sangat penting.

Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri, misalnya stress fisis akan menyebabkan perfusi mukosa lambung terganggu, sehingga timbul daerah-daerah infark kecil. Disamping itu, sekresi asam lambung juga terpacu. Mukosa barier pada penderita stress fisis biasanya tidak terganggu. Hal itu yang membedakannya dengan gastritis erosif karena bahan kimia atau obat.

Pada gastritis refluks, gastritis karena bahan kimia, obat, mukosa barier rusak sehingga difusi balik ion H<sup>+</sup> meninggi. Suasana asam yang terdapat pada lumen lambung akan mempercepat kerusakan mukosa barier oleh cairan usus

Mukosa barier dari lambung yang normal melindungi otot dari pergerakan otot itu sendiri, proses pembentukannya sendiri dengan asam disebut autodigestion. Prostaglandin juga turut melindungi mukosa barier dalam lambung. Ketika mukosa barier bereaksi, maka lambung memberikan respon. Setelah mukosa barier rusak terjadi luka dan lebih parah karena interaksi dari histamin dan stimulasi nervus cholinergik.

*Asam hydrochloric* dapat berdifusi kembali ke mukosa dan karena ada luka yang mengakibatkan oedema, perdarahan dan erosi pada dinding lambung. Pengganti patologik terjadi pada gastritis akut termasuk vaskuler kongesti, oedema, sel yang terinfiltrasi meradang akut dan pergantian degeneratif dalam superficial epithelium. Manifestasi awal dari patologis gastritis akut adalah perubahan merah pada mukosa membran dengan prominent rugae atau terlipat sejalan dengan proses penyakit, dinding dan garis perut menjadi tipis dan atropi.. Atropi lambung progresif akibat dari luka pada mukosa yang kronik makin memperburuk fungsinya yang penting dari parietal sel (Watson, 2002).

## 5. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi ialah :

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis.

Kadang-kadang perdarahannya cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.



- b. Terjadi ulkus, kalau prosesnya hebat.
- c. PerforasiUlkus yang dalam akan merusak semua lapisan dinding lambung kemudian tembus sehingga timbul peritonitis lokal. Bila tidak diketahui segera, kemudian akan menjadi peritonitis umum.
- d. Anemia karena gangguan absorpsi vitamin B<sub>12</sub>.
- e. Obstruksi/penyumbatan  
Obstruksi mungkin parsial, dimana pengosongan lambung terlambat total. Suatu saat akan muntah, timbul gejala-gejala defisiensi, cairan lambung yang banyak mengandung klorida keluar sehingga timbul alkalosis.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *H. Pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena gastritis.

- b. Uji napas urea

Suatu metode diagnostik berdasarkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease *H. Pylori* dalam lambung menjadi amoniak dan karbondioksida (CO<sub>2</sub>). CO<sub>2</sub> cepat diabsorpsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam udara ekspirasi.

c. Pemeriksaan feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *H. Pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan dalam lambung.

d. 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(endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dianestesi sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel(biopsi) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada resiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

e. Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu

sebelum dirontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

#### f. Analisis Lambung

Tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung. Suatu tabung nasogastrik dimasukkan ke dalam lambung dan dilakukan aspirasi isi lambung puasa untuk dianalisis. Analisis basal mengukur BAO(*basal acid output*) tanpa perangsangan. Uji ini bermanfaat untuk menegakkan diagnosis sindrom *Zolinger- Elison*(suatu tumor pankreas yang menyekresi gastrin dalam jumlah besar yang selanjutnya akan menyebabkan asiditas nyata).

#### g. Analisis stimulasi

Dapat dilakukan dengan mengukur pengeluaran asam maksimal (MAO, *maximum acid output*) setelah pemberian obat yang merangsang sekresi asam seperti histamin atau pentagastrin. Tes ini untuk mengetahui teradinya aklorhidria atau tidak.

