

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep nyeri akut, konsep gastritis, konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis dan konsep teknik relaksasi napas dalam. Konsep dasar nyeri akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah– masalah yang muncul pada penyakit gastritis dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### 2.1 Konsep Dasar Nyeri Akut

##### 2.1.1 Definisi Nyeri Akut

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 (PPNI, 2017).

##### 2.1.2 Etiologi Nyeri Akut

Terdapat tiga penyebab utama nyeri akut yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

(PPNI, 2017)

##### 2.1.3 Klasifikasi Nyeri

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 atau pun 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).

#### 2.1.4 Batasan Karakteristik Nyeri

Gejala dan tanda mayor

- Subjektif
  1. Mengeluh nyeri
- Objektif
  1. Tampak meringis
  2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
  3. Gelisah
  4. Frekuensi nadi meningkat
  5. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

- Subjektif  
(tidak tersedia)
- Objektif
  1. Tekanan darah meningkat
  2. Pola nafas berubah
  3. Nafsu makan berubah
  4. Proses berpikir terganggu
  5. Menarik diri
  6. Berfokus pada diri sendiri
  7. Diaphoresis

(PPNI, 2017)

#### 2.1.5 Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut
5. Glaukoma

(PPNI, 2017)

### 2.1.6 Karakteristik Nyeri

a. Faktor pencetus (P : Provocate)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri klien, dalam hal ini perawat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenetik maka perawat harus dapat menanyakan perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

b. Kualitas (Q : Quality)

Merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien. Klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat : tajam, tumpul berdenyut, berpindah-pindah seperti bertindih, perih, tertusuk, dan lain-lain. Dimana tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

c. Lokasi (R : Region)

Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal itu akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar).

d. Keparahan (S : Severe)

Tingkat keparahan klien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau nyeri berat.

e. Durasi (T : Time)

Menanyakan pada klien untuk durasi dan rangkaian nyeri seperti kapan mulai terasa adanya nyeri, sudah berapa lama menderita, tingkat kekambuhan dan lain-lain.

(Zakiyah, 2015)

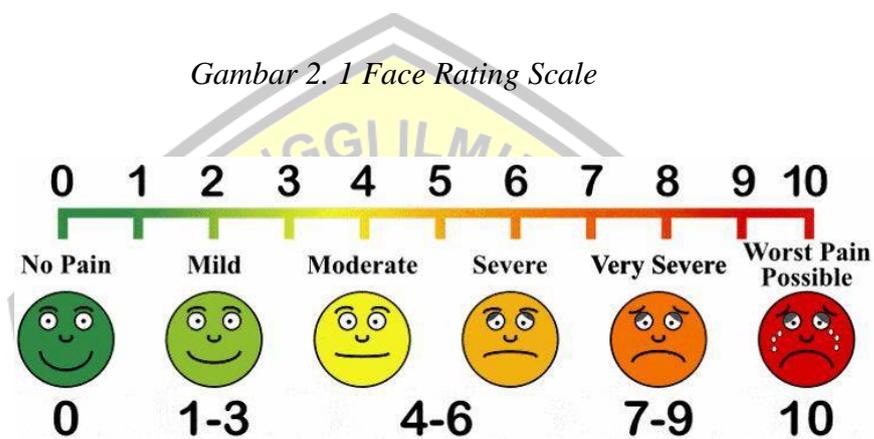
### 2.1.7 Penilaian Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

- a. Face Rating Scale (FRS), pengukuran skala nyeri untuk anak pra sekolah dan sekolah menggunakan *face rating scale* yaitu terdiri enam wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat” (Purba, Trafina, 2017).

b.

