

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nyeri Akut

2.1.1 Definisi

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 lebih tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Nyeri adalah peradangan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Wahit; Nurul, 2012).

2.1.2 Penyebab

1. Agen pencedera fisiologi (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkt berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.1.3 Batasan Karakteristik

- 1) Mayor

a) Subjektif

Mengeluh nyeri

b) Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

2) Minor

a) Subjektif

-

b. Objektif

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berfikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.1.4 Jenis dan Bentuk Nyeri

1) Ada tiga klasifikasi jenis-jenis nyeri :

a) Nyeri Perifer

Nyeri ini ada tiga macam :

- (1) nyeri superfisial, yakni rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- (2) nyeri viseral, yakni rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan toraks.
- (3) nyeri alih, yakni nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

b) Nyeri Sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulus pada medula spinalis, batang otak, dan talamus.

c) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri ini timbul akibat pikiran si penderita sendiri. Seringkali, nyeri ini muncul karena faktor psikologis, bukan fisiologis. (Wahit; Nurul, 2012).

2) Bentuk nyeri

a) Nyeri Akut

Nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. 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 (Wahit; Nurul, 2012)

b) Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menunjukkan lokasinya. Dampak dari nyeri ini, antara lain penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya, mereka menjadi kurang perhatian, sering merasa putus asa, dan terisolir dari kerabat dan keluarga. Nyeri Kronis biasanya hilang timbul dalam periode dalam waktu tertentu. Ada kalanya penderita terbebas dari rasa nyeri (Wahit; Nurul, 2012).

2.1.5 Cara Mengukur Intensitas Nyeri

Mengembangkan sebuah alat ukur nyeri (Painometer) dengan skala longitudinal yang pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk keadaan tanpa nyeri) dan ujung lainnya nilai 10 (untuk kondisi nyeri paling hebat). Untuk mengukurnya, penderita memilih salah satu bilangan yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang terakhir kali ia rasakan, dan nilai dapat dicatat pada sebuah grafik yang dibuat menurut waktu. Intensitas nyeri ini sifatnya subjektif dan dipengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat kesadaran, konsentrasi, jumlah distraksi, tingkat aktivitas, dan harapan keluarga. Intensitas nyeri dapat dijabarkan dalam sebuah skala nyeri dengan beberapa kategori (Wahit; Nurul, 2012).

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikontrol dengan aktivitas yang biasa dilakukan
10	Sangat nyeri dan tidak bisa dikontrol

Table 2.1 Skala nyeri Hayward

Sumber (Wahit; Nurul, 2012).

Selain skala di atas, ada pula skala wajah, yakni Wong- Baker Faces Rating Scale yang ditunjukkan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak-anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.



Sumber (Wahit; Nurul, 2012).

2.2 Konsep Dasar Gastritis

2.2.1 Definisi

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa atau submukosa lambung pada gangguan kesehatan yang disebabkan karena faktor iritasi dan infeksi. Secara hispotologi bisa dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut (Harlan, 2011).

Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau pendarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal (A. H. Nurarif & Kusumah, 2016).

Penyakit gastritis adalah penyakit yang sangat kita kenal dalam kehidupan sehari-hari. Biasanya penyakit ini ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, cepat kenyang, nyeri perut serta lain sebagainya(Wijoyo, 2012).

2.2.2 Etiologi

Beberapa hal yang dapat menyebabkan kerusakan lapisan pelindung lambung menurut(Wijaya, 2013) sebagai berikut:

- 1) Gastritis Bakterialis
 - a) Infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang hidup didalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Diperkirakan ditularkan melalui jalur oral atau akibat memakan atau meminum yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi ini sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan.
 - b) Infeksi bakteri *Campylobacterpyloroides*
- 2) Gastritis Karena Stress Akut
 - a) Penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi tiba-tiba
 - b) Pembedahan
 - c) Infeksi berat