### 7. Penatalaksanaan

#### a. Penatalaksanaan medis

##### 1). Endoskopi.

Pada pemeriksaan endoskopi akan tampak erosi multipel 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). Obat untuk menetralsir asam
- 3). Obat anti kolinergik seperti antropin, pirenzepine.
- 4). Obat antagonis reseptor H<sub>2</sub> seperti ranitidine, cimetidine.
- 5). Anastesikum yaitu oksitazain diberikan bila rasa nyeri tidak hilang dengan pengobatan anti kolinergik.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1). Diit yaitu tidak boleh merangsang peningkatan asam lambung.
- 2). Diit harus mudah dicerna, diberikan dalam porsi kecil tapi sering
- 3). Diit yang seharusnya dihindari adalah cabe, lada, asam, kopi, karenadianggap sebagai ulseragenik.
- 4). Istirahat dan kurangi stress yang menyebabkan asam lambung meningkat atau berlebihan.

### **C. Konsep Nyeri**

#### 1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual (Smeltzer dan Bare, 2001). Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja saat seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri (Potter dan Perry, 2006). Nyeri

merupakan suatu fenomena yang penuh rahasia. Ada beberapa teori nyeri yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Smeltzer dan Bare, 2001) :

- a. Teori pola (*Pattern Theory*) adalah rangsangan nyeri masuk melalui akar gangliondorsal medulla spinalis dan rangsangan aktifitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang kebagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebri dan menimbulkan persepsi, lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.
- b. Teori pemisahan (*specificity theory*) menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke pinal cord melalui dorsalis yang bersinaps didaerah posterior kemudian naik ke traktus hemifer dan menyilang ke garis media ke sisi lainnya dan berakhir di korteks selebri, dimana rangsangan nyeri tersebut diteruskan.
- c. Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan tranmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf *perifer aferen* ke *korda spinalis* dapat dimodifikasi sebelum tramisi ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan *akar ganglion dorsalis*. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas *subtansia gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga katifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga.

Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke *korteks serebri* dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam *medulla spinalis* melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak.

- d. Teori tranmisi dan inhibisi. Adanya stimulus pada *nociceptor* memulai tranmisi impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem *supresif* (Hidayat, 2008).

## 2. Klasifikasi Nyeri

Terdapat dua tipe nyeri yaitu (Smeltzer dan Bare, 2001):

### a) Nyeri akut

Nyeri ini bersifat mendadak, durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan). Biasa berhubungan dengan kecemasan. Orang bisa merespon nyeri akut secara fisiologis dan dengan prilaku. Secara fisiologis : *diaforesis*, peningkatan denyut jantung, peningkatan pernapasan, dan peningkatan tekanan darah.

### b) Nyeri kronik

Nyeri ini bersifat dalam, tumpul, diikuti dengan berbagai macam gangguan. Terjadi lambat dan meningkat secara perlahan setelahnya, dimulai setelah detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit. Nyeri ini biasanya berhungan dengan kerusakan jaringan. Nyeri ini bersifat terus-menerus atau intermitten.

Klasifikasi nyeri secara spesifik terdiri dari :

a) Nyeri somatik dan Nyeri viseral

Bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (*superfisial*), yaitu pada otot dan tulang.

b) Nyeri menjalar

Nyeri menjalar Nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera *organ viseral*.

c) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang tidak diketahui secara fisik, biasanya timbul akibat psikososial.

d) Nyeri Phantom

Nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstermitas diamputasi.

e) Nyeri Neurologis

Bentuk nyeri yang tajam karena adanya *spasme* di sepanjang atau di beberapa jalur saraf (Hidayat, 2008).

### 3. Mekanisme Nyeri

Ada empat tahapan terjadinya nyeri :

#### 1. Transduksi

Transduksi merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses

sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. *Sensitisasi perifer* ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu *hipereksitabilitas neuron* pada *spinalis*, terpengaruhnya *neuron simpatis* dan perubahan *intraseluler* yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama. Rangsangan nyeri diubah menjadi *depolarisasi membrane reseptor* yang kemudian menjadi impuls syaraf.

