

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gastritis

1. Definisi gastritis

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau masalah kesehatan akibat iritasi dan infeksi. Adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut dapat ditunjukkan secara histologi. Gastritis terbagi menjadi dua kategori, yaitu akut dan kronik. Sel darah putih masuk ke dinding lambung yang disebabkan oleh inflamasi sebagai bentuk respon adanya kelainan di area tersebut. Hasil pemeriksaan endoskopi menunjukkan eritema di mukosa dan hasil foto menunjukkan ketidaksamaan di mukosa (Kasron dan Susilawati, 2018).

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang akut, kronik, difus atau lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stres, dan bakteri. Hal ini terjadi ketika mekanisme perlindungan mukosa lambung dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan (Nuari, 2015).

Dari definisi di atas menunjukkan bahwa gastritis adalah peradangan mukosa lambung. Beberapa sumber gastritis adalah makanan, obat-obatan, bahan kimia, stres, dan bakteri. Ada dua jenis gastritis, yaitu gastritis akut dan gastritis kronik.

2. Etiologi gastritis

Beberapa penyebab yang dapat menyebabkan gastritis menurut Smeltzer (2013), yaitu :

a) Pola makan

Pola makan dan diet yang tidak sehat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur, serta sering mengonsumsi makanan dan minuman yang mengiritasi lambung, seperti makanan dan minuman yang sangat berbumbu, pedas, asam, dan banyak mengandung kafein, biasanya dapat menyebabkan gastritis (Diyono & Mulyati, 2013). Jika produksi asam lambung terus meningkat, lapisan mukosa lambung akan teriritasi, menyebabkan peradangan dinding lambung (Tussakinah et al., 2018)

Selain itu, mengonsumsi makanan dalam porsi besar dapat mengurangi kekuatan otot, peristaltik dinding lambung, dan integritas jaringan. Akibatnya, kehilangan integritas jaringan dapat menyebabkan refluks isi duodenum ke lambung, yang pada gilirannya dapat menyebabkan mual (Smeltzer & Bare, 2013).

b) Penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAID)

Untuk mengobati trauma, nyeri pasca operasi, dan nyeri lainnya, obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) adalah salah satu obat yang paling umum diresepkan. Beberapa efek samping yang dapat disebabkan oleh NSAID pada saluran pencernaan adalah ringan dan dapat diperbaiki; yang lain dapat menyebabkan penyakit maag, perdarahan saluran cerna, dan perforasi. OAINS dapat merusak mukosa lambung secara topikal atau sistemik.

c) Bakteri *helicobacter pylori*

Bakteri *helicobacter pylori* menyebabkan peradangan pada lapisan lambung manusia. Bakteri ini juga dikenal sebagai penyebab utama gastritis dan ulkus peptikum yang kronis (Nofantri, 2021). Bakteri H. pylori biasanya menempel pada epitel lambung, yang kemudian akan menghancurkan lapisan mukosa

lambung, yang menyebabkan barrier lambung menjadi kurang tahan terhadap asam dan pepsin (Smeltzer, 2013).

d) Stress

Produksi asam berlebih saat stres menyebabkan gastritis karena tubuh memproduksi asam lambung dengan jumlah di atas normal. Ini mengikis lapisan lambung atau mukosa dan menyebabkan perih (Artini et al., 2022).

3. Patofisiologi gastritis

Gastritis terjadi karena proses inflamasi di lambung yang disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu obat-obatan seperti NSAID, aspirin, sulfonamide steroid dapat menghambat pertumbuhan mukosa lambung. Selain itu, H. Pylori melekat pada epitel lambung, dapat menghancurkan mukosa lambung, menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Kafein adalah salah satu faktor yang menyebabkan inflamasi yang bertahan lama. Kafein dapat mengurangi produksi bikarbonat, yang dapat menyebabkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin menurun, yang menyebabkan difusi kembali asam lambung dan pepsin (Black & Hawks, 2014).

