

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atrofik kronis (Huda & Kusuma, 2015)

Gastritis adalah 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 terlalu cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Syafi'i & Andriani, 2019)

Menurut (Diyono & Mulyani, 2013) gastritis merupakan suatu keadaan terjadinya kerusakan dan pengikisan pada mukosa lambung. Menurut (Diyono & Mulyani, 2013), selama kadar asam lambung didalam tubuh berada pada batas normal, maka tubuh tidak akan mengalami gangguan, tetapi jika kadarnya dalam tubuh berlebihan maka akan menyebabkan terjadinya gangguan seperti nyeri epigastrium, mual bahkan muntah.

Dapat disimpulkan gastritis merupakan keadaan peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan pola makan yang menyebabkan terjadinya kerusakan atau pengikisan pada lambung.

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi gastritis dibagi menjadi 2 yakni sebagai berikut:

a. Gastritis Akut

Gastritis akut tanpa perdarahan Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva). Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluks empedu atau cairan pancreas. (Huda & Kusuma, 2015).

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dalam periode waktu lama disebabkan oleh stres dan pola makan yang kacau. Sementara itu, penyakit gastritis kronis dapat disebabkan oleh infeksi *H.pylori*, adanya tumor pada lambung dan stres atau faktor kejiwaan (Huda & Kusuma, 2015).

2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Sudayo Aru, dkk 2009 dalam Amin Huda Nurarif, 2015)

a. Gastritis Akut

Penyebab gastritis akut adalah mengosumsi makanan dan alkohol yang mengiritasi dalam waktu yang lama. Obat-obatan, seperti aspirin dan obat anti inflamasi nonsteroid lain (dalam dosis tinggi), agens sitotoksik, kafein,

kortikosteroid, anti metabolit, fenilbutazon, dan indometasin. Menelan racun, khususnya dikloro-difeniltrikloroetana (DDT), ammonia, merkuri, karbon tetraklorida, atau zat korosif. Endotoksik dilepaskan oleh bakteri yang menginfeksi, seperti stafilocokus, Escherichia coli, dan salmonela dan komplikasi penyakit akut (Angkow et al., 2019)

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik disebabkan oleh pemajanan berulang terhadap zat iritan, seperti obat-obatan, alkohol, rokok, dan agens lingkungan. Anemia pernisirosa, penyakit ginjal, atau diabetes militus dan infeksi helicobacter pylori (penyebab gastritis nonerosif paling sering) (Angkow et al., 2019)

Faktor risiko yang sering menyebabkan gastritis adalah pola makan yang tidak teratur, memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, mengonsumsi alkohol, usia, dan stress (Maidartati et al., 2021), sedangkan menurut (Budiyanti et al., 2021) risiko gastritis lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan.

Faktor risiko dibagi menjadi 3 yaitu berdasarkan jenis makanan yang dimakan, jumlah makanan, dan jam makan. (Maidartati et al., 2021).

Beberapa faktor risiko terjadinya gastritis tersebut ialah sebagai berikut:

a. Berdasarkan jenis makanan

Konsumsi makanan yang pedas, asam, dan berlemak tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis. Makanan yang dikonsumsi juga harus bersih dan aman agar terhindar dari infeksi yang dapat menyebabkan gastritis.

b. Berdasarkan jumlah makanan

Makan dalam jumlah besar dalam satu waktu dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis. Pada orang yang memiliki gangguan pencernaan, seperti sindrom iritasi usus besar (IBS), mengonsumsi makanan dalam jumlah besar dapat memicu terjadinya gejala gastritis.

c. Berdasarkan jam makan

Makan terlalu larut malam atau sebelum tidur dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis, hal ini karena saat tidur, tubuh berbaring datar sehingga asam lambung dapat naik ke kerongkongan dan merusak dinding lambung.