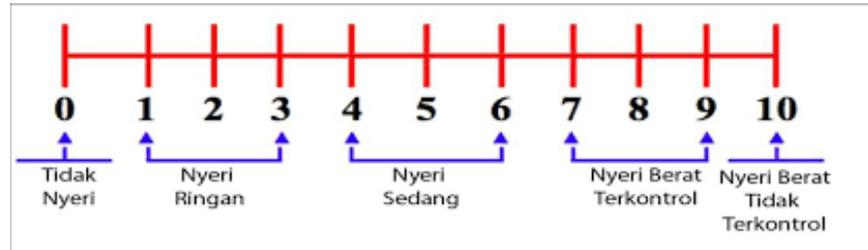
Gambar 2. 1 Face Rating Scale



Skala nyeri wajah (Alimul dan Uliyah, M., 2016)

- c. Skala Numerik, digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas terapeutik (Purba, Trafina, 2017).

Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale



Skala nyeri angka (Alimul dan Uliyah, M., 2016)

**Keterangan :**

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4 – 6 : Nyeri sedang, objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri
- 7 – 9 : Nyeri berat, secara objektif klien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan
- 10 : Nyeri sangat berat, apatis, memukul

**2.1.8 Manajemen Nyeri Akut**

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, meliputi tindakan non farmakologis dan tindakan farmakologis.

1. Tindakan non farmakologis
  - a. Relaksasi genggam jari, adalah sebuah teknik relaksasi yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy didalam tubuh kita. Teknik ini dilakukan dengan cara menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuk energy pada meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks

(spontan) pada saat menggenggam. Rangsangan tersebut akan mengalir semacam gelombang listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima dan diproses dengan cepat oleh otak, lalu diteruskan menuju saraf organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dialur energy menjadi lancar (Utami, A.D., 2018).

- b. Distraksi, merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Dalam teori *Gate Control* menjelaskan distraksi dapat mengurangi nyeri dengan cara pada spina cord sel-sel reseptor yang menerima stimulus nyeri peripheral dihambat oleh stimulus dari serabut – serabut saraf yang lain. Maka, pesan-pesan nyeri menjadi lebih lambat daripada pesan-pesan diversional sehingga pintu spina cord yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan perasaan nyeri klien akan berkurang. Beberapa teknik distraksi antara lain: bernafas secara pelan-pelan, massage sambil bernafas pelan-pelan, mendengarkan lagu sambil menepuk-nepukkan jari atau kaki, membayangkan hal-hal indah sambil menutup mata (Sukarmin., 2012).
- c. Relaksasi, merupakan kebiasaan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Ada tiga hal utama yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, lingkungan yang tenang. Posisi tubuh disokong (misal, bantal menyokong leher), persendian fleksi dan otot-otot tidak tertarik (misal tangan dan kaki tidak disilangkan). Untuk menenangkan pikiran klien dianjurkan pelan-pelan memandang sekeliling ruangan. Untuk melestarikan wajah klien dianjurkan untuk tersenyum dan membiarkan geraham bawah kendur. Teknik relaksasi sebagai berikut :

- 1) Klien menarik napas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara
- 2) Perlahan-lahan udara dihembuskan sambil membiarkan tubuh menjadi kendur dan merasakan nyaman
- 3) Klien bernapas beberapa kali dengan irama normal
- 4) Klien menarik napas dalam lagi dan menghembuskan pelan-pelan. Anjurkan klien untuk mengkonsentrasikan pikiran klien pada kakinya yang terasa ringan dan hangat
- 5) Klien mengulang langkah 4 dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot-otot yang lain
- 6) Setelah merasa rileks, klien dianjurkan untuk bernapas secara pelan-pelan. Bila nyeri hebat, anjurkan klien bernapas dangkal dan cepat

(Purba, Trafina, 2017)