Inflamasi akan menyebabkan nyeri di epigastrium yang kemudian akan menyebabkan nyeri, mengalami mual muntah yang akan mengurangi sensasi makan menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi: tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi, dan muntah membuat mukosa lambung rusak, kemudian terjadi perdarahan yang menyebabkan volume cairan berkurang (Black & Hawks, 2014).

4. Manifestasi klinis

Salah satu gejala yang sering menyertai gastritis adalah rasa perih di lambung. Ini dapat menjadi hasil dari proses peradangan yang terjadi pada

mukosa lambung. Namun, gejala gastritis tidak selalu perih. Mereka juga dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di lambung yang dibarengi dengan rasa mual atau kembung, sering sendawa atau merasa kenyang dengan cepat. Gejala lain adalah rasa pahit di mulut. Rasa pahit ini berasal dari asam lambung yang berlebihan yang naik ke kerongkongan, yang kadang-kadang menyebabkan rasa asam atau pahit di mulut dan kerongkongan.

Gejala dispepsia yang terjadi pada gastritis akut termasuk nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, rasa penuh pada bagian dalam perut, rasa panas yang seperti terbakar, dan sering sendawa. Ada juga perdarahan saluran cerna yang menyebabkan hematemesis dan melena. Tanda-tanda anemia muncul setelah perdarahan. Penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu biasanya ditemukan saat melakukan penyelidikan lebih lanjut.

Biasanya, gastritis kronik tidak menunjukkan gejala apa pun. Sebagian kecil orang mengeluh tentang nyeri ulu hati, anoreksia, mual, berat badan menurun, dan keluhan anemia, dan ketika mereka diperiksa, tidak ada kelainan yang ditemukan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menunjukkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (sakit tipis) pada perut bagian atas, merasa penuh atau tidak ingin makan setelah makan beberapa gigitan, dan kehilangan selera makan.

5. Penatalaksanaan gastritis

Menurut Smeltzer (2013) ada dua jenis pengobatan gastritis, yaitu meliputi penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis :

a) Penatalaksanaan farmakologi

Menurut Siallagan (2020), pemberian obat untuk mengobati gastritis memiliki berbagai fungsi dan disesuaikan dengan penyebab dan gejala yang

dialami pasien. Beberapa jenis obat yang biasa digunakan untuk mengobati gastritis, yaitu :

1) Golongan antasida

Jenis obat yang paling umum digunakan oleh pasien gastritis adalah antasida, yang bekerja untuk menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang disebabkan oleh asam lambung yang berlebihan.

2) Golongan pelindung mukosa atau *gastric lining*

Obat-obatan golongan pelindung mukosa melindungi mukosa dengan merangsang sekresi prostaglandin dan bikarbonat. Ini mengurangi kerusakan pada mukosa lambung. Sucralfate adalah obat yang paling umum digunakan untuk mengobati lilitan usus.

3) Golongan antagonis reseptor H₂

Obat-obatan ini bekerja sebagai antagonis reseptor histamin dan berfungsi untuk menghambat produksi asam lambung yang berkaitan dengan histamin. Jenis obat ini kurang mempengaruhi sekresi asam lambung yang disebabkan oleh makanan. Nizatidine, ranitidine, cimetidine, dan famotidine adalah beberapa contoh obat golongan antagonis reseptor H₂.

4) Golongan *proton pump inhibitor*

Omeprazole dan Lansoprazole adalah proton pump inhibitor yang biasa digunakan jika pengobatan dengan golongan antagonis reseptor H₂ tidak menunjukkan hasil yang diinginkan. Obat-obatan ini bekerja untuk mengurangi produksi asam lambung.