## 2. Transmisi

Transmisi merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari *nosiseptor* saraf *perifer* melewati *kornu dorsalis*, dari *spinalis* menuju *korteks serebri*. Transmisi sepanjang *akson* berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari *neuron presinaps* ke pasca *sinaps* melewati *neurotransmitter*.

## 3. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem *analgesia endogen* yang melibatkan bermacam-macam neurotransmitter antara lain *endorphin* yang dikeluarkan oleh sel otak dan *neuron* di *spinalis*. Impuls ini bermula dari area *periaqueductuagrey* (PAG) dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca sinaps di tingkat *spinalis*. Modulasi nyeri dapat timbul di *nosiseptor perifer* medula *spinalis* atau *supraspinalis*.



#### 4. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (*korteks serebri*) dan pengalaman emosional (*hipokampus dan amigdala*). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan (Wibowo, 2009).

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah :

##### a. Arti nyeri

Bagi individu memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang *social cultural*, lingkungan, dan pengalaman.

##### b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada korteks (pada fungsi *evaluative* secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh factor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*.

##### c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan adanya intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain

kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti : arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, takut, cemas, usia, dan lain-lain (Hidayat, 2008).

5. Pengukuran Nyeri

Menurut Perry dan Potter (2006), 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:

- a. P (Pemacu) : Faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri
- b. Q (Quality) : Kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien misalnya, seperti diiris-iris pisau, dipukul, disayat, berdenyut
- c. R (Region) : Daerah perjalanan nyeri
- d. S (Severity) : Keparahan atau intensitas nyeri
- e. T (Time) : Lama/ waktu serangan atau frekuensi nyeri

(Hidayat, 2008)

Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. yang ditanyakan pada skala tersebut adalah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi nyeri untuk mengevaluasi keefektifannya. Cara mengkaji nyeri yang digunakan adalah 0-10 angka skala intensitas nyeri, yaitu : 0 tidak nyeri. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala *numerik* yaitu :

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1 – 2 : Nyeri ringan
- c. 3 – 5 : Moderat/ sedang
- d. 6 – 7 : Severe/ berat
- e. 8 – 10: Sangat berat (Kinney, 2002).

Skala yang pertama sekali dikemukakan oleh Keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda di garis tersebut untuk mengespresikan nyeri yang dirasakan. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala yang lainnya.

Penggunaan skala VAS telah direkomendasikan oleh Coll karena selain telah digunakan secara luas, VAS juga secara metodologis kualitasnya lebih baik dimana juga penggunaannya relatif lebih mudah, hanya dengan menggunakan beberapa kata sehingga kosa kata tidak menjadi permasalahan. Willianson dkk juga melakukan kajian pustaka atas tiga skala ukur nyeri dan

menarik kesimpulan bahwa VAS secara statistik paling kuat rasionya karena dapat menyajikan data dalam bentuk rasio. Nilai VAS antara 0-4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesik. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesik penyelamat.



**Gambar 2.1** Penilaian nyeri menurut *Visual Analogue Scale (VAS)*

Keterangan:

- Angka 0= tidak nyeri.
- Angka 1 - 3 = nyeri ringan: secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Angka 4 - 6 = nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dgn baik.
- Angka 7 - 9 = nyeri berat: secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat diatasi rasa nyeri.

- e. Angka 10 = nyeri sangat berat: pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

#### **D. Konsep Relaksasi Nafas Dalam**

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

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 (Smeltzer dan Bare, 2002).

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

Menurut National Safety Council (2004), bahwa teknik relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu. Sementara Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam

adalah dapat menghilangkannya, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasacemas.

### 3. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Bentuk pernafasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi (Priharjo, 2003). Lebih lanjut Priharjo (2003) menyatakan bahwa adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai

berikut :

- a. Usahakan rileks dan tenang.
- b. Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
- c. Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan.
- d. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi melalui mulut secara perlahan-lahan.
- e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- f. Ulangi sampai 15 kali, dengan selang istirahat singkat setiap 5 kali.

### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri.

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu (Smeltzer dan Bare, 2002) :

- a. Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.
- b. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatis secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur.

Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO<sub>2</sub> dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen (O<sub>2</sub>) dalam darah (Handerson, 2005).

## **E. Konsep Pijat (*Massage Efflurage*)**

### **1. Pengertian**

*Massage* (pijatan) adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot *tendon* atau *ligamen*, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong

kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong- motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya (Henderson, 2006).

Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangnya adalah dengan *massage* yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dasar teori *massage* adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall (dalam Departemen Kesehatan RI, 1997). Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut syaraf berdiameter kecil dan serabut berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksasi, *massage*, *stimulasi kuteneus*, aroma terapi, hipnotis, akupuntur dan yoga (Gadysa, 2009)

Menurut (Wijanarko.et.al, 2010), *Effleurage* (Menggosok) adalah teknik pijatan dengan menggunakan jari-jari tangan rapat mencakup otot, gosokan menuju arah jantung dan dilakukan secara berirama dan kontinyu. Teknik masase ini digunakan sebagai manipulasi pembuka dan penutup. Definisi *Effleurage* Massage atau pijatan pada abdomen (*effleurage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan untuk menurunkan nyeri secara efektif. *Effleurage* berasal dari bahasa Prancis. Ketika catatan dari Dr. Fernand Lamazes diterjemahkan dari bahasa Prancis kedalam bahasa Inggris, salah satu kata yang

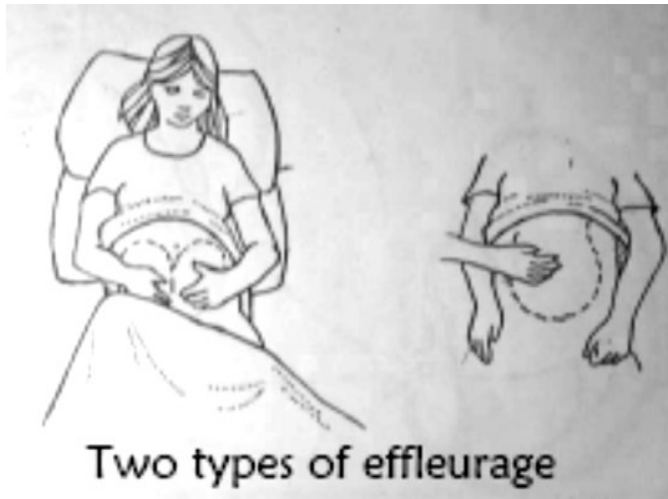


baru adalah *effleurage* (Mons Dragon, 2004). Disebutkan bahwa teknik *effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Pengaruh mekanis dari *effleurage* adalah membantu kerja pembuluh darah balik (vena) dan menyebabkan timbulnya panas tubuh sehingga manipulasi *effleurage* dapat berfungsi sebagai pemanasan (*warming up*). Pengaruh fisiologis dari gosokan yang kuat mempengaruhi sirkulasi darah pada jaringan yang paling dalam dan di otot-otot merupakan teknik masase yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang (Nisofa, 2002).

## 2. Cara Melakukan Pijat Efflurage

Cara Melakukan Teknik *Effleurage* Ada dua cara dalam melakukan teknik *Effleurage*, yaitu :

- a) Secara perlahan sambil menekan dari area pubis atas sampai umbilikus dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai area pubis, ditekan dengan lembut dan ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pijatan dapat dilakukan beberapa kali, saat memijat harus diperhatikan respon pasien apakah tekanan sudah tepat.
- b) Pasien dalam posisi atau setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan Pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat kesimpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakkan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh pasien (Gadysa, 2009).



