

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Akupresure Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut

1. Terapi Akupresur

a. Pengertian Terapi Akupresur

Akupresur kini sudah dikenal luas di Indonesia. Mekanisme kerja akupresur diketahui berdasarkan dari tiongkok. Pijat memijat merupakan kebiasaan yang tidak asing bagi masyarakat Indonesia, sudah berakar dan berkembang luas sejak ratusan tahun. Pijat akupresur (*acupressure*) adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur (*acupuncture*) atau bisa juga disebut akupunktur tanpa jarum. Pemijatan dilakukan pada titik akupunktur dibagian tubuh tertentu untuk menghilangkan keluhan atau penyakit yang diderita (Oka Sukanta, 2010).

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresure juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Setyowati, 2018).

b. Manfaat Terapi Akupresur

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan low back pain dan menurunkan heart rate pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis, nyeri saat menstruasi dan distress menstrual. Akupresur selalu terbukti mengatasi nyeri yang

bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri pada penyakit gastritis (Setyowati, 2018).

c. Cara Kerja Akupresur

Titik-titik akupresur berada dipermukaan kulit yang memiliki kepekaan bioelektrik Stimulasi terhadap titik-titik ini akan merangsang keluarnya endorphin, hormon pengurang rasa sakit. Sebagai hasilnya, rasa sakit akan diblok dan aliran darah dan oksigen ke area titik-titik tersebut meningkat. Hal ini akan merilekskan otot dan mendorong kesembuhan. Akupresur menghalangi sinyal rasa sakit ke otak melalui stimulasi ringan, menghalangi sensasi rasa sakit melalui syaraf spinal menuju otak. Stimulasi pada titik-titik akupresur tidak hanya dapat menghilangkan sumbatan pada jalur meredian, juga dapat menghilangkan aliran Qi, darah serta mengharmoniskan Yin dan Yang tubuh (Oka Sukanta, 2010).

Akupuntur atau akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan Qi. Qi mengalir dalam suatu meredian (saluran). jadi inti pengobatan akupuntur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostatis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meredian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatkan qi daya tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya ci dapat mengembalikan keadaan yin dan yang sehingga penyakit bisa sembuh dan orang bisa menjadi sembuh kembali (Setyowati, 2018).

d. Teknik Manipulasi Pemijatan Akupresur

Teknik manipulasi atau sering disebut sebagai teknik rangsangan pada pemijatan akupresur merupakan teknik pemijatan yang dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klien dan penegakan diagnose.

Adapun teknik manipulasi atau perangsangan dibagi menjadi dua :

1) Teknik Penguatan (tonifikasi)

- a) Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang dipilih maksimal 30 kali putaran atau tekanan
- b) Arah putaran searah dengan jarum jam
- c) Tekanan yang digunakan sedang
- d) Titik yang dipilih maksimal 10 titik akupresur
- e) Jika pemijatan dilakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus searah dengan jalur perjalanan meridian

2) Teknik Pelemahan (sedasi)

- a) Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang dipilih antara 40-60 kali putaran atau tekanan
- b) Arah putaran berlawanan dengan jarum jam
- c) Tekanan yang digunakan sedang sampai kuat
- d) Titik yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan
- e) Jika pemijatan dilakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus berlawanan arah dengan jalur perjalanan meridian (Oka Sukanta, 2010).

e. Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemijatan Akupresur

1) Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

2) Bagian-Bagian Yang Tidak Dapat di Pijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak.

3) Pasien Dalam Kondisi gawat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dipijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah, dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala diatas segera rujuk kerumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik (Oka Sukanta, 2010).

f. Titik Akupresur untuk Nyeri Gastritis

Pemijatan pertama dilakukan pada bagian ST36 empat jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulanag kering, K11 lokasinya pada telapak kaki bagian depan sejajar dengan jari tengah, RN13 lokasinya digaris tengah perut antara pusar dan tulang dada atau lima jari diatas umbilicus, kemuadian titik RN11 terletak tiga jari diatas umbilicus, ST12 terletak dua jari disamping RN11, PC6 lokasinya tiga jari diatas pergelangan tangan dan PC8 garis telapak tangan antara metacarpal (Oka Sukanta, 2010).

g. Prosedur Pemberian Terapi Akupresur

1) Persiapan Pasien

- a) Pastikan identitas pasien
- b) Kaji kondisi pasien terakhir
- c) Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
- d) Jaga privasi pasien
- e) Posisikan pasien senyaman mungkin
- f) Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman

2) Persiapan Alat

- a) Alat bantu pemijatan
- b) Sarung tangan (bila perlu)
- c) Alkohol
- d) Krim lotion atau minyak
- e) Handuk kecil

3) Cara Bekerja

- a) Tahap Orientasi
 - (a) Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaannya
 - (b) Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat
 - (c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakannya pada pasien dan keluarga
 - (d) Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan

b) Tahap Kerja

- (a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
- (b) Atur posisi pasien dengan posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring atau tengkurap, dan berikan alas
- (c) Bantu melepaskan pakaian pasien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur
- (d) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
- (e) Bersihkan kaki atau tangan pasien menggunakan alkohol, lalu keringkan dengan handuk
- (f) Oleskan krim atau minyak, lakukan teknik pemanasan
- (g) Cari titik-titik rangsangan akupresur untuk nyeri gastritis yang ada ditubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari
- (h) Kemudian lakukan penekanan pada titik akupresur untuk nyeri gastritis. Pertama pada titik ST36 empat jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering, kedua pada titik K11 pada telapak kaki bagian depan sejajar dengan jari tengah, ketiga pada titik RN13 digaris tengah perut antara pusar dan tulang dada, selanjutnya pada titik PC6 tiga jari diatas pergelangan tangan dan terakhir pada titik PC8 garis telapak tangan antara metacarpal.
- (i) Penekanan dilakukan sekitar 3-5 detik pada tiap titik meridian atau sampai rasa sakitnya mulai berkurang

- (j) Setelah semua selesai, bersihkan pasien dari sisa-sisa krim atau minyak menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk
- (k) Pemijat membersihkan atau mencuci tangan
- c) Terminasi
 - (a) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
 - (b) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi
 - (c) Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
 - (d) Rapikan alat-alat
- 4) Hasil
 - (a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan
 - (b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
 - (c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
 - (d) Cuci tangan
- 5) Dokumentasi
 - (a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
 - (b) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
 - (c) Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP

2. Konsep Nyeri Akut

a. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri dapat diartikan sebagai pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri juga bisa dianggap sebagai proses patologis pada tubuh. Nyeri merupakan sesuatu yang menyakitkan pada tubuh individu yang mengalaminya dan bisa terjadi kapan saja sewaktu-waktu. Nyeri merupakan gambaran suatu fenomena kompleks yang

tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari setiap individu (Potter, P. A. & Perry, 2014).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala respirasi meningkat, denyut jantung meningkat dan tekanan darah meningkat. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015).

b. Klasifikasi Nyeri Akut

Secara kualitatif nyeri dibagi menjadi dua jenis, yakni nyeri fisiologis dan nyeri patologis. Perbedaan utama antara kedua jenis nyeri ini adalah nyeri fisiologis sensor formal berfungsi sebagai alat proteksi tubuh. Sementara nyeri patologis merupakan sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adanya trauma dan infeksi bakteri ataupun virus (Andarmoyo, 2013).

1) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut dapat diartikan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Andarmoyo, 2013).

b) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Andarmoyo, 2013).

2) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

a) Nyeri *Nociceptive*, tipe nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nonsiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus *naxious*. Nyeri ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

b) Nyeri Neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang di dapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

c. Gejala dan Tanda Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) gejala dan tanda nyeri akut seperti pada tabel 1 dan tabel 2 :

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berpikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri Diaforesis

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

d. Penyebab Nyeri Akut pada Gastritis

Banyak faktor yang menyebabkan peradangan pada mukosa lambung sehingga menimbulkan rasa nyeri meliputi :

- 1) Faktor obat-obatan yang menyebabkan gastritis seperti OAINS (Indomestasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfonamide, Steroid, Kokain, Salisilat dan

Digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung. Hal tersebut menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Hal tersebut terjadi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan gastritis dan *peptic ulcer* (Sudoyo, dkk 2010).