5) Antibiotik

Jika ditemukan bahwa ada kontaminasi bakteri *Helicobacter Pylori*, dapat dilakukan eradikasi dengan memberikan antibiotik seperti amoxicillin, yang

menghentikan pembentukan dinding sel bakteri, atau clarithromycin, yang menghentikan perkembangan bakteri (bakteriostatik).

b) Penatalaksanaan non-farmakologi

Menurut penyelenggara pelayanan kesehatan, terapi komplementer adalah terapi yang digunakan bersamaan dengan terapi konvensional. Salah satu jenis fisioterapi yang disebut terapi akupresur menempatkan tekanan dan stimulasi pada area tertentu tubuh untuk membantu mengurangi nyeri pasien yang menderita gastritis. Pemijatan dapat dilakukan pada titik meridian lambung seperti titik ST 36 yang difokuskan pada pasien gastritis yang mengalami sakit perut, muntah, dan nyeri epigastrik. Kemudian dilakukan di titik K11, bagian ketiga dilakukan di titik PC6, dan selanjutnya dilakukan di titik PC8. ketiga terjadi di titik PC6, dan yang keempat terjadi di titik PC8. Perbaikan sirkulasi darah pada otot adalah tujuan dari pemberian terapi akupresur (Swastini, 2020 dalam dalam Ambarsari et al., 2022). Ini akan mengurangi inflamasi dan nyeri, meredakan nyeri, dan membuat tubuh lebih rileks.

B. Konsep Terapi Akupresur

1. Definisi terapi akupresur

Kebiasaan pijat memijat telah berakar dan berkembang selama bertahun-tahun di Indonesia. Pijat akupresur juga dikenal sebagai akupuntur tanpa jarum yang dimana merupakan teknik pijat yang berasal dari ilmu akupuntur. Pemijatan dilakukan pada titik akupuntur tertentu di bagian tubuh tertentu untuk mengobati gejala atau penyakit (Oka Sukanta, 2008).

Akupresur, juga dikenal sebagai terapi totok atau tusuk jari, adalah jenis komplementer yang memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu

pada tubuh. Istilah "akupresur" juga berarti menekan titik-titik penyembuhan dengan jari secara bertahap, mendorong tubuh untuk secara alami memperbaiki diri sendiri (Setyowati, 2018).

2. Manfaat terapi akupresur

Akupresur bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah penyakit, menyembuhkan, dan rehabilitasi. Akupresur juga dapat membantu mengurangi nyeri dan gejala berbagai penyakit, seperti mengurangi nyeri bahu dan menurunkan denyut jantung pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang bersifat umum, seperti nyeri saat menstruasi, dan distress menstrual. Akupresur selalu terbukti mengatasi nyeri yang terkait dengan gastritis (Setyowati, 2018).

3. Cara kerja terapi akupresur

Stimulasi titik akupresur di permukaan kulit yang memiliki kepekaan bioelektrik akan menyebabkan keluarnya endorphen, hormon yang mengurangi rasa sakit. Akibatnya, aliran darah dan oksigen ke area tersebut akan meningkat, dan rasa sakit akan diblokir. Ini akan melemaskan otot dan membantu mereka pulih. Akupresur menggunakan stimulasi ringan untuk mencegah sinyal rasa sakit sampai ke otak. Sinyal ini melalui saraf spinal menuju otak. Stimulasi pada titik akupresur tidak hanya menghilangkan hambatan pada jalur meridian, tetapi juga dapat menghilangkan aliran Qi dan darah, sehingga menciptakan harmoni antara Yin dan Yang dalam tubuh (Oka Sukanta, 2008).

Dengan menggunakan rangsangan pada titik-titik akupuntur pada tubuh pasien, seperti kulit kepala atau telinga, akupuntur atau akupresur berfungsi untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut Qi, yang mengalir dalam bentuk meridian. Tujuan utama pengobatan akupuntur atau akupresur adalah

untuk mengembalikan keseimbangan (homeostasis) dalam tubuh pasien, yang dicapai melalui aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian. Dengan menguatkan qi, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung. Dengan menghilangkan penyebab penyakit dan kuatnya qi dapat dikembalikan, yang memungkinkan penyakit untuk sembuh dan orang untuk sembuh kembali (Setyowati, 2018).