Two types of effleurage

**Gambar 2.2 Tipe Pijat Efflurage**

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian Kasus .....	31
B. Masalah Keperawatan .....	42
C. Intervensi Keperawatan .....	43
D. Intervensi Inovasi .....	47
E. Implementasi Inovasi dan Evaluasi .....	48

### **BAB IV ANALISA SITUASI**

A. Profil Lahan Praktik .....	52
B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait dan Konsep .....	53
C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait.....	55
D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan .....	59

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS**

**MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis Gastritis akut, didapatkan hasil sebagai berikut:
  - a. Tn. J umur 50 tahun masuk tanggal 21 Agustus 2015 jam 09.00 WITA, Keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati sejak 3 hari yang lalu dengan skala nyeri 6, nyeri terasa menusuk hingga ke punggung dan frekuensi hilang timbul. Hilang saat istirahat dan timbul saat makan dan aktivitas berlebih. Dari hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan nyeri abdomen disertai mual dan muntah serta BAB cair kehitaman sejak  $\pm$  3 hari yang lalu. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan keluhan seperti ini sebelumnya (muntah dan BAB cair). Dari hasil pemeriksaan Tn. J didiagnosa oleh dokter menderita Gastritis dan melena. Ny. N masuk tanggal 27 Agustus 2015 dengan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, nyeri terasa menusuk hingga ke punggung dan terasa terus menerus sejak sebelum dibawa ke RS, dan skala nyeri 5. Dari hasil pengkajian didapatkan Klien mengatakan nyeri ulu hatidan mual sejak  $\pm$  6 jam sebelum masuk RS. Dari hasil pemeriksaan Tn.

J didiagnosa oleh dokter menderita Gastritis akut. Tn M masuk tanggal 28 Agustus 2015 dengan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah klien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri terasa menusuk tembus ke punggung dengan skala nyeri 5 dan terasa hilang timbul. Hilang saat istirahat dan timbul saat banyak aktivitas. Dari hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan nyeri pada ulu hatidiserai mual dan muntah sejak  $\pm$  1 hari sebelum masuk RS. Dari hasil pemeriksaan Tn. M didiagnosa oleh dokter menderita Gastritis akut

- b. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada ketiga kasus adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis, nausea berhubungan dengan distensi lambung, dan defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
  - c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC).
  - d. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 21, 27, dan 28 Agustus 2015, untuk implementasi inovasi kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan pijat efflurage kemudian mengukur hasilnya secara subjektif (menggunakan skala nyeri) dan objektif.
  - e. Evaluasi terhadap masalah keperawatan yang teratasi sebagian adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis dan nausea berhubungan dengan distensi abdomen.
2. Evaluasi yang didapat pada pasien Tn. J, Ny. N dan Tn. M adalah adanya penurunan keluhan pada skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

- a. Pada kasus Tn. J Pada kasus Tn. J, klien mengatakan keluhan nyeri yang dirasakannya sudah mulai berkurang dari skala 6 menjadi skala 3 setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan diberi pijatan efflurage pada bagian perut, RR= 20 x/menit, klien terlihat lebih tenang, dan dapat beristirahat.
  - b. Pada kasus Ny. N Klien mengeluh nyeri ulu hati masih terasa menusuk namun skala nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 2 setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan diberi pijatan efflurage pada bagian perut, RR= 18 x/menit, klien terlihat lebih tenang, dan dapat beristirahat.
  - c. Pada kasus Tn. M Klien mengeluh nyeri ulu hati masih terasa hilang timbul namun skala nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 2 setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan diberi pijatan efflurage pada bagian perut, RR= 20 x/menit, dan klien terlihat tenang.
3. Alternatif yang dapat dilakukan di ruang Instalasi gawat darurat dalam menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis akut adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada pasien gastritis dan keluarga yang mengeluh nyeri abdomen. Hal ini terlihat dari kebiasaan pasien makan makanan yang pedas, asam, dan juga kebiasaan merokok di rumah. Pendidikan kesehatan tentang penyakit dan hal-hal yang harus ditaati untuk mencegah perburukan kondisi telah diberikan, tetapi usaha tersebut tidak merubah kebiasaan pasien, jika tidak adanya dukungan keluarga untuk merubah pola kebiasaan makan pada klien. Pendidikan kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan self care seseorang, tidak hanya pasien yang

diberikan pendidikan kesehatan namun juga keluarga agar dapat mengatasi nyeri pasien ketika berada di rumah (*Discharge planning*). Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan saja tidak akan mudah untuk mengubah seseorang (Barnason, Zimmerman, & Young, 2011). Dukungan intervensi lain diperlukan untuk membantu keefektifan pengetahuan yang telah dimiliki oleh pasien. Intervensi yang lain menurut (Smeltzer dan Bare, 2002), distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif lainnya. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