- d) Cideranya sedini mungkin tidak mengenai lambung seperti terjadi pada luka bakar yang luas atau cidera yang menyebabkan perdarahan hebat.
- 3) Gastritis Erosif Kronis
- a) Pemakaian obat penghilang rasa nyeri secara terus menerus. Obat analgesik antiinflamasi non steroid (AINS) seperti Aspirin, Ibu Profen dan Neproxen dapat menyebabkan perdarahan pada lambung dengan cara menurunkan Prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung.
 - b) *Penyakit Crohn*, gejalanya sakit perut dan diare dalam bentuk cairan. Bisa menyebabkan peradangan kronis pada dinding saluran cerna namun, kadang-kadang dapat juga menyebabkan peradangan pada dinding lambung.
 - c) Penggunaan alkohol secara berlebihan, alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung rentan terhadap asam lambung walaupun dalam kondisi normal
- 4) Gastritis Eosinofilik
- a) Terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infeksi cacing gelang Eosinofil (Sel darah putih) terkumpul pada dinding lambung
- 5) Gastritis Hipotropi dan Atropi

Terjadi karena kelainan autoimune, Autoimune Atropik Gastritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel yang sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B12) kekurangan vitamin B12 akhirnya, dapat mengakibatkan Pernicious Anemia, sebuah kondisi yang serius bila tidak segera di rawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. Autoimune Atropik Gastritis terutama terjadi pada orang tua.

6) Penyakit Meiner

Dinding lambung menjadi tebal, lipatannya melebar, kelenjarnya membesar dan memiliki kista yang berisi cairan. Sekitar 10% penderita ini menderita kanker lambung

7) Gastritis Sel Plasma

Sel plasma (salah satu jenis sel darah putih) terkumpul dalam dinding lambung dan organ lainnya.

8) Penyakit Bile Refluk

Bile (empedu) adalah cairan yang membantu mencerna lemak-lemak dalam tubuh. Cairan ini di produksi oleh hati. Ketika dilepaskan, empedu akan melewati serangkaian saluran kecil dan menuju ke usus kecil. Dalam kondisi normal, sebuah otot sphincter yang berbentuk

seperti cincin (pyloric valve) akan mencegah empedu mengalir balik ke dalam lambung. Tetapi jika katub ini tidak bekerja dengan benar, maka empedu akan masuk ke dalam lambung dan mengakibatkan peradangan dan gastritis.

9) Radiasi dan Kemoterapi

Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung dan selanjutnya berkembang menjadi gastritis dan Peptic Ulcer. Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung.

10) Faktor-faktor lain

Gastritis sering juga dikaitkan dengan kondisi kesehatan lainnya seperti HIV atau AIDS, infeksi oleh parasit dan hati atau ginjal.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Gejalanya bermacam-macam, tergantung kepada penyebab Gastritisnya. Biasanya penderita Gastritis mengalami gangguan pencernaan (Indigesti) dan rasa tidak nyaman di perut sebelah atas. Menurut (Wijaya, 2013) manifestasi klinik gastritis adalah sebagai berikut:

1) Gastritis Baterialis

Dapat ditandai dengan adanya demam, sakit kepala dan kejang otot.

2) Gastritis Karena Stress Akut

Penyebabnya (misalnya penyakit berat, luka bakar atau cedera) biasanya menutupi gejala-gejala lambung tetapi perut sebelah atas terasa tidak enak. Segera setelah cedera, timbul memar kecil dalam lapisan lambung, dalam beberapa jam memar ini bisa berubah menjadi ulkus. Ulkus dan Gastritis bisa menghilang bila penderita sembuh dengan cepat dari cederanya. Bila penderita tetap sakit, ulkus bisa membesar dan mulai mengalami pendarahan, biasanya dalam waktu 2-5 hari setelah terjadinya cedera. Pendarahan menyebabkan tinja berwarna kehitaman seperti aspal, cairan lambung menjadi kemerahan dan jika sangat berat, tekanan darah bisa turun. Pendarahan bisa meluas dan berakibat fatal.

3) Gastritis Erosif Kronis

Gejalanya berupa mual ringan dan nyeri di perut sebelah atas. Tetapi banyak penderita (misalnya pemakaian Aspirin jangka panjang) tidak merasakan nyeri. Penderita lainnya merasakan gejala yang mirip ulkus, yaitu nyeri ketika perut kosong. Jika gastritis menyebabkan pendarahan dari ulkus lambung, gejalanya berupa tinja berwarna kehitaman seperti aspal (Melena), muntah darah (*Hematemesis*) atau makanan yang sudah dicerna yang menyerupai endapan kopi.