4. Teknik manipulasi pemijatan akupresur

Teknik manipulasi, juga dikenal sebagai teknik rangsangan pada pemijatan akupresur, adalah teknik pemijatan yang didasarkan pada diagnosis dan hasil pemeriksaan klien. Ada dua jenis teknik perangsangan atau manipulasi:

- 1) Teknik tonifikasi (penguatan)
 - a) Pijatan dapat dilakukan pada titik akupresur yang telah dipilih sebanyak 30 kali putaran atau tekanan
 - b) Arah putaran dilakukan searah dengan jarum jam
 - c) Gunakan penekanan yang sedang
 - d) Titik dipilih sebanyak 10 titik akupresur
 - e) Jika pemijatan yang dilakukan di area jalur meridian, arah pemijatan harus searah dengan jalur perjalanan meridian
- 2) Teknik sedasi (pelemahan)
 - a) Pemijatan yang dilakukan pada titik akupresur tertentu diantara 40 dan 60 kali putaran atau tekanan.
 - b) Arah putaran dilakukan berlawanan dengan jarum jam.
 - c) Gunakan tekanan yang sedang hingga kuat
 - d) Titik yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan.

Jika pemijatan dilakukan di area jalur meridian, arah pemijatan harus

berlawanan dengan jalur perjalanan meridian (Oka Sukanta,2008).

5. Titik akupresur untuk nyeri gastritis

Pemijatan pertama dapat dilakukan pada bagian ST 36, yang berada empat jari di bawah tempurung lutut sebelah luar tulanag kering; K11 berada di telapak kaki depan sejajar dengan jari tengah; RN13 berada di garis tengah perut antara pusar dan tulang dada atau lima jari di atasumbilicus; kemudian RN11 berada tiga jari di atas umbilicus; dan PC6 berada di garis telapak tangan antara pergelangan tangan dan telapak tangan; dan PC8 berada di antara garis telapak tangan (Oka Sukanta, 2008).

C. Konsep Nyeri Akut

a. Definisi nyeri akut

Pengalaman yang tidak menyenangkan yang disebabkanoleh kerusakan jaingan yang potensial dikenal sebagai nyeri. Nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan pada tubuh seseorang dan dapat terjadi kapan saja. Nyeri adalah fenomena yang kompleks yang melibatkan reaksi fisik atau mental serta emosional setiap orang (Potter, P. A. & Perry, 2014).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut adalah perasaan sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional yang muncul dengan cepat atau lambat, memiliki intensitas mulai dari ringan hingga berat, dan berlangsungkurang dari 3 bulan.

b. Klasifikasi nyeri akut

Menurut Perry & Potter (2014) nyeri akut dibagi menjadi duabagian, yaitu :

a) Nyeri somatik

Nyeri somatik adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri muskuloskeletal. Jika terluka atau keseleo, nosiseptor ini sensitif terhadap inflamasi. Selain itu, nyeri iskemik, seperti kram otot, juga dapat terjadi. Ini juga mencakup nyeri nosiseptif. Nyeri somatik biasanya tajam dan dapat diidentifikasi dengan telunjuk. Nyerinya akan semakin parah jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera.

b) Nyeri viseral

Jika yang terkena adalah organ dalam atau viseral, seperti rongga toraks (paru dan jantung), rongga abdomen (usus, limpa, hati, dan ginjal), dan rongga pelvis (ovarium, kantung kemih, dan kandungaan). Berbeda dengan organ somatik, yang menyebabkan nyeri ketika digunting, digunting, atau dibakar. Jika teregang, inflamasi, atau iskemik, organ viseral akan terasa sakit. Selain itu, nyeri viseral biasanya terasa tumpul, terletak di tempat yang tidak jelas, dan disertai dengan rasa mual atau muntah, bahkan kadang-kadang terasa sebagai nyeri refer pada kulit.