- d. Stimulasi kulit, dapat dilakukan dengan cara pemberian kompres dingin, kompres hangat atau panas, massage dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS). Kompres dingin dapat memperlambat impuls-impuls motorik menuju otot-otot pada area nyeri. Kompres dingin dan panas dapat menghilangkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan (Purba, Trafina, 2017).
2. Tindakan farmakologis
    - a. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgesik, yakni: non narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate, obat tambahan atau koanalgesik.
    - b. Antipiretik, pengobatan serangan akut dengan Colchicine 0,6 mg (pemberian oral), Colchicine 1,0 – 3,000 mg (dalam NaCl intravena) tiap 8 jam sekali untuk mencegah fagositosis dari Kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang, Phenilbutazone, Indomethacin, Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan mencegah serangan. (Purba, Trafina, 2017)

## 2.2 Konsep Dasar Gastritis

### 2.2.1 Definisi

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difusi atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering di makan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (A.S,Wijaya dan Puti, 2013).

Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh diet yang tidak bijaksana (memakan makanan yang mengiritasi dan sangat berbumbu atau makanan yang terinfeksi). Penyebab lain mencakup penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi nonstreoid (NSAID) lain, asupan alkohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi. Bentuk gastritis akut yang lebih berat disebabkan oleh asam atau alkali yang kuat, yang dapat menyebabkan gangren atau perforasi pada mukosa lambung. Gastritis juga dapat menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut (Suddart, 2019).

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak atau ganas atau disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis dapat disebabkan oleh penyakit autoimun seperti *anemia pernisiiosa*, faktor diet seperti kafein, penggunaan obat seperti NSAID atau bifosfonat (mis. alendronat fosamax), risedronat (actonel), ibandronat (bonvial), alkohol, merokok, atau refluks sekresi pankreas dan empedu ke dalam lambung dalam waktu lama. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan atau hemoragi (Suddart, 2019).

### 2.2.2 Etiologi

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Kusuma, 2015).

Bentuk akut dari gastritis mungkin terlihat dengan mual dan muntah, ketidaknyamanan epigastrium, perdarahan, kelesuan, dan anoreksia. Biasanya berasal dari zat korosif, erosive, atau yang infeksius. Aspirin dan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid lainnya (NSAID), digitalis, obat kemoterapi, terapi radiasi, steroid, alkoholisme akut dan penggunaan kokain, serta keracunan makanan (khususnya yang disebabkan oleh organisme *Staphylococcus*), dan HIV/AIDS adalah penyebab umumnya. Selanjutnya zat makan, termasuk terlalu banyak mengonsumsi teh, kopi, mustard, paprika, cengkeh, dan merica, juga dapat mempercepat gastritis. Makanan dengan tekstur kasar atau yang dimakan pada suhu yang sangat tinggi dapat pula merusak mukosa lambung. Menelan zat korosif seperti alkali atau pembersih saluran, juga menyebabkan gastritis akut dengan merusak/menghilangkan lapisan mukosa (Hawks, 2014).