- 2) Faktor minuman beralkohol, seperti whisky dan vodka. Alkohol dan kokain dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal sehingga, dapat menyebabkan peradangan sampai perdarahan (Potter, P. A. & Perry, 2014).
- 3) Penyebab gastritis paling sering yaitu infeksi oleh bakteri H. Pylori, namun dapat pula diakibatkan oleh bakteri lain seperti H. Heimanii, Streptococci, Staphylococci, Proteus species, Clostridium species, E.coli, Tuberculosis dan Secondary syphilis. Gastritis juga dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Sitomegalovirus. Infeksi jamur seperti candidiasis, Histoplasmosis dan Phycomycosis juga termasuk peradangan pada gastritis. Gastritis dapat terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa. Terjadinya iskemia, akibat penurunan aliran darah ke lambung, trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung (Sudoyo, dkk. 2010).

4) Mekanisme terjadinya peradangan pada lambung akibat stres adalah penurunan efektivitas sistem imunitas tubuh melalui efek hormon kortisol yang diproduksi oleh bagian korteks kelenjar adrenal. Kortisol menurunkan produksi limfosit dari kelenjar timus dan kelenjar limfe. Penurunan produksi limfosit menyebabkan respons imunitas individu dalam melawan bakteri patogen menurun sehingga individu rentan untuk mengalami infeksi (Sudoyo, dkk. 2010).

e. Mekanisme Nyeri Akut

Antara suatu rangsang sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi, dan persepsi. Keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (*nociception*) (Potter, P. A. & Perry, 2014). Mekanisme nyeri akut melalui proses nosisepsi adalah sebagai berikut :

- 1) Transduksi adalah proses dimana suatu stimulus kuat diubah menjadi aktivitas listrik yang biasa disebut potensial aksi. Dalam nyeri akut yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan akan melepaskan mediator kimia, seperti prostaglandin, bradikin, serotonin, substansi P, dan histamin. Zat-zat kimia inilah yang mengsensitasi dan mengaktifasi nosiseptor menghasilkan suatu potensial aksi (impuls listrik). Perubahan zat-zat kimia menjadi impuls listrik inilah yang disebut proses transduksi.
- 2) Konduksi adalah proses perambatan dan amplifikasi dari potensial aksi atau impuls listrik tersebut dari nosiseptor sampai pada kornu posterior medula spinalis pada tulang belakang.
- 3) Modulasi adalah proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk ke dalam kornu posterior, yang terjadi secara spontan yang kekuatannya beda-beda setiap

orang (dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kepercayaan atau budaya). Kekuatan modulasi inilah yang membedakan persepsi nyeri orang terhadap suatu stimulus yang sama.

- 4) Transmisi adalah proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi di kornu posterior medula spinalis, darimana dia naik melalui traktus spinotalakimus ke talamus dan otak tengah. Akhirnya, dari talamus, impuls mengirim pesan nosiseptif ke korteks somatosensoris, dan sistem limbik.
- 5) Persepsi adalah proses yang sangat kompleks yang sampai saat ini belum diketahui secara jelas. Namun, yang dapat disimpulkan disini bahwa persepsi merupakan pengalaman sadar dari penggabungan antara aktivitas sensoris di korteks somatosensoris dengan aktivitas emosional dari sistem limbik, yang akhirnya dirasakan sebagai persepsi nyeri berupa “*unpleasant sensory and emotional experience*” (Potter, P. A. & Perry, 2014).

f. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut

Persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015) :

1) Etnik dan Nilai Budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu

dan budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

2) Tahap Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesic yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

3) Lingkungan dan Individu Pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang dapat dukungan keluarga dan orang-orang terdekat.

4) Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung

merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penangan nyeri saat ini.

5) Ansietas dan Stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaan yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

6) Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

7) Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

8) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

9) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

10) Gaya Coping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokasi kendali eksternal mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.

11) Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

g. Dampak Nyeri Akut pada Gastritis

Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala dari gastritis. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat menunjukkan keadaan dan sifat nyeri serta ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan pasien. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi nafas akan mengalami peningkatan. Selain itu pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien akan sering meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada

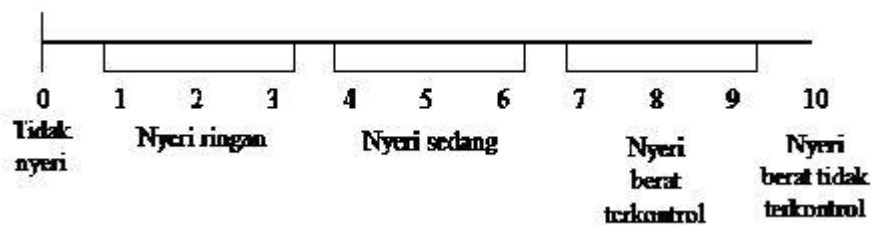
aktivitas menghilangkan nyeri yang akan menurunkan rentang perhatian. Serta pasien akan kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan sosial (Potter, P. A. & Perry, 2014).

h. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan skala seperti pada gambar 2 (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015) :

1) *Numerical Rating Scale (NRS)* (Skala Numerik Angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnyanya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015).