c. Mekanisme nyeri akut

Terdapat lima proses elektrofisiologi yang jelas yang terjadi antara suatu rangsang dan persepsi nyeri. Proses-proses ini dimulai dengan transduksi, konduksi, modulasi, transmisi, dan persepsi. Keseluruhan tindakan ini disebut nosisepsi (Potter, P. A. & Perry, 2014). Mekanisme berikut menyebabkan nyeri akut selama prosesnosisepsi:

a) Transduksi

Proses di mana suatu stimulus kuat diubah menjadi aktivitas listrik yang dikenal sebagai potensial aksi dikenal sebagai transduksi. Dalam kasus nyeri akut

yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, mediator kimia seperti prostaglandin, bradykinin, serotonin, substansi P, dan histamin dilepaskan. Zat kimia inilah yang mensensitasi dan mengaktifkan nosiseptor dan menghasilkan potensial aksi, atau impuls listrik. Proses perubahan zat kimia menjadi impuls listrik ini disebut proses transduksi.

b) Konduksi

Perambatan dan amplifikasi potensial aksi atau impuls listrik tersebut dari nosiseptor ke cornu posterior medulla spinalis pada tulang belakang dikenal sebagai konduksi.

c) Modulasi

Modulasi merupakan suatu proses inhibisi impuls listrik yang masuk ke cornu posterior. Hal ini terjadi secara spontan dan kekuatannya berbeda untuk setiap orang karena pendidikan, kepercayaan, dan budaya. Kekuatan modulasi inilah yang membedakan bagaimana setiap orang melihat nyeri terhadap stimulus yang sama.

d) Transmisi

Impuls listrik berpindah dari neuron pertama ke neuron kedua di cornu posterior medulla spinalis. Dari sana, ia naik ke talamus dan otak tengah melalui traktus spinotalamikus. Akhirnya, impuls mengirimkan informasi nosiseptif ke korteks somatosensoris dan sistem limbik dari talamus.

e) Persepsi

Sampai saat ini, tidak ada yang jelas tentang proses yang sangat kompleks yang disebut persepsi. Namun, di sini dapat disimpulkan bahwa persepsi nyeri adalah hasil dari interaksi sadar antara sensasi di korteks somatosensoris dan emosi di sistem limbik. Pada akhirnya, ini dirasakan sebagai "pengalaman

sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan” (Potter, P. A. & Perry, 2014).

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri akut

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri akut, yaitu :

a) Tahap perkembangan

Faktor penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri adalah usia dan tahap perkembangan mereka. Dalam situasi seperti ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan rasa sakit mereka dibandingkan orang dewasa, dan hal ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk menangani rasa sakit. Sebaliknya, nyeri lebih umum pada orang tua karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang mereka alami. Ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi perubahan fisiologis menyebabkan efek analgesik menurun (Mubarak & Indrawati Lilis, 2015).

b) Jenis kelamin

Sebagai contoh, kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin percaya bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan mungkin menangis dalam situasi yang sama. Tetapi secara umum, laki-laki dan perempuan sama-sama tidak memiliki perbedaan dalam menangani nyeri (Mubarak & Indrawati Lilis, 2015).

c) Kelelahan

Kelelahan dapat meningkatkan persepsi nyeri yang besar. Kelelahan menyebabkan nyeri semakin parah serta mengurangi kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum bagi setiap orang yang menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Kelelahan yang diikuti dengan masalah tidur dapat membuat nyeri menjadi lebih buruk. Pada akhir hari yang melelahkan, nyeri seringkali lebih

berkurang setelah orang tidur nyenyak (Potter, P. A. & Perry, 2014)

d) Lingkungan dan dukungan keluarga

Tempat yang tidak nyaman, bising, pencahayaan, dan aktivitas berlebih dapat menyebabkan nyeri. Selain itu, faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri seseorang adalah dukungan keluarga dan orang terdekat. Seseorang yang hidup sendirian dan tidak memiliki keluarga atau temanyang mendukungnya cenderung merasakan nyeri yang lebih besar daripada orang yang memiliki keluarga dan orang terdekat yang mendukungnya (Mubarak & Indrawati Lilis, 2015).

e) Gaya koping

Kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri dipengaruhi oleh kopi. Orang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengatasi nyeri, sedangkan orang yang mengontrol nyeri dengan lokus eksternal lebih percaya bahwa orang lain di dalam hidupnya, seperti perawat, bertanggung jawab atas nyeri yang mereka alami. Akibatnya, sangat penting untuk memperhatikan koping pasien (Potter, P. A. & Perry, 2014).