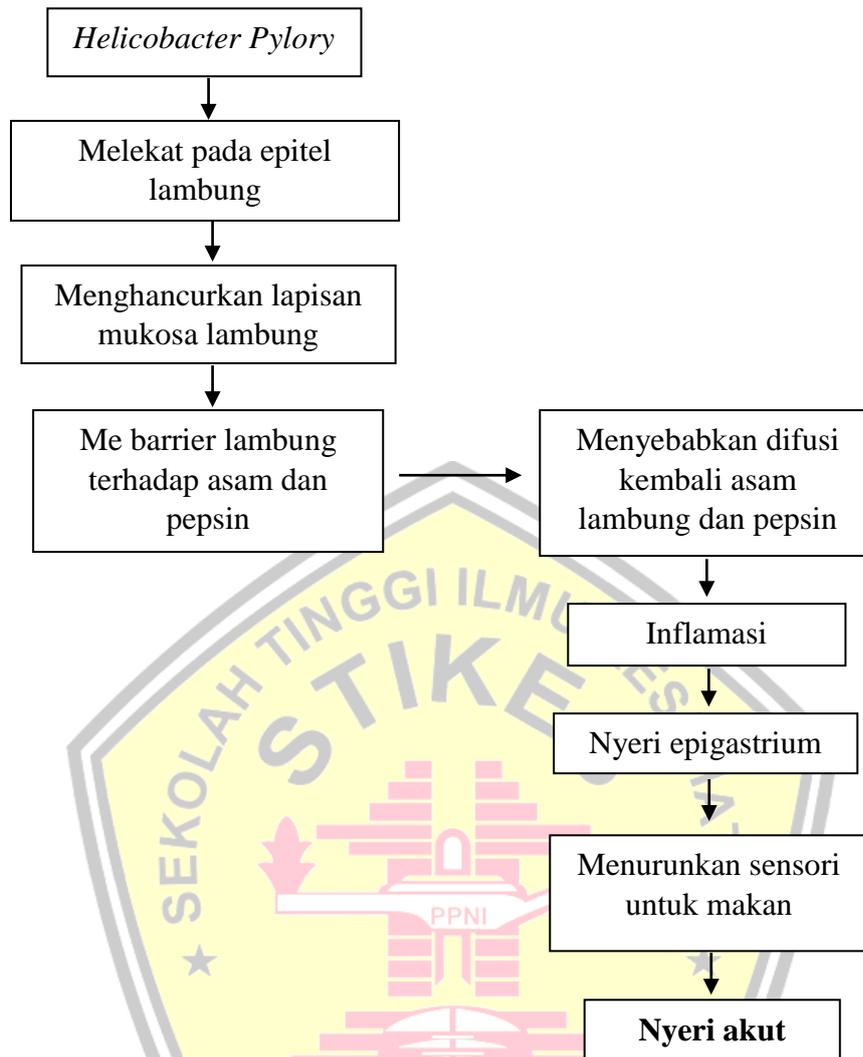
### 2.2.3 Patofisiologi

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual, muntah dan anoreksia. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan menjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamine, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion  $H^+$  (hidrogen) yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin,  $HCO_3^+$ , mukus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak

mengalami iritasi pada mukosa lambung, jika mukus yang dihasilkan dapat melindungi mukosa lambung dari kerusakan HCI maka akan terjadi hemostatis dan akhirnya akan terjadi penyembuhan tetapi jika mukus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung. Jika erosi ini terjadi dan sampai pada lapisan pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri (Sukarmin., 2012).



#### 2.2.4 Pathway



Sumber Pathway (Nurarif, A. H dan Kusuma, 2013)

#### 2.2.5 Manifestasi Klinis

1. Gastritis akut : nyeri epigastrium, mual, muntah dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.
2. Gastritis kronik : kebanyakan gastritis asimptomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung.

(Kusuma, 2015)

### 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody H. Pylory dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.
2. Pemeriksaan feses. Tes ini memeriksa apakah terdapat H. pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi.
3. Endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas mungkin tidak terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.
4. 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.

(Kusuma, 2015)

### 2.2.7 Klasifikasi Gastritis

- a. Gastritis akut
  1. Gastritis akut tanpa perdarahan
  2. Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosive)

Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alcohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluk empedu atau cairan pancreas

b. Gastritis kronik

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

c. Gastritis bakterial

Gastritis bakterial yang lama dapat disebut juga gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum (Kusuma, 2015).

### 2.2.8 Komplikasi

a. Gastritis akut

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh *gastritis* akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa *haematomesis* dan *melena*, dapat berakhir dengan *syok hemoragik*. Khusus untuk perdarahan SCBA, perlu dibedakan dengan tukak peptic. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak *peptic* penyebab utamanya adalah *Helicobacter Pylory*, sebesar 100% pada tukak *duodenum* dan 60 – 90% pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan *endoskopi* (K., Hardi dan Huda Amin, 2015).

b. Gastritis kronis

Perdarahan saluran cerna bagian atas, *ulkus*, *feporasi* dan *anemia* karena gangguan *absorpsi* vitamin B12 (K., Hardi dan Huda Amin, 2015).