Sumber : Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 1 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Akupresur untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Gastritis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status keadaan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien. Pengkajian nyeri yang akurat untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Adapun pengkajiannya seperti pada tabel 3 dan tabel 4 :

Tabel 3
Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Mengeluh Nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Tabel 4
Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berpikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri Diaforesis

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Data perawatan yang dikaji dan mesti didapatkan pada pasien mencakup hal sebagai berikut :

- a. Alasan masuk rumah sakit (MRS) : keluhan utama pasien saat MRS dan saat dikaji. Pasien mengeluh nyeri, dilanjutkan dengan riwayat kesehatan sekarang, dan kesehatan sebelumnya (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015). Riwayat kesehatan karakteristik pada gastritis meliputi nafsu makan berkurang, rasa penuh pada perut. nyeri pada epigastrium (ulu hati). dan mual.
- b. Kebutuhan rasa nyaman (nyeri). Data didapatkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis untuk mengkaji karakteristik nyeri yang diungkapkan oleh pasien dengan pendekatan PQRST (Provokatif/Paliatif, yaitu factor yang memngaruhi gawat atau ringannya nyeri; quality, kualitas dari nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat; region yaitu daerah perjalanan nyeri; severity adalah keparahan atau intensitas nyeri; dan time adalah lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri) (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015).

c. Riwayat nyeri Saat mengkaji riwayat nyeri, perawat sebaiknya memberi pasien kesempatan untuk mengungkapkan cara pandang mereka terhadap nyeri dan situasi tersebut dengan kata – kata mereka sendiri. Langkah ini akan membantu perawat memahami makna nyeri bagi pasien dan bagaimana koping terhadap situasi tersebut. Secara umum, pengkajian riwayat nyeri menurut (Mubarak Wahit Iqbal, Indrawati Lilis, 2015) meliputi beberapa aspek. antara lain:

- 1) Lokasi. Untuk menentukan lokasi nyeri yang spesifik, minta pasien menunjukkan area nyerinya. Pengkajian ini bias dilakukan dengan bantuan gambar tubuh. Pasien bias menandai bagian tubuh yang mengalami nyeri. Ini sangat bermanfaat, terutama untuk pasien yang memiliki lebih dari satu sumber nyeri.
- 2) Intensitas nyeri. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan terpercaya untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Skala nyeri yang paling sering digunakan adalah rentang 0-5 atau 0-10. Angka 0" menandakan tidak nyeri sama sekali dan angka tertinggi menandakan nyeri terhebat yang dirasakan pasien.
- 3) Kualitas nyeri. Terkadang nyeri bias terasa seperti "dipukul-pukul" atau "ditusuk-tusuk". Perawat perlu mencatat kata-kata yang digunakan pasien untuk menggambarkan nyerinya sebab informasi yang akurat dapat berpengaruh besar pada diagnosis dan etiologic nyeri serta pilihan tindakan yang diambil.
- 4) Pola nyeri meliputi waktu awitan, durasi, dan kekambuhan atau interval nyeri. Oleh karenanya, perawat perlu mengkaji kapan nyeri dimulai, berapa

lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, dan kapan nyeri terakhir kali muncul.

- 5) Faktor presipitasi. Terkadang aktivitas tertentu dapat memicu munculnya nyeri. Sebagai contoh, aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan nyeri. Selain itu, faktor lingkungan (lingkungan yang sangat dingin atau panas) serta stressor fisik dan emosional juga dapat memicu munculnya nyeri.
- 6) Pola Nutrisi. Metabolik Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, makanan kesukaan.
- 7) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari dan istirahat tidur. Dengan mengetahui sejauh mana nyeri memengaruhi aktivitas harian pasien akan membantu perawat memahami perspektif pasien tentang nyeri. Beberapa aspek kehidupan yang perlu dikaji terkait nyeri adalah sulit tidur dan kelemahan.
- 8) Pola Kognitif menjelaskan pengkajian Penyuluhan dan pembelajaran sudah sesuai antara teori kurangnya mengetahui tentang penyakitnya atau kondisi kesehatannya.
- 9) Sumber koping. Setiap individu memiliki strategi koping berbeda dalam menghadapi nyeri. Strategi tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya atau pengaruh agama atau budaya.
- 10) Respons afektif. Respons afektif pasien terhadap nyeri bervariasi, bergantung pada situasi, derajat dan durasi nyeri. interpretasi tentang nyeri. serta banyak faktor lainnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) rumusan diagnosa nyeri akut yaitu :