f) Makna nyeri

Makna yang dimiliki seseorang tentang nyeri mempengaruhi bagaimana mereka mengalami nyeri dan beradaptasi dengannya. Ini juga terkait dengan latar belakang budaya orang tersebut. Apabila nyeri menunjukkan ancaman, kehilangan, hukuman, atau kesulitan, orang akan mempersepsikannya dengan cara yang berbeda. Pengertian nyeri dikaitkan dengan tingkat dan kualitas nyeri yang dialami pasien (Potter, P. A. & Perry, 2014).

a) Ansietas

Mereka yang memiliki status emosional yang stabil biasanya lebih mampu menahan nyeri sedang hingga berat daripada mereka yang tidak. Tingkat ansietas

yang tinggi dapat disebabkan oleh fakta bahwa pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis seringkali kesulitan untuk mengontrol lingkungan serta perawatan diri. Gangguan kepribadian dan psikosis sering terjadi akibat nyeri yang tidak kunjung hilang (Potter, P. A. & Perry, 2014).

b) Etnik dan nilai budaya

Menurut beberapa kebudayaan, menunjukkan rasa sakit adalah sesuatu yang normal. Perilaku yang tertutup biasanya diajarkan dalam budaya lain. Perilaku psikologis berpengaruh pada sosialisasi budaya seseorang. Akibatnya, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen, menyebabkan sensasi nyeri. Latar belakang budaya dan etnik seseorang dapat berpengaruh pada reaksi mereka terhadap nyeri yang dirasakan. Contohnya, orang-orang dari budaya tertentu lebih suka menyampaikan rasa sakit mereka, sedangkan orang-orang dari budaya lain lebih suka menahan perasaan mereka karena tidak ingin mengganggu orang lain (Mubarak & Indrawati Lilis, 2015).

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Nyeri Akut Akibat Gastritis

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap pertama dari proses keperawatan, di mana semua data dikumpulkan secara sistematis dengan tujuan untuk mengetahui kondisi pasien saat ini.

Nyeri akut merupakan gangguan sensorik atau emosional yang disebabkan oleh kerusakan jaringan nyata atau fungsional, yang muncul secara mendadak atau lambat, dan tingkat keparahannya berkisar dari ringan hingga berat, dan tidak hilang selama kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut ini merupakan pengkajian yang tertera 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)

Berikut merupakan data perawatan yang perlu dikaji dan harus didapatkan pada pasien :

- a) Alasan masuk rumah sakit (MRS): keluhan utama pasien baik saat MRS maupun selama pemeriksaan Pasien menyatakan rasa sakit, serta riwayat kesehatan saat ini dan sebelumnya (Mubarak & Indrawati Lilis, 2015). Nafsu makan berkurang, perut terasa penuh, nyeri pada ulu hati, dan mual adalah riwayat kesehatan yang ciri-ciri gastritis.
- b) Kebutuhan akan rasa nyaman Data dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan anamnesis. Untuk mempelajari karakteristik nyeri pasien yang menggunakan pendekatan PQRST, anamnesis harus dikumpulkan. Faktor-faktor ini termasuk yang mempengaruhi nyeri yang gawat atau ringan; kualitas, yaitu kualitas nyeri, seperti apakah rasanya tajam, tumpul, atau tersayat; area, yaitu daerah penjalaran nyeri; intensitas, yaitu tingkat keparahan atau intensitas nyeri; dan waktu, yaitu lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri (Mubarak & Indrawati Lilis, 2015).
- c) Riwayat nyeri: Perawat harus memberi pasien kesempatan untuk mengungkapkan cara mereka melihat nyeri dan keadaan dengan kata-kata saat mengkaji riwayat nyeri mereka. Ini akan membantu perawat memahami apa arti nyeri bagi pasien dan bagaimana mereka mengatasinya. Menurut Mubarak Wahit Iqbal dan Indrawati Lilis (2015), pengkajian riwayat nyeri biasanya mencakup beberapa hal, seperti:
 - 1) Lokasi: minta pasien menunjukkan area nyeri mereka untuk menentukan lokasi nyeri yang tepat. Studi bias ini menggunakan gambar tubuh pasien untuk menandai area tubuh mereka yang sakit. Ini sangat membantu, terutama bagi pasien yang memiliki banyak sumber nyeri.