4) Gastritis Eosinofilik

Gejalanya berupa nyeri perut dan muntah bisa disebabkan penyempitan atau penyumbatan ujung saluran lambung yang menuju ke usus dua belas jari.

5) Penyakit Meniere

Gejala yang paling sering ditemukan adalah nyeri lambung, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, dan penurunan berat badan, lebih jarang terjadi. Tidak pernah terjadi perdarahan lambung. Penimbunan cairan dan pembengkakan jaringan (*edema*) bisa disebabkan karena hilangnya protein dari lapisan lambung yang meradang. Protein yang hilang ini bercampur dengan isi lambung dan dibuang dari tubuh.

6) Gastritis Sel Plasma

Gejalanya berupa nyeri perut dan muntah bisa terjadi bersamaan dengan timbulnya ruam dikulit dan diare.

7) Gastritis Akibat Terapi Penyinaran

Menyebabkan nyeri, mual dan Heartburn (rasa hangat atau rasa terbakar dibelakang tulang dada), yang terjadi karena adanya peradangan dan kadang karena adanya tukak dilambung. Tukak bisa menembus dinding lambung sehingga isi lambung tumpah kedalam rongga perut, menyebabkan peritonitis (peradangan lapisan perut) dan nyeri yang luar biasa. Perut kaku dan keadaan ini memerlukan tindakan pembedahan darurat. Kadang setelah terapi penyinaran, terbentuk jaringan perut yang menyebabkan penyempitan saluran lambung yang

menuju ke usus dua belas jari, sehingga terjadi nyeri perut dan muntah. Penyinaran bisa merusak lapisan pelindung lampu sehingga bakteri dapat masuk kedalam dinding lambung dan menyebabkan nyeri hebat yang muncul secara tiba-tiba.

Gejala gastritis secara umum:

- a) Hilangnya nafsu makan
- b) Sering disertai rasa pedih atau kembung di ulu hati, mual dan muntah
- c) Perih atau sakit seperti rasa terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk ketika makan.
- d) Perut terasa penuh pada perut bagian atas setelah makan
- e) Kehilangan berat badan

2.2.4 Klasifikasi

Gastritis dibagi 3 jenis (Nurarif & Kusumah, 2016) yaitu:

- 1) Gastritis akut
 - a) Gastritis akut tanpa pendarahan
 - b) 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

alcohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluks empedu atau cairan pankreas.

2) Gastritis kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

3) Gastritis bacterial

Gastritis bacterial yang disebut juga gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari deodenum.

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Bila pasien didiagnosa terkena Gastritis, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui secara jelas penyebabnya. Pemeriksaan ini meliputi (Nurarif & Kusumah, 2016) :

1) 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 tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

2) Pemeriksaan pernapasan.

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H. pylori atau tidak.

3) Pemeriksaan feces.

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H.pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi pemeriksaan..

4) Endoskopi saluran cerna bagian atas.

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar X.

5) Ronsen saluran cerna bagian atas.

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di ronsen.

2.2.6 Penatalaksanaan

1) Gastritis akut

Faktor utama adalah dengan menghilangkan etiologinya. Diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditunjukkan untuk mengatur sekresi asam lambung berupa antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergi dan antasid juga ditunjukkan sebagai sivoprotektor berupa sukralfat dan rostralandin.

Penatalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit

yang mendasari dan menghentikan obat yang dapat menjadi penyebab serta dengan pendekatan sportif.

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga mencapai PH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi pada umumnya tetap dianjurkan. Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna aspirin atau anti inflamasi non steroid pencegahan yang terbaik adalah dengan misaprostol, atau derivat prostaglandin.

Pentalaksanaan medikal untuk gastritis akut dilakukan dengan menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang bila gejala menetap, diperlukan cairan intravena. Bila terdapat perdarahan, penatalaksanaan serupa dengan pada hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis terjadi karena alkali kuat, gunakan jus karena adanya bahaya perforasi.