### 2.2.9 Penatalaksanaan

- Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi yang menggunakan obat. Obat-obat yang digunakan dalam terapi gastritis antara lain :

a. *Antasida*

Yang berisi *aluminium* dan *magnesium*, serta *karbonat kalsium* dan *magnesium*. *Antasida* dapat meredakan mulas ringan atau *dyspepsia* dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion  $H^+$

merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian *aluminium hidroksida* maka suasana asam lambung dapat dikurangi. Obat – obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan  $H^+$  adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.

b. *Histamin (H2) blocker*

Seperti *famotidine* dan *ranitidine*. *H2 blocker* mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.

c. *Inhibitor Pompa Proton (PPI)*

Seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambat terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada *H2 blocker*. Tergantung penyebab *gastritis*, langkah – langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.

d. Jika *gastritis* disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (*Nonsteroid Antiinflamasi Drugs*) seperti *aspirin* dan *aspilet*, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress *gastritis* saat pasien sakit kritis.

e. Jika penyebab adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat *antasida*, PPI, dan antibiotik seperti *amoksisilin* dan *klaritromisin* untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau *ulkus* di usus.

- Terapi Non Farmakologi

- a. Terapi musik
- b. Aromaterapi
- c. Kompres hangat/dingin
- d. Teknik distraksi relaksasi napas dalam

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Identitas Klien

Pengkajian meliputi nama, jenis kelamin, alamat, pendidikan klien, diagnosa medis, tanggal masuk, pekerjaan, suku bangsa.

- 1) Umur : untuk mengidentifikasi usia klien gastritis
- 2) Jenis kelamin : perempuan mempunyai resiko lebih tinggi dari pada laki-laki untuk kejadian gastritis
- 3) Suku bangsa : keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri

#### 2. Keluhan utama

Pada pasien gastritis, biasanya datang dengan keluhan nyeri pada ulu hati

- a. Provoking incident :
  - Faktor pencetus atau penyebab
  - Faktor yang meringankan teknik atau keadaan yang dapat menurunkan nyeri
  - Faktor yang memberat : teknik atau keadaan yang dapat meningkatkan nyeri
- b. Quality of pain : deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang, karakteristik nyeri
- c. Region/relief : region yang mengalami nyeri, dapat ditunjukkan dengan gambar
- d. Severity (scale) of pain : kekuatan dari nyeri yang menggunakan skala nyeri
- e. Time : waktu timbul nyeri, periode (durasi) nyeri yang dirasakan

#### 3. Riwayat penyakit sekarang (RPS)

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke rumah sakit. Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah.

Terjadinya gejala mual muntah sebelum makan dan sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alcohol. Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang terdapat muntah darah, terdapat nyeri tekan pada abdomen.

4. Riwayat penyakit dahulu (RPD)

Tanyakan pada pasien apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung

5. Riwayat penyakit keluarga (RPK)

Pada pasien gastritis, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum-minuman yang panas, bumbu penyedap terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alcohol, dan rokok

### 2.3.2 Pengkajian Fisik

1. B1 (Breathing)

Pada pemeriksaan sistem pernapasan, didapatkan adanya peningkatan laju napas (*respiration rate*) karena nyeri pada ulu hati.

2. B2 (Blood)

- Irama jantung : pada penderita gastritis irama jantung irregular
- Tekanan darah : biasanya tekanan darah tinggi karena menahan nyeri pada ulu hati
- Nadi : nadi penderita gastritis meningkat akibat nyeri pada ulu hati
- Diaphoresis : karena menahan nyeri ulu hati
- Pucat : disebabkan suplai darah menjauhi perifer

### 3. B3 (Brain)

Pada umumnya penderita gastritis sulit untuk tidur karena menahan nyeri, wajah tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), tampak gelisah, dan proses berpikir terganggu.