- 2) Intensitas nyeri: skala intensitas nyeri, yang paling sering digunakan, adalah rentang 0-5 atau 0-10. Angka 0 menunjukkan bahwa pasien tidak merasakan nyeri sama sekali, sedangkan angka tertinggi menunjukkan bahwa pasien merasakan nyeri yang paling parah.
- 3) Kualitas nyeri: nyeri bias kadang-kadang tampak seperti "dipukul-pukul" atau "ditusuk-tusuk". Sebab diagnosis, etiologi, dan pilihan pengobatan nyeri sangat dipengaruhi oleh informasi yang akurat, perawat harus mencatat kata-kata yang digunakan pasien untuk menggambarkan nyeri mereka.
- 4) Pola nyeri: meliputi kapan nyeri muncul, berapa lama berlangsung, dan seberapa sering atau lama nyeri berulang. Oleh karena itu, perawat harus mencatat kapan nyeri pertama kali muncul, berapa lama berlangsung, apakah berulang, dan kapan terakhir kali muncul.
- 5) Faktor Presipitasi : terkadang kegiatan tertentu dapat menyebabkan nyeri. Sebagai contoh, berolahraga berat dapat menyebabkan nyeri. Faktor lingkungan seperti cuaca yang sangat dingin atau panas, serta stres fisik dan emosional juga dapat menyebabkan nyeri.
- 6) Pola Nutrisi : metabolik mengacu pada masukan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, diet, masalah menelan, mual, muntah, dan makanan favorit.
- 7) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari dan istirahat tidur : mengetahui sejauh mana nyeri mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien akan membantu perawat memahami perspektif pasien tentang nyeri. Kelemahan dan kesulitan tidur adalah beberapa aspek kehidupan yang perlu dikaji terkait nyeri.
- 8) Pola Kognitif : memberikan penjelasan tentang studi penyuluhan dan pembelajaran yang sudah sesuai antara gagasan ketidaktahuan tentang

penyakitnya atau kondisi kesehatannya.

- 9) Sumber koping : Setiap orang memiliki strategi koping yang berbeda untuk menangani nyeri. Pengalaman sebelumnya dengan nyeri, faktor agama atau budaya, dan faktor lain dapat mempengaruhi strategi ini.
- 10) Respons afektif : respon pasien terhadap nyeri bervariasi bergantung pada lingkungannya, tingkat dan durasi nyeri, pemahaman mereka tentang nyeri, dan banyak faktor lainnya.

2. Diagnosis keperawatan

Penilaian klinis dari respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), menyatakan bahwa diagnosa keperawatan ditentukan oleh reaksi klien, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), menyatakan bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional, yang muncul secara mendadak atau lambat, memiliki intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan.

Ada tiga faktor yang berhubungan dengan nyeri akut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu :

1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah perawatan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat dengan tujuan meningkatkan hasil pasien atau klien. Perencanaan keperawatan mencakup perawatan langsung dan tidak langsung. Kedua perawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, dan orang-orang yang dirujuk oleh perawat, dokter, atau penyedia layanan kesehatan lainnya (Tim Pokja SIKIDPP PPNI, 2018).

Berikut ini merupakan perencanaan keperawatan nyeri akut pada tabel 3 :

Tabel 3
Perencanaan Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Perencanaan Keperawatan(SIKI)
1	2	3	4
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p>
		E. Keluhan nyeri menurun	
		F. Meringis menurun	
		G. Sikap protektif menurun	

H. Gelisah menurun

**I. Kesulitan tidur
menurun**

J. Menarik diri menurun

c. Identifikasi respon
nyerinon verbal

d. Identifikasi faktor
yangmemperberat
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

b. Kontrol
lingkungan yang
memperberat rasa
nyeri

c. Fasilitasi istirahat

dan tidur

Edukasi

- 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

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

4. Implementasi keperawatan

Proses keperawatan yang ke empat, yaitu implementasi keperawatan yang merupakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan (Potter, P. A. & Perry, 2014).