2.1.4 Patofisiologi

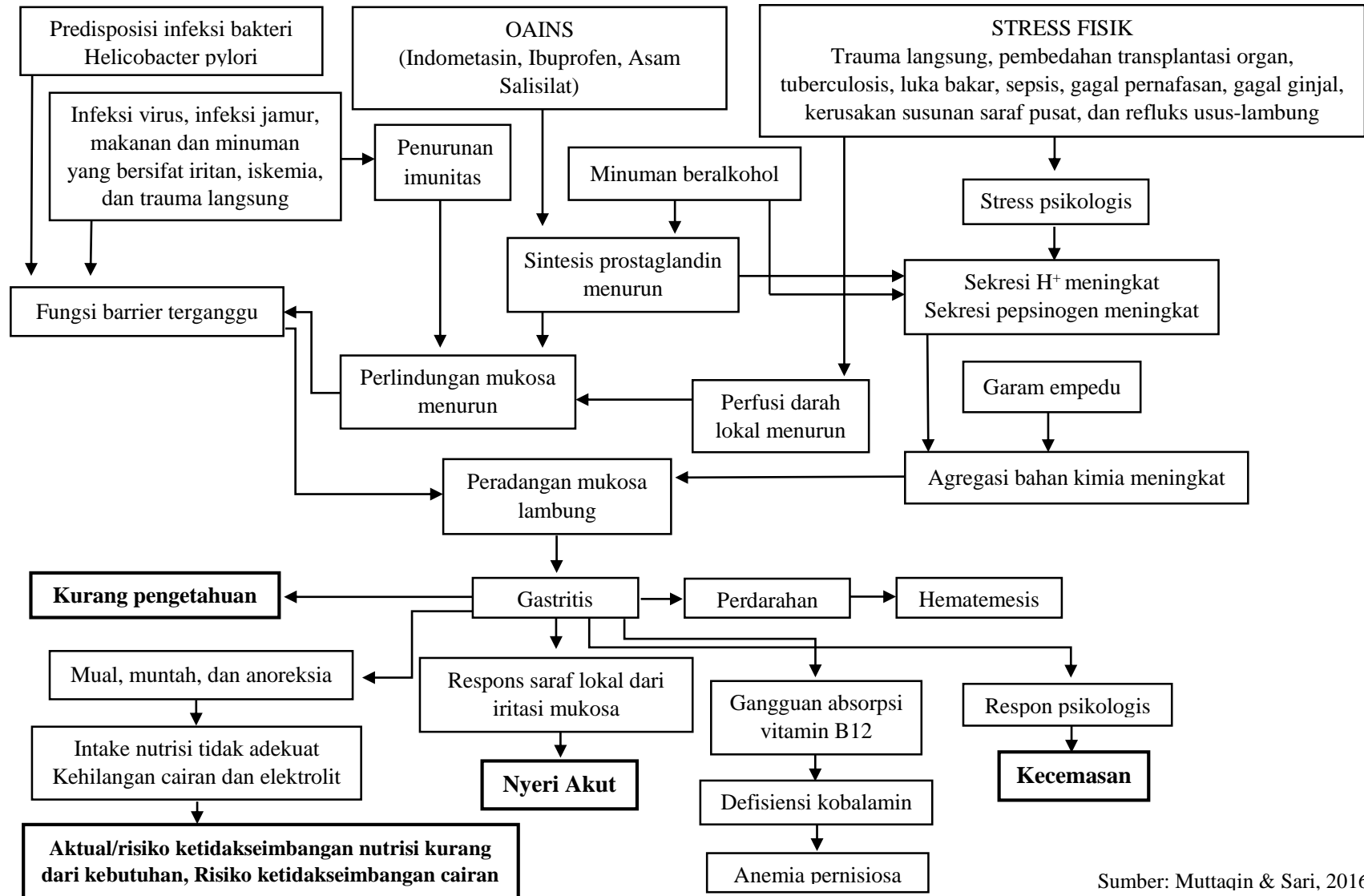
Mukosa barier umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barier rusak, maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini terjadilah luka terhadap mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulus saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik kedalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh darah yang kecil, dan mengakibatkan pembengkakan, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol refluks isi duodenum diketahui sebagai penghambat difusi barier. (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada kongestif vaskular, edema, peradangan saraf superfisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya mukosa. Sejalan

dengan perkembangan penyakit dinding saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena proses luka pada mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi memburuk, sumber- sumber faktor intrinsik hilang, vitamin B12 tidak dapat terbentuk lama, dan penumpukan dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan pariental asam lambung menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mukus dan air. Resiko terjadi kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat apabila setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah 1 episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritik kronik (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Dalam (Muttaqin & Sari, 2013) pathway gastritis ialah sebagai berikut:

Bagan 1
Pathway Gastritis



Sumber: Muttaqin & Sari, 2016

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda Gejala Gastritis Secara Umum adalah (Misnadiarly, 2016):

- a. Perasaan mual dan muntah.
- b. Nyeri perut (dapat bervariasi dari ringan sampai berat) Rasa sakit yang mungkin merasa seperti nyeri terbakar diperut bagian atas Merasa sakit atau berat di dada bagian bawah. Nyeri meningkat pada perut kosong
Cegukan yang mengganggu dan berulang.
- c. Kehilangan selera makan Merasa kenyang meski baru makan sedikit
- d. Berat badan menurun
- e. Adanya gas yang berlebih atau perut terasa kembung

Tanda Gejala Gastritis Parah:

- a. Darah di tinja atau feses berwarna hitam
- b. Pendarahan reptum
- c. Ketika muntah, warna yang terlihat seperti bubuk kopi
- d. Lemah dan pucat.
- e. Denyut nadi cepat, merasa pusing atau lelah
- f. Pingsan.

2.1.6 Komplikasi

- a. Gastritis Akut

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gastritis akut adalah perdahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa haematomesis dan melena, dapat berakhir dengan shock hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA perlu di bedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir

sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *Helicobacter Pylori*, sebesar 100 % pada tukak duodenum dan 60- 90 % pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat di tegakkan dengan endoskopi.

b. Gastritis Kronik

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

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi.
- b. Tes darah juga dapat dilakukan memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.
- c. Pemeriksaan pernafasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H.pylori* atau tidak.
- d. Pemeriksaan feses. Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif mengindikasikan adanya infeksi.
- e. Endoscopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.
- f. Rontgen saluran cerna bagian atas. (Huda & Kusuma, 2015)

2.1.8 Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan pengobatan meliputi:

- a. Antikoagulan: Bila ada perdarahan pada lambung.
- b. Antasida: Pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan Intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala meredah, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
- c. Histonin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung

Penatalaksanaan gastritis secara medis, gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dan ajurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab. (Huda & Kusuma, 2015)

2.1.9 Pencegahan Gastritis

Pencegahan pada gastritis adalah dengan mengontrol semua faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini:

- a. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.