2) Gastritis Kronis

Faktor utama ditandai oleh kondisi progresif epitel kelenjar disertai sel parietal dan chief cell. Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata gastritis kronis ini digolongkan menjadi 2 kategori Tipe A (atrofik atau fundal) dan Tipe B (antral).

Gastritis kronis Tipe A disebut juga gastritis atrofik atau fundal karena gastritis terjadi pada bagian fundus lambung. Gastritis kronik

Tipe A merupakan suatu penyakit autoimun yang disebabkan oleh adanya autoantibodi terhadap sel parietal kelenjar lambung dan faktor intrinsik tidak adanya sel parietal dan chief cell dapat menurunkan sekresi asam dan menyebabkan tingginya kadar gastritis.

Gastritis kronis Tipe B disebut juga sebagai gastritis antral karena umumnya mengenai daerah antrum lambung dan lebih sering terjadi dibandingkan dengan gastritis kronis Tipe A. penyebab utama gastritis Tipe B adalah infeksi kronis oleh *helicobacteri pylory*. Faktor etiologi gastritis kronis lainnya adalah asupan alkohol yang berlebihan, merokok, dan refluks yang dapat mencetuskan terjadinya ulkus peptikum dan karsinoma.

Pengobatan gastritis kronis bervariasi, tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat ulkus duodenum, dapat diberikan antibiotik untuk membatasi *helicobacter pylory*. Namun demikian lesi tidak selalu muncul dengan gastritis kronis. Alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi anemia defisiensi besi (yang disebabkan oleh perdarahan kronis), maka penyakit ini harus diobati. Pada anemia pernisiiosa harus diberi pengobatan vitamin B12 dan terapi yang sesuai. Gastritis kronis diatasi dengan modifikasi diet dan meningkatkan istirahat serta memulai farmakoterapi. *Helicobacter Pylory* dapat diatasi dengan antibiotik (seperti Tetrasiklin atau Amoxicilin) dan garam bismuth

(Pepto bismol). Pasien dengan Gastritis Tipe A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 (Nurarif & Kusumah, 2016).