### 4. B5 (Bowel)

- Inspeksi : proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan. Jika pasien gastritis melipat lutut sampai ke dada, sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri
- Palpasi : terdapat nyeri pada ulu hati yaitu pada abdomen kuadran kiri atas
- Perkusi : pemeriksaan dengan melakukan penketukan, didapatkan suara hipertimpani
- Pada penderita gastritis adanya keluhan nafsu makan berubah, mual dan muntah

#### a. Faktor pencetus penyebab

Perawat mengkaji tentang penyebab stimulus-stimulus nyeri pada klien. Biasanya penderita gastritis datang dengan keluhan nyeri pada ulu hati. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri maka perawat harus bisa mengeksplor perasaan klien dan menanyakan perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

#### b. Quality (kualitas)

Perawat menanyakan nyeri yang dirasakan klien seperti : nyeri yang tertusuk-tusuk, berdenyut, seperti terbakar, tumpul/tajam, berpindah-pindah. Umumnya pada penderita gastritis nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk.

#### c. Region (lokasi)

Pada pasien gastritis nyeri akan muncul atau dirasakan pada ulu hati.

#### d. Scale (skala)

Pada penderita gastritis biasanya skala nyeri rata-rata 5-7

e. Time (waktu)

Pada pasien gastritis nyeri pada ulu hati dirasakan sewaktu-waktu (hilang timbul)

5. B6 (Bone)

Pada pasien gastritis terkadang merasakan lemah atau kelelahan

6. Psikologis

Pada pasien gastritis klien tampak menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

### 2.3.3 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah. Pemeriksaan ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil pemeriksaan yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Pemeriksaan darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis
2. Pemeriksaan feces. Tes ini memeriksa apakah terdapat *H.pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi
3. Endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas mungkin tidak terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X
4. 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

(Kusuma, 2015)

### 2.3.4 Diagnosa Keperawatan

1. D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. *Inflamasi*) dibuktikan dengan :

Gejala dan tanda mayor :

- 1) Subjektif  
Mengeluh nyeri
- 2) Objektif
  - a. Tampak meringis
  - b. Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
  - c. Gelisah
  - d. Frekuensi nadi meningkat
  - e. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor :

- 1) Subjektif  
(tidak tersedia)
- 2) Objektif
  - a. Tekanan darah meningkat
  - b. Pola nafas berubah
  - c. Nafsu makan berubah
  - d. Proses berpikir terganggu
  - e. Menarik diri
  - f. Berfokus pada diri sendiri
  - g. Diaphoresis

(PPNI, 2017)

### 2.3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Tujuan/Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>(SLKI, L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Diaphoresis menurun</li> <li>7. Frekuensi nadi membaik</li> <li>8. Pola napas membaik</li> <li>9. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>(PPNI, 2018)</p>	<p>(SIKI, I.08238) <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor keberhasilan terapi relaksasi napas dalam yang sudah diberikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengidentifikasi dapat membantu perawat untuk berfokus pada penyebab nyeri dan manajemennya</li> <li>2. Dengan mengetahui skala nyeri klien dapat membantu perawat untuk mengetahui tingkat nyeri klien</li> <li>3. Dengan mengidentifikasi respon nyeri non verbal klien dapat mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan oleh klien</li> <li>4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri agar bisa ditindak lanjuti</li> <li>5. Dengan memantau keberhasilan terapi komplementar, perawat dapat mengetahui sejauh mana keberhasilan terapi komplementar</li> </ol>

	<p>6. Monitor efek samping penggunaan analgesik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi napas dalam)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>	<p>6. Untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian teknik nonfarmakologis dapat membantu klien dalam mengurangi kecemasan nyeri</li> <li>2. Memberikan kenyamanan pada pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan</li> <li>3. Istirahat dan tidur sangat membantu untuk pemulihatan kekuatan tubuh agar tidak lemas</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri menambah pengetahuan dan wawasan klien terhadap nyeri</li> <li>2. Dengan menjelaskan tujuan dan manfaat dapat membantu klien dan keluarga dalam pentingnya informasi mengontrol nyeri dan menemukan dukungan keluarga</li> </ol>
--	---	--