- b. Hindari merokok dan kurangi konsumsi kopi karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Rokok juga dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.
- c. Atasi stres sebaik mungkin.
- d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam.
- e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung.
- f. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
- g. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Huda & Kusuma, 2015)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap krusial dalam proses keperawatan. Hasil pengkajian merupakan dasar dari penentuan masalah keperawatan dan penentuan intervensi keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian membutuhkan keterampilan dan pengalaman yang mencukupi yang

didasarkan pada penguasaan pengetahuan tentang sistem yang akan dikaji (Diyono & Mulyanti, 2013).

Pada dasarnya pengkajian atau pengumpulan data mempunyai empat metode, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan diagnostik). Data-data pada pengkajian ini sangat penting karena sebagian besar masalah gastritis sangat berkaitan dengan faktor diet, psikososial, pola makan, sosial ekonomi individu dan keluarga (Diyono & Mulyani, 2013).

a. Identitas

Meliputi nama klien, umur, pekerjaan, dan alamat. Alamat atau tempat tinggal sering dihubungkan dengan budaya atau adat didaerah domisili seseorang. Pekerjaan seseorang juga berpengaruh terhadap terjadinya stress, makan tidak teratur, sanitasi lingkungan yang tidak baik, yang semuanya dapat mencetuskan penyakit gastritis. Selain itu, pekerjaan juga memengaruhi pola makan atau diet seseorang dikaitkan dengan penghasilan atau status ekonomi. Tingkat ekonomi yang rendah sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi. Adapun tingkat ekonomi yang tinggi akan mengakibatkan pola makan yang salah sehingga beresiko terjadi obesitas, hiperkolesterol dan sebagainya (Diyono & Mulyani, 2013)

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Menanyakan keluhan utama pasien secara kronologis, yaitu waktu, pencetus, durasi, manajemen keluarga dan penyebab dibawa kerumah sakit. Menanyakan keluhan utama yang kini dirasakan klien. Keluhan-keluhan

utama yang sering dirasakan oleh klien yang mengalami gastritis yaitu mual, muntah, anoreksia, nyeri abdomen yang biasanya dirasakan didaerah uluhati atau abdomen kiri atas (Diyono & Mulyani, 2013)

Pengkajian nyeri harus lengkap meliputi (Diyono & Mulyani, 2013) :

- 1) P (Provokatif/ Paliatif) yaitu faktor yang mencetuskan nyeri, biasanya karena jenis makanan pedas atau asam, pola makan tidak teratur atau adanya faktor stress berlebih.
- 2) Q (Quality) yaitu kualitas nyeri yang biasanya dirasakan penderita gastritis seperti panas, tertekan, diremasremas, dan tertusuk.
- 3) R (Region) yaitu lokasi terjadinya nyeri, yang biasanya dirasakan didaerah ulu hati atau abdomen kiri atas.
- 4) S (Severity/ Scale) yaitu intensitas atau skala nyeri.
- 5) T (Time) yaitu kapan, berapa lama, durasi, frekuensi nyeri

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Perlu dikaji adanya riwayat gastritis pada masa lalu. Tanyakan apakah klien pernah sampai dirawat dirumah sakit, berapa lama, dan pulang dengan status apa (sembuh, pulang paksa, dirujuk dan sebagainya).

Riwayat pembedahan juga perlu dikaji baik pembedahan abdomen atau sistem yang lain. Selain itu juga perlu dikaji penggunaan obat-obatan. Riwayat penggunaan obat-obatan sebelumnya, khususnya pada pasien yang menderita peradangan sendi yang menggunakan OAINS dan pasca-intervensi kemoterapi. Apakah obat yang dikonsumsi berdasarkan resep dokter atau tidak. Sebagai contoh kebiasaan mengkonsumsi antasid yang berlebihan dapat

menyebabkan kondisi lambung bersifat alkali dan mengganggu pencernaan makanan dan bahkan secara sistemik berbahaya. (Diyono & Mulyani, 2013)

Riwayat penurunan

an imunitas seperti kanker, luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, dan kerusakan susunan saraf pusat bisa menjadi factor penyebab gastritis akut. Termasuk disini adalah kebiasaan buruk seperti mengkonsumsi alkohol, kopi, dan arsen, merkuri, dan formalin yang banyak digunakan untuk pengawet makanan (Diyono & Mulyani, 2013).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji secara hati-hati namun detail, karena banyak penyakit gastritis terjadi akibat pola kebiasaan pada keluarga yang kurang baik seperti penyiapan dan penyimpanan makanan, pola diet keluarga, dan bahkan pola sanitasi keluarga yang kurang seperti cuci tangan, tempat BAB, dan pola memasak makanan (Diyono & Mulyani, 2013).