2.2.6 Patofisiologi

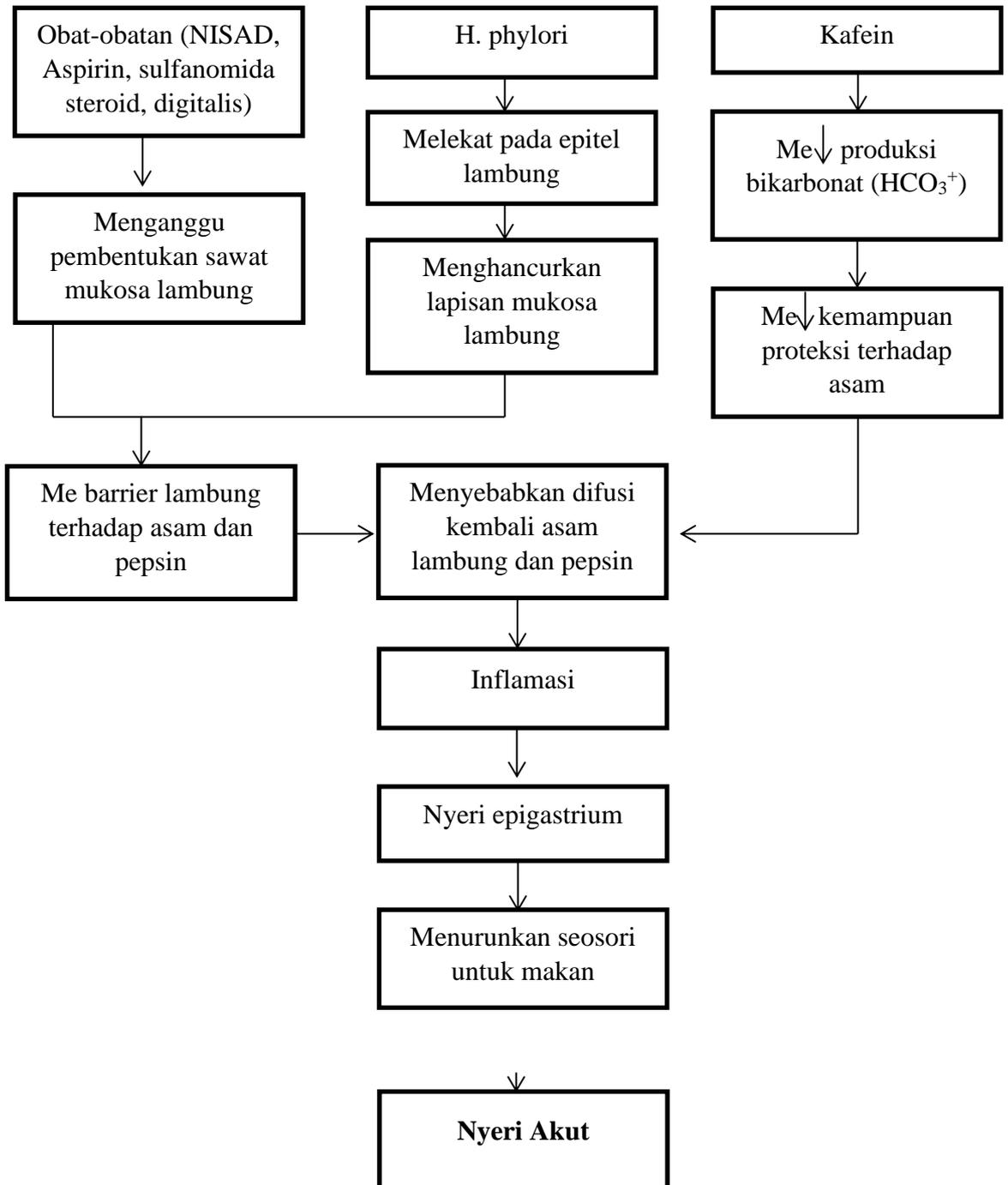
Lambung adalah sebuah kantong otot yang kosong, terletak dibagian kiri atas perut tepat dibawah tulang iga. Lambung orang dewasa memiliki panjang berkisar antara 10 inci dan dapat mengembang untuk menampung makanan atau minuman sebanyak 1 galon. Bila lambung dalam keadaan kosong, maka ia akan melipat, mirip seperti sebuah akordion. Ketika lambung mulai terisi dan mengembang, lipatan-lipatan tersebut secara bertahap terbuka.

Lambung memproses dan menyimpan makanan dan secara bertahap melepaskannya kedalam usus kecil. Ketika makanan masuk kedalam esofagus dan lambung (*Esophageal Sphincter*) akan membuka dan membiarkan makanan masuk lewat lambung. Setelah masuk ke lambung cincin ini menutup. Dinding lambung terdiri dari lapisan otot yang kuat. Ketika makanan berada di lambung, dinding lambung akan mulai menghancurkan makanan tersebut. Pada saat yang sama, kelenjar-kelenjar yang berada di mukosa pada dinding lambung mulai mengeluarkan cairan lambung (termasuk enzim-enzim dan asam lambung) untuk lebih menghancurkan makanan tersebut.

Suatu komponen cairan lambung adalah *Asam Hidroklorida*. Asam ini sangat korosif sehingga paku besi pun dapat larut dalam cairan ini. Dinding lambung dilindungi oleh mukosa-mukosa bicarbonate (sebuah

lapisan penyangga yang mengeluarkan *ion bicarbonate* secara reguler sehingga menyeimbangkan keasaman dalam lambung) sehingga terhindar dari sifat korosif hidroklorida. Fungsi dari lapisan pelindung lambung ini adalah agar cairan asam dalam lambung tidak merusak dinding lambung. Kerusakan pada lapisan pelindung menyebabkan cairan lambung yang sangat asam bersentuhan langsung dengan dinding lambung dan menyebabkan peradangan atau inflamasi. Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme pelindung ini kewalahan dan mengakibatkan rusak dan meradanginya dinding lambung (Smeltzer: 2012).