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk memperoleh gambaran respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Nyeri akut masuk kedalam sub nyeri dan kenyamanan dalam kategori psikologis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam masalah keperawatan ini adalah nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang dirancang oleh perawat, atau suatu perawatan yang dilakukn berdasarkan penilaian secara klinis dan pengetahuan perawat yang bertujuan untuk meningkatkan outcome pasien atau klien. Perencanaan keperawatan mencakup perawatan langsung serta perawatan tidak langsung. Kedua perawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, dan orang-orang yang dirujuk oleh perawat, dirujuk oleh dokter maupun pemberian layanan kesehatan lainnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan nyeri akut seperti pada tabel 5 dibawah :

Tabel 5
Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Menarik diri menurun	Manajemen Nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. akupresur, terapi musik

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur
			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu proses keperawatan yang dilakukan setelah perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien yang bertujuan mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak ataupun respon yang dapat ditimbulkan oleh adanya masalah keperawatan serta kesehatan.

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat (Debora, 2013). Di bawah ini prosedur pemberian terapi akupresur menurut (Oka Sukanta, 2010) :

a. Persiapan Pasien

- 1) Pastikan identitas pasien
- 2) Kaji kondisi pasien terakhir
- 3) Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
- 4) Jaga privasi pasien
- 5) Posisikan pasien senyaman mungkin
- 6) Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman

b. Persiapan Alat

- 1) Alat bantu pemijatan
- 2) Sarung tangan (bila perlu)
- 3) Alkohol
- 4) Krim lotion atau minyak
- 5) Handuk kecil

c. Cara Bekerja

- 1) Tahap orientasi
 - a) Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaannya
 - b) Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakannya pada pasien dan keluarga

- d) Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
- 2) Tahap kerja
- a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
 - b) Atur posisi pasien dengan posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring atau tengkurap, dan berikan alas
 - c) Bantu melepaskan pakaian pasien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur
 - d) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
 - e) Bersihkan kaki atau tangan pasien menggunakan alkohol, lalu keringkan dengan handuk
 - f) Oleskan krim atau minyak, lakukan teknik pemanasan
 - g) Cari titik-titik rangsangan akupresur untuk nyeri gastritis yang ada ditubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari
 - h) Kemudian lakukan penekanan pada titik akupresur untuk nyeri gastritis. Pertama pada titik ST36 empat jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering, kedua pada titik K11 pada telapak kaki bagian depan sejajar dengan jari tengah, ketiga pada titik RN13 digaris tengah perut antara pusar dan tulang dada, selanjutnya pada titik PC6 tiga jari diatas pergelangan tangan dan terakhir pada titik PC8 garis telapak tangan antara metacarpal

- i) Penekanan dilakukan sekitar 3-5 detik pada tiap titik meridian atau sampai rasa sakitnya mulai berkurang
 - j) Setelah semua selesai, bersihkan pasien dari sisa-sisa krim atau minyak menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk
 - k) Pemijat membersihkan atau mencuci tangan
- 3) Terminasi
- a) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
 - b) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi
 - c) Rapiakan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
 - d) Rapiakan alat-alat
- d. Hasil
- 1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan
 - 2) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
 - 3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
 - 4) Cuci tangan
- e. Dokumentasi
- 1) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
 - 2) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
 - 3) Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Kozier B. Erb. G Berman

A. & Snyder S. J., 2010). Evaluasi nyeri merupakan salah satu dari berbagai tanggung jawab keperawatan yang membutuhkan pemikiran kritis yang efektif. Perawat harus melakukan observasi dengan penuh perhatian dan mengetahui respon apa yang akan diantisipasi berdasarkan jenis terapi nyeri, waktu pemberian terapi, sifat fisiologis setiap cedera atau penyakit dan respon pasien terdahulu (Potter, P. A. & Perry, 2014).