Pengkajian riwayat sanitasi lingkungan, penggunaan air minum dan cara pengolahan makanan perlu ditanyakan untuk mengkaji kemungkinan infeksi *H. Pylori*. Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak didapatkan tanda spesifik, biasanya hanya didapatkan keluhan nyeri tekan dan ketuk pada abdomen kuadran kiri atas. (Diyono & Mulyani, 2013).

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit difokuskan mengkaji apakah adanya faktor risiko biasanya didapatkan kebiasaan makan-makanan pedas dan asam, pola

makan tidak teratur, makan dalam jumlah besar dalam satu waktu, kaji peningkatan berat badan (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), kaji adanya rasa mual, muntah, anoreksia, dan nyeri ulu hati. Setelah sakit difokuskan mengkaji kebutuhan diet pasien berkolaborasi dengan ahli gizi untuk mendapatkan jenis, pola, dan jumlah sesuai kebutuhan pasien. (Diyono & Mulyani, 2013)

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit kaji adanya penurunan frekuensi urine dan abdomen kembung. Kaji adanya diare. Kaji adanya perubahan warna urine atau tidak. Setelah sakit kaji adanya konstipasi. (Diyono & Mulyani, 2013)

3) Pola Aktivitas

Sebelum sakit didapatkan tidak memiliki keluhan. Setelah sakit kaji adanya kelemahan otot, lemas, dan biasanya terjadi penurunan rentang gerak. (Diyono & Mulyani, 2013)

4) Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit tidak ada gangguan istirahat tidur, setelah sakit kaji adanya gangguan pola tidur (insomnia/gelisah), gelisah karena adanya nyeri abdomen, sakit kepala dan kram pada abdomen. (Diyono & Mulyani, 2013)

f. Pemeriksaan Fisik

Observasi yang biasa dilakukan biasanya yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh (Sudarta, 2016).

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan pada bagian fisik dari klien, baik dengan alat maupun tidak. Pemeriksaan fisik difokuskan untuk mengetahui manifestasi fisik akibat gastritis yang meliputi (Diyono & Mulyani, 2013):

1) Keadaan Umum

Meliputi aktivitas motorik, posisi tubuh, perubahan status nutrisi (antropometri)

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada gastritis berdasarkan sistem organ manusia, yaitu (Diyono & Mulyani, 2013):

a) Sistem Pernafasan

Cermati adanya nafas cuping hidung, takipneu. Dan cermati apakah terdapat bau napas

b) Sistem Kardiovaskuler

Cermati adanya tanda-tanda anemia. Inspeksi adanya denyut yang terlihat. Dan apakah CRT < 3 detik.

c) Sistem Pencernaan

Inspeksi kondisi lidah, gigi dan mukosa kering. Lalu inspeksi abdomen terhadap simetri, masa yang terlihat, dan denyutan yang terlihat. Denyut aorta normalnya terlihat pada daerah epigastrium. Terdapat distensi/kembung dan retensi urine. Auskultasi bising usus biasanya lebih dari 30x/menit. Saat palpasi biasanya pada gastritis terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian epigastrium ke arah kuadran kiri atas, dan terakhir

dilakukan perkusi untuk mengetahui adanya suara abnormal pada abdomen seperti hipertimpani pada kondisi flatulensi.

d) Sistem Genitourinaria

Cermati apakah adanya retensi urin dan adanya lesi disekitar area genitalia.

e) Sistem Endokrin

Cermati adanya pembesaran kelenjar tiroid dan tiroiditis atau tidak.

f) Sistem Persyarafan

Cermati adanya kelainan saraf pada 12 saraf kranial.

g) Sistem Integumen

Cermati warna kulit, apakah adanya ikterus, sianosis, edema, dan lihat juga tekstur kulit berkeringat, kering atau berminyak. Biasanya pada gastritis warna kulit tampak pucat.

h) Sistem Muskuloskeletal

Cermati kelemahan otot, lemas, dan biasanya terjadi penurunan rentang gerak. Dan cermati adanya lipatan kulit yang berlebihan (mengindikasikan otot yang lemah).

i) Sistem Penglihatan

Cermati warna dari konjungtiva, warna sklera apakah ada tanda-tanda anemia atau tidak dan mata yang cekung.

j) Sistem Wicara dan THT

Cermati adanya kelainan pada telinga klien.

g. Pemeriksaan Psikosial

- 1) Status emosi klien akan mengalami rasa cemas karena keadaannya;
- 2) Konsep diri tidak akan terganggu;
- 3) Gaya komunikasi klien tidak terganggu;
- 4) Pola koping yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah klien umumnya tidak terganggu;
- 5) Pada pasien gastritis biasanya tidak memiliki masalah sosial.

h. Pemeriksaan Spiritual

Klien biasanya mengalami kesulitan dalam melakukan ibadah karena rasa nyeri dan mual

i. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang

Pengkajian diagnostic perlu dilakukan apabila keluhannya memanjang dan resisten terhadap program pengobatan medis. Diagnosis gastritis akut erosif ditegakkan dengan pemeriksaan endoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung. Pada pemeriksaan endoskopi, akan tampak erosi ultiple yang biasanya sebagian tampak berdarah dan letaknya tersebar, terkadang juga dapat dijumpai erosi yang mengelompok pada suatu daerah. (Muttaqin & Sari, 2013)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang lazim ditemukan pada pasien gastritis akut adalah sebagai berikut. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung;