2.2.7 Pathway Nyeri Akut Pada Gastritis



Gambar 2.1 : Pathway Nyeri Akut pada Gastritis Sumber : (Nurarif & Kusumah, 2016)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut (Hidayat, 2012) pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST:

- 1) P (provoking atau pemicu), yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri
- 2) Q (quality) kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat
- 3) R (region) yaitu daerah perjalanan ke daerah nyeri lain
- 4) S (severity) adalah keganasan, keparahan atau intensitas nyeri
- 5) T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

Fokus pengkajian :

- 1) Identitas klien

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku atau bangsa, status, diagnosa medik, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian dan alamat

- 2) Keluhan utama

Keluhan klien yang bersifat subjektif pada saat dikaji. Apakah menangis, mual-mual, muntah.

- 3) Riwayat kesehatan sekarang

Menguraikan keluhan utama yang muncul secara kronologis meliputi faktor yang mencetuskan memperingati gejala, kualitas, lokasi atau penyebaran, upaya yang dilakukan serta waktu dirasakannya keluhan,

4) Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji mengenai latar belakang kehidupan klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti kegiatan sebelum sakit atau aktivitas sehari-hari klien.

5) Riwayat keluarga

Dikaji tentang riwayat kesehatan keluarga adalah dalam keluarga yang mengalami penyakit dengan klien saat ini dan riwayat penyakit keturunan.

6) Adapun data-data yang menjadi data fokus adalah sebagai berikut:

a) Aktivitas / Istirahat

(1) Gejala : kelemahan, kelelahan

(2) Tanda : takikardia, takipnea / hiperventilasi (respons terhadap aktivitas)

b) Sirkulasi

(1) Gejala : hipotensi (termasuk postural)

(2) Tanda :

(a) takikardia, disritmia (hipoksemia)

(b) kelemahan / nadi perifer lemah

(c) pengisian kapiler lambat / perlahan (vasokonstriksi)

(d) warna kulit : pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah)

(e) kelemahan kulit dan membrane mukosa : berkeringat (menunjukkan status syok, nyeri akut, respons psikologik)

c) Integritas ego

(1) Gejala : faktor stress akut atau kronis (keuangan, hubungan kerja), perasaan tak berdaya.

(2) Tanda : tanda ansietas, misal : gelisah, pucat, berkeringat, perhatian menyempit, gemetar, suara gemetar.

d) Eliminasi

(1) Gejala : riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan Gastro Interitis (GI) atau masalah yang berhubungan dengan GI, misal: gaster, gastritis, bedah gaster. Perubahan pola defekasi dan karakteristik feses.

(2) Tanda : nyeri tekan abdomen, distensi

(3) Bunyi usus : sering hiperaktif selama perdarahan, hipoaktif setelah perdarahan.

(4) Karakteristik feses : diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang merah cerah, berbusa, bau busuk. Konstipasi dapat terjadi (perubahan diet).

(5) Pengeluaran urine : menurun, pekat.

e) Makanan / Cairan

(1) Gejala : Anoreksia, mual, muntah (muntah yang memanjang diduga obstruk sipilorik bagian luar sehubungan dengan luka duodenal).

(2) Masalah menelan : cegukan, nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual, muntah

(3) Tanda : muntah : warna kopi gelap atau merah cerah, dengan atau tanpa bekuan darah.

(4) Membran mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk (perdarahan kronis).

f) Neurosensi

(1) Gejala : rasa berdenyut, pusing atau sakit kepala karena sinar, kelemahan.

(2) Status mental : tingkat kesadaran dapat terganggu, rentang dari agak cenderung tidur, bingung, sampai pingsan dan koma (tergantung pada volume sirkulasi dan oksigenasi).

g) Nyeri dan Kenyamanan

(1) Gejala :

(a) nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidak nyamanan samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (Gastritis Akut).

(b) Nyeri epigastrium kiri sampai tengah atau menyebar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida (Ulkus Gaster).

(c) Nyeri epigastrium kiri sampai atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan (ulkus duodenal).