## **B. Saran**

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Mengembangkan program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.
- b. Menyediakan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan guna menambah pengetahuan tentang penggunaan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan pijat efflurage terhadap pasien dengan penyakit Gastritis akut.

### **4. Bagi Profesi Kesehatan**

Melakukan intervensi dan mengoptimalkan teknik relaksasi nafas dalam dan pijat efflurage di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai upaya melaksanakan

perannya sebagai *care giver* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama nyeri abdomen pada pasien dengan permasalahan pada sistem pencernaan yaitu penyakit Gastritis akut.

#### 5. Bagi Penulis

Hasil dari karya ilmiah ini menjadi upaya penulis untuk menjadikannya acuan dan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang bagaimana penanganan pasien pada sistem pencernaan dengan nyeri abdomen pada gastritis akut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Budiana. (2006). *Gastritis Akut dan Kronis*.  
Online. <http://www.duniakesehatan.com> diakses tanggal 21 Agustus 2015
- Brunner, L dan Suddarth, D. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Chogle A; Saps M. (2009). *Environmental Factors of Abdominal Pain. Pediatric Annals* Vol. 38 (7), pp. 398-401, 404.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Donges, Marilyn, E. (2002). *Rencana Asuhan Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Fitriani. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013. Diakses tanggal 21 Agustus 2015
- Gadysa,G.(2009).*Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*.  
<http://luluvikar.wordpress.com/> 2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage.  
diakses tanggal 21 Agustus 2015
- Gustin, Rahmi Kurnia. (2012). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancuh Kota Bukit Tinggi Tahun 2012. Diakses tanggal 21 Agustus 2015
- Henderson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwifery)*. Jakarta : EGC
- Henderson,C. (2005). *Konsep Kebidanan, Edisi ke tiga*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Judha, Mohammad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mansjoer, Arif, dkk. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 1 dan 2*. Jakarta: Media Aesculapius
- Muttaqin, Arif. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Moondragon's Pregnancy Information. (*Effleurage & Massage*). <http://www.moondragon.org/pregnancy/effleurage.html>. diakses 21 Agustus 2015

Nisofa. 2002. Pengaruh Stimulasi Kulit Dengan Teknik Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Primigravida Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Kamar Bersalin di RSUD DR. Saiful Anwar Malang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang

Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan Pertama.* Jakarta: Rineka Cipta

Potter, Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4, Volume 2.* Jakarta: EGC

Price, Sylvia. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit Volume 1, Edisi 6.* Jakarta: EGC

Price, Sylvia. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit Volume 2, Edisi 6.* Jakarta: EGC

Priharjo. (2003). *Perawatan Nyeri.* Jakarta: Mileni Populer

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1,2,3.* Jakarta: EGC

Sudoyo Aru, dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1,2,3 Edisi 4.* Jakarta: Internal Publishing

Sukarmin. (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Suyono. (2005). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 3 Jilid 2.* Jakarta. FKUI

Watson, Roger. (2002). *Anatomi dan Fisiologi Edisi 10:* Jakarta: EGC

Widjanarko.B. (2010). *Panduan Pendidikan Perinatal.* Diakses tanggal 21 Agustus 2015. <http://obfkumj.blogspot.com/2009/06/unit-5-observasi-dan-penatalaksanaan.html>

Wim de Jong et al. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Jakarta :EGC

Zuliyati. (2013). Efektivitas Teknik Efflurage dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Disminore Pada Siswi SMAN 1 Gresik. Diakses tanggal 20 Agustus 2015