- b. Risiko ketidakseimbangan nutrisi; kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakadegan intake nutrisi sekunder akibat nyeri, ketidaknyamanan lambung dan intestinal;
- c. Risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan keluarnya cairan dan muntah yang berlebihan;
- d. Kecemasan berhubungan dengan adanya nyeri dan muntah darah;
- e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakadegan informasi penatalaksanaan diet dan factor pencetus iritasi pada mukosa lambung.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Prioritas intervensi dilakukan untuk menurunkan respon nyeri epigastrium, menurunkan risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, pemenuhan intake nutrisi harian, dan penurunan respon kecemasan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) & (Muttaqin & Sari, 2013)

Tabel 1

Intervensi Keperawatan

1. Nyeri b.d Iritasi Mukosa Lambung	
Tujuan : Dalam waktu 1 x 24 jam nyeri berkurang atau teradaptasi	
Kriteria evaluasi : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	
<ul style="list-style-type: none"> - Secara subjektif melaporkan nyeri berkurang atau dapat teradaptasi - Skala nyeri 0-1 (0-10) - Dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri - Pasien tidak gelisah 	
Intervensi	Rasional
Observasi	
Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Identifikasi lokasi, karakteristik, dan factor lain yang berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok

	dan untuk mengevaluasi keefektifan dan terapi yang diberikan.
Identifikasi/monitor skala nyeri	Monitor skala untuk mengetahui tingkatan nyeri yang dirasakan oleh pasien
Monitor tanda-tanda vital	Mengetahui keadaan umum pasien dan sebagai data dasar untuk intervensi selanjutnya.

Terapeutik

Lakukan manajemen nyeri

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Istirahatkan pasien pada saat nyeri muncul - Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul - Ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri - Manajemen lingkungan, lingkungan tenang, batasi pengunjung, dan istirahatkan pasien - Lakukan manajemen sentuhan - Lakukan kompres hangat | <ul style="list-style-type: none"> - Istirahatkan secara fisiologis akan menurunkan kebutuhan oksigen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme basal - Meningkatkan intake oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia intestinal - Distraksi (pengalihan perhatian) dapat menurunkan stimulus internal - Lingkungan tenang akan menurunkan stimulus nyeri eksternal. Pembatasan pengunjung membantu meningkatkan kondisi oksigen ruangan yang akan berkurang apabila banyak pengunjung yang berada di ruangan. Istirahat akan menurunkan kebutuhan oksigen jaringan perifer. - Manajemen sentuhan pada saat nyeri berupa sentuhan dan dukungan psikologis dapat membantu menurunkan nyeri. - Pemberian kompres hangat memberikan efek yaitu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local dengan tujuan memberikan rasa nyaman pada pasien |
|---|--|

Edukasi

Jelaskan dan bantu pasien dengan tindakan pereda nyeri non-farmakologi dan non-invasif	Pendekatan dengan menggunakan relaksasi dan non-farmakologi lainnya dengan menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri.
--	--

Tingkatkan pengetahuan pasien tentang penyebab nyeri dan menghubungkan berapa lama nyeri akan berlangsung	Pengetahuan yang akan dirasakan membantu mengurangi nyeri yang dirasakan dan dapat membantu mengembangkan kepatuhan pasien terhadap rencana terapeutik
---	--

Kolaborasi

Pemakaian penghambat H ₂ (Seperti Cimetidin atau Ranitidin)	Cimetidine penghambat Histamin H ₂ menurunkan produksi asam lambung, meningkatkan pH lambung dan menurunkan iritasi pada mukosa lambung. Hal ini penting untuk penyembuhan serta pencegahan lesi
Antasida	Antasida untuk mempertahankan pH lambung pada tingkat 4,5

2. Risiko Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan b.d ketidakadekuatan intake nutrisi respons sekunder akibat nyeri, ketidaknyamanan lambung dan intestinal

Tujuan: Dalam waktu 1 x 24 jam pasien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yanga adekuat.

Kriteria evaluasi:

- Membuat pilihan diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam situasi individu
- Menunjukkan peningkatan berat badan

Intervensi	Rasional
Observasi	
Identifikasi status nutrisi	Mengetahui tentang keadaan dan kebutuhan nutrisi pasien sehingga dapat diberikan tindakan dan pengaturan diet yang adekuat.
Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	Identifikasi alergi dan intoleransi makanan untuk mengetahui adanya alergi pada pasien
Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient agar pola diit pasien sesuai dengan kebutuhan.
Monitor asupan makanan	Monitor asupan makanan untuk menilai asupan makanan yang adekuat