(d) Faktor pencetus : makanan, rokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpin, antibiotik, ibuprofen). (2) Tanda : wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, perhatian menyempit.

h) Keamanan

(1) Gejala :alergi terhadap obat / sensitife

(2) Tanda : peningkatan suhu, Spider angioma, eritema palmar (menunjukkan sirosis / hipertensi portal)

i) Penyuluhan dan Pembelajaran

(1) Gejala : adanya penggunaan obat resep / dijual bebas yang mengandung alkohol, steroid. NSAID (Nonsteroid AntiInflammation Drugs) menyebabkan perdarahan lambung. Keluhan saat ini dapat diterima karena (misal : anemia) atau diagnosa yang tak berhubungan (misal : trauma kepala), flu usus, atau episode muntah berat. Masalah kesehatan yang lama misal : sirosis, alkoholisme, hepatitis, gangguan makan (Doengoes, 2000,)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1) Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
<p>1. Mayor</p> <p>a. Subjektif</p> <p>Mengeluh nyeri</p> <p>b. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap proktektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur <p>(2) Minor</p> <p>a. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>b. Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah 	<p>1. Agen pencedera fisiologi (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p>2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)</p> <p>3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkt berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).</p>	<p>Nyeri akut</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 		
--	--	--

TABEL 2.2 Analisa Data

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2) Diagnosa

Diagnose keperawatan yang sering muncul pada klien dengan gastritis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflames, mukosa lambung teriritasi dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada abdomen, tampak meringis, bersikap proktektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan nafsu malan berubah.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1) Outcome

Tujuan : Tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil :

- a) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- b) Keluhan nyeri menurun

- c) Meringis menurun
- d) Gelisah menurun
- e) Kesulitan tidur menurun
- f) Menarik diri menurun
- g) Berfokus pada diri sendiri menurun
- h) Diaphoresis menurun
- i) Perasaan depresi menurun
- j) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
- k) Anoreksia menurun
- l) Perineum terasa tertekan menurun
- m) Uterus teraba membulat menurun
- n) Ketegangan otot menurun
- o) Pupil dilatasi menurun
- p) Muntah menurun
- q) Mual menurun
- r) Frekuensi nadi membaik
- s) Pola napas membaik
- t) Proses berpikir membaik
- u) Focus membaik
- v) Fungsi berkemih membaik
- w) Perilaku membaik
- x) Nafsu makan membaik
- y) Pola tidur membaik (Tim Prokja SLKI DPP, 2019)

2) Intervensi manajemen nyeri

a) Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- (4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- (7) Identifikasi pengaruh nyeri dengan kualitas hidup
- (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b) Terapeutik

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupunktur, dll)
- (2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- (3) Fasilitasi istirahat tidur
- (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - (4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - (5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Kolaborasi
- (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan pemberian keperawatan yang dilaksanakan untuk membantu mencapai tujuan pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Setiap tindakan keperawatan yang dilaksanakan dicatat dalam catatan keperawatan yaitu cara pendekatan pada klien efektif, teknik komunikasi terapeutik serta penjelasan untuk setiap tindakan yang diberikan kepada pasien (Dongoes, 2010).

Dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan 3 tahap pendekatan, yaitu independen, dependen, interdependen. Tindakan keperawatan secara independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Interdependen adalah tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan dan memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, dan dokter. Sedangkan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Keterampilan yang harus dipunyai

perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kognitif, sikap dan psikomotor. Dalam melakukan tindakan khususnya pada klien dengan gastritis yang harus diperhatikan adalah pola nutrisi, skala nyeri klien, serta melakukan pendidikan kesehatan pada klien.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Dongoes, 2010) evaluasi adalah tingkatan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Kemungkinan yang dapat terjadi pada tahap evaluasi adalah masalah dapat diatasi, masalah teratasi sebagian, masalah belum teratasi atau timbul masalah baru. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses adalah evaluasi yang harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk membantu keefektifitasan terhadap tindakan. Sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi yang dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara keseluruhan sesuai dengan waktu yang ada pada tujuan. Adapun evaluasi dari diagnosa keperawatan gastritis secara teoritis adalah apakah rasa nyeri klien berkurang, apakah klien dapat mengkonsumsi makanan dengan baik, apakah terdapat tanda-tanda infeksi, apakah klien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri, apakah klien mampu mengungkapkan pemahaman tentang penyakit gastritis