Berikut adalah prosedur yang digunakan untuk memberikan terapi akupresur :

a. Tahap pra-interaksi

- 1) Kaji keluhan pasien secara umum
- 2) Identifikasi hal yang memungkinkan untuk dilakukan terapi akupresur
- 3) Persiapkan alat yang diperlukan (Alat bantu pijat atau stik pijat, sarung tangan, alkohol, minyak, handuk kecil)
- 4) Cuci tangan 6 langkah

b. Tahap orientasi

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Perkenalkan diri dan tanggung jawab sebagai perawat
- 3) Menanyakan keluhan/kondisi pasien
- 4) Kaji vital sign klien pasien
- 5) Menjelaskan tujuan, prosedur serta lamanya tindakan yang akan diberikan kepada pasien
- 6) Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum dilakukan tindakan

c. Tahap kerja

- 1) Jaga privasi pasien

- 2) Siapkan alat dan bahan seperti stik pijat, minyak, sertahanduk
- 3) Posisikan pasien dengan posisi duduk serta kaki lurus kedepan
- 4) Bersihkan dengan tissue basah atau alkohol pada bagian tubuh pasien yang akan dilakukan tindakan.
- 5) Keringkan menggunakan handuk kering
- 6) Tuangkan secukupnya minyak zaitun
- 7) Massage ringan terlebih dahulu untuk merilekskan otot-otot pasien yang kaku
- 8) Lakukan akupresur setiap titik kemudian lakukan tekanan selama 3 detik dalam satu kali tekan dan dilakukan tekanan sebanyak 30 kali
- 9) Mulai lakukan akupresur pada titik ST 36 yaitu empat jari dibawah lutut bagian luar tulang kering, lakukan tekanan selama 30 kali penekanan. *Zusanli* atau titik ST 36 ini adalah titik He lambung., meregulasi *Qi* lambung serta meredakan nyeri.
- 10) Kemudian lanjutkan pada titik PC 6 yaitu pada 3 jari diatas pergelangan tangan lakukan hal yang sama penekanan selama 30 kali penekanan. *Neiguan* atau PC 6 merupakan titik untuk menghilangkan tekanan pada dada atau abdomen.
- 11) Dilanjutkan pada titik tekan K11 yang dimana posisinya pada telapak kaki bagian depan sejajar dengan jari tengah, lakukan tekanan selama 30 kali penekanan. Titik ini bermanfaat untuk menyeimbangkan energi di tubuh dan meningkatkan aliran darah ke pusat tubuh.

Terakhir lakukan pada titik meridian PC 8 atau titik *Laogong* yang terletak pada pusat telapak tangan, fungsi dari titik ini agar dapat mengurangi stres atau panik berlebihan yang dapat menyebabkan memperparah kondisi gastritis.

- d. Tahap terminasi
 - 1) Kaji respon pasien
 - 2) Evaluasi perasaan pasien
 - 3) Berikan *reinforcement* positif pada pasien
 - 4) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
 - 5) Akhiri kegiatan, dan ucapkan salam
 - 6) Cuci tangan
- a. Dokumentasi
 - 1) Catat tindakan yang telah dilakukan
 - 2) Catat hasil tindakan (objektif dan subjektif)
 - 3) Dokumentasikan dalam bentuk SOAP

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Debora (2013), evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan, di mana pasien dievaluasi dan dibandingkan dengan kesehatan mereka dengan tujuan yang telah ditetapkan (Debora, 2013).

Format yang digunakan pada evaluasi keperawatan, yaitu SOAP yang terdiri dari *Subjective* (pernyataan atau keluhan), *Objektif* (data yang di observasi oleh perawat atau keluarga), *Assessment* (kesimpulan dari objektif dan subjektif), *planning* (perencanaan tindakan yang akan diberikan selanjutnya).