Terapeutik

Mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi Catat tanda kekenyamanan gaster , regurgitasi, dan diare	Kandungan makanan dapat mengakibatkan ketidaktoleransian GI, sehingga memerlukan perubahan pada kecepatan atau tipe formula
Berikan diet nutrisi seimbang (misalnya: semi-kental atau makanan halus) atau makanan selang (makanan	Macam-macam jenis makanan dapat dibuat untuk tambahan atau batasan factor tertentu, seperti lemak dan gula

dihancurkan atau sediaan yang dijual) sesuai indikasi	atau memberikan makanan yang disediakan pasien
Fasilitasi pasien memperoleh diet sesuai indikasi dan anjurkan menghindari paparan dari agen iritan	Konsumsi minuman yang mengandung kafein perlu dihindari karena kafein stimulant sistem saraf pusat yang dapat meningkatkan aktivitas lambung serta sekresi pepsin.
Berikan diet secara rutin	Pemberian rutin 3 kali sehari ditunjang dengan pemberian reseptor H ₂ memiliki arti peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam persiapan material makanan, makanan dalam keadaan hangat, serta memudahkan perawat dan diet pasien dalam memantau kemampuan makan dari pasien. Hal ini juga dapat memberikan kondisi normal terhadap fungsi gastrointestinal dalam melakukan aktivitas rutin selama dirawat dan setelah pasien pulang ke rumah

Edukasi

Kaji pengetahuan pasien tentang intake nutrisi serta berikan informasi terkait intake nutrisi yang baik dan benar.	Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi pasien. Perawat menggunakan pendekatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Dengan mengetahui tingkat pengetahuan tersebut, perawat dapat lebih terarah dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efektif dan efisien.
Ajarkan diet yang diprogramkan	Kepatuhan terhadap diet dapat mencegah komplikasi.
Anjurkan posisi duduk ketika makan (jika mampu)	Memudahkan pasien untuk menelan makanan.

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. penderita nyeri) <i>jika perlu</i>	Nyeri dapat mengurangi nafsu makan sehingga diberikan medikasi sebelum makan agar nafsu makan dapat meningkat
Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan	Diet yang sesuai kebutuhan dengan penyakit yang diderita pasien akan mendukung pemulihan penyakit pasien dan mencegah terjadinya komplikasi.

3. Risiko ketidakseimbangan cairan b.d keluarnya cairan dari muntah yang berlebihan

Tujuan: Dalam waktu 1 x 24 jam ketidakseimbangan cairan dan elektrolit tidak terjadi

Kriteria evaluasi:

- Pasien tidak mengeluh pusing
- Membrane mukosa lembab
- Turgor kulit normal
- TTV dalam batas normal, CRT < 2 detik, urine > 600 ml/hari
- Laboratorium: Nilai elektrolit normal, hematokrit dan protein serum meningkat, BUN/kreatinin menurun.

Intervensi	Rasional
Observasi	
Monitor status cairan (turgor kulit, membrane mukosa, dan urine output)	Jumlah dan tipe cairan pengganti ditentukan dari keadaan status cairan. Penurunan volume cairan mengakibatkan menurunnya produksi urine. Monitor dilakukan dengan ketat pada produksi urine. Produksi urine <600 ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok hipovolemik
Kaji sumber kehilangan cairan	Kehilangan cairan dari muntah dapat disertai dengan keluarnya natrium melalui oral yang juga meningkatkan risiko gangguan elektrolit
Pengukuran tekanan darah	Hipotensi dapat terjadi pada kondisi hipovolemia. Hal tersebut menunjukkan manifestasi terlibatnya sistem kardiovaskuler untuk melakukan kompensasi mempertahankan tekanan darah
Kaji warna kulit, suhu, sianosis, nadi perifer, dan diaphoresis secara teratur	Mengetahui adanya pengaruh peningkatan tahanan perifer
Terapeutik	
Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam	Mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan.
Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	Mempertahankan kebutuhan cairan pada pasien
Edukasi	
Anjurkan pasien untuk minum secara teratur sesuai kebutuhan	Minum sesuai kebutuhan pasien dapat mencegah terjadinya dehidrasi akibat kekurangan intake cairan
Kolaborasi	
Pertahankan pemberian cairan secara intravena	Jalur yang paten penting untuk pemberian cairan cepat dan

memudahkan perawat dalam melakukan control intake dan output cairan

4. Kurang pengetahuan b.d ketidakadekuatan informasi penatalaksanaan diet dan factor pencetus iritan pada mukosa lambung

Tujuan: Dalam waktu 1 x 24 jam pasien mampu melaksanakan apa yang telah diinformasikan

Kriteria hasil:

- Pasien mampu mengulang (menyebutkan kembali) informasi penting yang diberikan
- Pasien terlihat termotivasi terhadap informasi yang diberikan

Intervensi	Rasional
Observasi	
Kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran (tingkat kecemasan, kelelahan, pengetahuan pasien sebelumnya, dan suasana yang tepat)	Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif
Edukasi	
Jelaskan tentang proses terjadinya gastritis sampai menimbulkan keluhan pada pasien	Pengetahuan pasien tentang gastritis dievaluasi sehingga rencana penyuluhan dapat bersifat individual. Diet diberikan dan disesuaikan dengan jumlah kalori harian, makanan yang disukai, serta pola makan.
Bantu pasien mengidentifikasi agen iritan	Meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengobatan dan mencegah klien untuk kontak kembali dengan agen iritan lambung
Hindari dari beri daftar agen-agen iritan yang menjadi predisposisi timbulnya keluhan	Pasien diberikan daftar agen-agen iritan untuk dihindari (misal: kafein, nikotin, bumbu pedas, pengiritasi atau makanan sangat merangsang, dan alkohol)

5. Kecemasan b.d adanya nyeri, mual, muntah

Tujuan: Secara subjektif melaporkan rasa cemas berkurang

Kriteria evaluasi:

- Pasien mampu mengungkapkan perasaannya kepada perawat
- Pasien dapat mendemonstrasikan keterampilan pemecahan masalahnya dan perubahan koping yang digunakan sesuai situasi yang dihadapi
- Pasien dapat mencatat penurunan kecemasan/ketakutan dibawah standar
- Pasien dapat rileks dan tidur/istirahat dengan baik

Intervensi	Rasional
Observasi	
Monitor respon fisik, seperti kelemahan, perubahan tanda vital, serta gerakan yang berulang-ulang, catat	Digunakan dalam mengevaluasi/tingkat kesadaran atau konsentrasi,

kesulitan respon verbal dan non-verbal selama komunikasi	khususnya ketika melakukan komunikasi verbal
Terapeutik	
Catat reaksi dari pasien atau keluarga, berikan kesempatan untuk mendiskusikan perasaan, serta harapan masa depan	Respon dan kecemasan anggota keluarga terhadap apa yang terjadi, dapat disampaikan kepada perawat
Edukasi	
Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengungkapkan dan mengekspresikan rasa takutnya	Memberikan kesempatan untuk berkonsentrasi, kejelasan, dan rasa takut, dan mengurangi rasa cemas yang berlebihan
Anjurkan aktivitas pengalihan perhatian sesuai kemampuan individu, seperti menulis, menonton TV, dan keterampilan tangan	Sejumlah aktivitas atau keterampilan baik sendiri maupun dibantu selama melakukan rawat inap dapat menurunkan tingkat kebosanan yang dapat menjadi stimulus cemas

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan keperawatan ini berfokus mengatasi gangguan rasa nyaman : nyeri akut dengan metode farmakologi dan non farmakologi, selain mengatasi nyeri kegiatan ini juga melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko deficit nutrisi dengan manajemen diet dengan nutrisi yang sesuai, risiko ketidakseimbangan cairan dengan memberikan pemberian cairan melalui oral dan/atau intravena, kecemasan, dan peningkatan pengetahuan pasien mengenai penanganan atau pencegahan gastritis. (Muttaqin & Sari, 2013).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan pada pasien gastritis setelah mendapat intervensi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri epigastrium berkurang atau teradaptasi;
- b. Defisit nutrisi tidak terjadi;
- c. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit tidak terjadi;
- d. Defisit pengetahuan klien mengenai gastritis meningkat;
- e. Ansietas berkurang.

2.3 Konsep Dasar Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri

2.3.1 Definisi Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan sosial (Keliat, 2015)

Menurut (Keliat, 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu ansietas, berkelelahan, gangguan pola tidur, gejala distress, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut.

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.2 Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Menurut (Mardela et al., 2013) Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan.

c. Mual

Mual merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

2.3.3 Definisi Nyeri

Menurut (Tetty, 2015) nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang sangat berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang bisa menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialami.

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individu. Nyeri dikatakan berbeda pada setiap individu tergantung pada persepsinya. Secara sederhana nyeri diartikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan baik itu secara

fisik maupun secara psikis dan lain- lain. Menurut (Black & Hawks, 2014) nyeri merupakan kejadian multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan.

Menurut (The International Association for the Study of Pain (IASP), 2018), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis, sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

Dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang rumit, unik, universal, dan bersifat individu serta mencakup respon fisik, mental, dan emosional bagi setiap individu yang merasakan nyeri dengan tingkat nyeri yang berbeda-beda.

2.3.4 Etiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam

menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti: kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatum lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Bahrudin, 2017)

2.3.5 Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (Risnah et al., 2022).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang

diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (Risnah et al., 2022).

2.3.6 Mekanisme Nyeri Pada Gastritis

Mekanisme terjadinya nyeri pada gastritis adalah akibat dirangsang oleh peregangan (distensi), kontraksi otot, dan peradangan yang dirasakan di daerah epigastrium. Persyarafan lambung sepenuhnya berasal dari sistem saraf autonom yaitu saraf vagus. Impuls nyeri akibat peradangan dihantarkan melalui serabut aferen saraf vagus. Distensi pada saluran pencernaan akan menginduksi nyeri melalui reseptor saraf simpatis menuju ke sistem saraf pusat. Nyeri yang dirasakan pada penderita gastritis akut akan mengalami kekambuhan. (Tane, 2014).

2.3.7 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda (Risnah et al., 2022)

a. Respon Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan (Risnah et al., 2022).

Tabel 2

Reaksi Fisiologis Terhadap Nyeri

Respon	Penyebab atau Efek
Stimulasi Simpatik	
Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernafasan	Menyebabkan peningkatan asupan oksigen
Peningkatan frekuensi denyut jantung	Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skelet dan otak
Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Menghasilkan energy tambahan
Peningkatan kadar glukosa darah Diaforesis	Mengontrol temperature tubuh selama stress
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot melakukan aksi
Dilatasi pupil	Memungkinkan penglihatan yang lebih baik
Penurunan mobilitas saluran cerna	Membebaskan energy untuk melakukan aktivitas dengan lebih cepat
Stimulasi Parasimpatik	
Pucat	Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer
Ketegangan otot	Akibat kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat stimulasi vegal
Pernafasan yang cepat dan tidak teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stress nyeri yang terlalu lama
Mual dan muntah	Mengembalikan fungsi saluran cerna
Kelemahan atau kelelahan	Akibat pengeluaran energy fisik

Sumber: (Aydede, 2017)

b. Respon Perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh,

kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2017). Respon perilaku dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 3

Respon Perilaku Nyeri pada Klien

Respon Perilaku Nyeri Pada Klien	
Vokalisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengaduh 2. Menangis 3. Sesak Nafas 4. Mendengkur
Ekspolarasi wajah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis 2. Menggertakan gigi 3. Mengerutkan dahi 4. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar 5. Menggigit bibir
Gerakan Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Imobilisasi 3. Ketegangan otot 4. Peningkatan gerakan jari dan tangan 5. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok 6. Gerakan melindungi bagian tubuh
Interaksi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari percakapan 2. Focus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri 3. Menghindari kontak sosial 4. Penurunan rentang perhatian

Sumber: (Potter & Perry, 2017)

2.3.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang rumit dan banyak faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Menurut (Smeltzer et al., 2013) variabel berikut yang mempengaruhi respon nyeri:

a. Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang tua. Rasa sakit sulit bagi anak kecil untuk dipahami, juga untuk diungkapkan dan disampaikan.

b. Budaya

Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

c. Ansietas

Kecemasan biasanya meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengelola emosi, stimulan nyeri melibatkan area limbik. Sistem limbik dapat menangani respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit atau penghilang rasa sakit.

d. Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar nyeri dari masalahnya. Jika individu sering mengalami nyeri yang sama dan nyeri tersebut dihilangkan secara efektif, individu tersebut akan dapat memahami rasa nyeri dengan lebih mudah. Akibatnya, klien lebih siap menghadapi ketidaknyamanan. Jika klien belum pernah mengalami nyeri, rasa nyeri yang pertama kali dapat mengganggu manajemen nyeri.

e. Efek Plasebo

Efek plasebo Ketika seseorang percaya bahwa terapi atau tindakan akan memiliki efek, mereka mengalami efek plasebo. Ini bermanfaat untuk menerima perawatan atau mengambil tindakan sendiri.

2.3.9 Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

- a. Provocates/palliates (P) Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri (Sulistyo, 2016)
- b. Quality (Q) Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya (Sulistyo, 2016)
- c. Region (R) Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri (Sulistyo, 2016).
- d. Severity (S) Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat (Sulistyo, 2016)
- e. Time (T) Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “Sudah merasa nyeri berapa lama?” (Sulistyo, 2016).

2.3.10 Pengukuran Nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

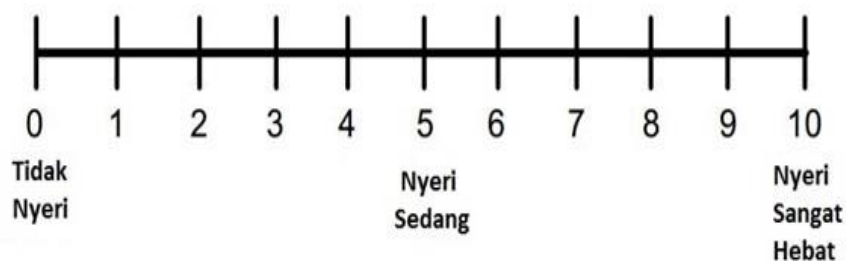
Pengukuran skala nyeri yang difokuskan pada dewasa dapat menggunakan pengukuran skala nyeri berikut:

a. Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (Judha, 2012).

Gambar 3

Numeric Rating Scale



Sumber: (Judha, 2012)

Keterangan:

- 1) Skala 0 = tidak terasa sakit
- 2) Skala 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu. 29
- 3) Skala 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
- 4) Skala 3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter
- 5) Skala 4 (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- 6) Skala 5 (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- 7) Skala 6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 8) Skala 7 (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- 9) Skala 8 (benar-benar menyakitkan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami

perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

- 10) Skala 9 (Menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
- 11) Skala 10 (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri.

2.3.11 Penatalaksanaan Nyeri Gastritis

Strategi pelaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial, dan masih banyak lagi disiplin ilmu yang dapat melakukan manajemen nyeri (Sulistyo, 2016)

Penanganan nyeri ada 2 yaitu dengan teknik farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologis antara lain: (analgetik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau opioid, dan obat tambahan adjuvant). Intervensi non-farmakologi intervensi non farmakologi salah satunya adalah terapi relaksasi nafas dalam, distraksi, dan kompres hangat (Muttaqin & Sari, 2013)