	<p>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu relaksasi napas dalam</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> (PPNI, 2018)</p>	<p>3. Pemberian teknik nonfarmakologis dapat membantu klien dalam mengurangi kecemasan nyeri</p> <p>1. Pemberian analgetik dapat memblok nyeri pada susunan saraf pusat</p>
--	--	---

### 2.3.6 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Fadillah dkk., 2018).

### 2.3.7 Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (Objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan, dan yang terakhir adalah P (*Planning*) merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis (Dinarti dkk, 2013).

## **2.4 Konsep *Deep Breathing Excercise* (Latihan Napas Dalam)**

### **2.4.1 Pengertian**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Utami dan I.R. Kartika., 2018).

### **2.4.2 Tujuan Relaksasi Napas Dalam**

1. Mengurangi keputusasaan, kecewa
2. Memberikan rasa nyaman
3. Memberikan efek rileks pada tubuh dan pikiran
4. Meningkatkan kualitas tidur seseorang
5. Melancarkan sirkulasi darah
6. Mengurangi/menghilangkan rasa nyeri

### **2.4.3 Indikasi**

1. Klien dengan kondisi cemas
2. Klien dengan rasa nyeri
3. Klien dengan ketegangan otot tubuh yang membutuhkan keadaan rileks
4. Klien dengan gangguan kualitas tidur

### **2.4.4 Persiapan Klien**

1. Identifikasi klien dengan memeriksa identitas, riwayat kesehatan, penyakit dan keluhan klien secara cermat
2. Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat

3. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
4. Anjurkan klien untuk menepatkan posisinya yang nyaman

#### **2.4.5 Persiapan Alat**

1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks
2. Sarung tangan bersih
3. Lembar hasil periksa dan alat tulis

#### **2.4.6 Prosedur Tindakan**

##### **Tahap Prainteraksi :**

1. Membaca status pasien
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan alat

##### **Tahap Orientasi**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Validasi kondisi pasien
3. Menjaga privacy pasien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

##### **Tahap Kerja**

1. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas
2. Menanyakan keluhan utama klien
3. Atur posisi yang nyaman bagi klien (klien duduk bersandar)
4. Latih pasien melakukan nafas dalam (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
5. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)

6. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
7. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
8. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
9. Ulangi langkah tersebut hingga 3-5 kali
10. Anjurkan klien untuk istirahat dengan nyaman
11. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

### **Tahap Terminasi**

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan baik
4. Cuci tangan

### **Dokumentasi**

1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
2. Catat respons pasien
3. Paraf dan nama perawat jaga



#### 2.4.7 Tabel Hasil Riset Tentang Penerapan *Deep Breathing Excercise* Untuk Menurunkan Nyeri

Tabel 2. 2 Hasil Riset *Deep Breathing Excercise*

No	Judul Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Gastritis di Puskesmas Antar Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus	Penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen semu ( <i>Quasi Eksperiment</i> ) menggunakan pendekatan <i>One-Group Pre-Posttest Design</i>	Rata-rata skala nyeri responden sebelum melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 4,80 dengan kategori nyeri sedang, dimana skala nyeri minimum 4, dan maksimum 7 dengan nilai standar deviasi 0,847. Rata-rata skala nyeri responden setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 2,03 dengan kategori nyeri ringan dimana skala nyeri minimum 1, dan maksimum 7 dengan nilai standar deviasi 0,669.	Rata-rata skala nyeri pasien yaitu 4,80 dengan skala nyeri minimum 4 mmHg, dan maksimum 7 dengan nilai standar deviasi 0,847. Rata-rata skala nyeri pasien yaitu 2,03 dengan skala nyeri minimum 1 mmHg, dan maksimum 7 dengan nilai standar deviasi 0,669. Terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di puskesmas antar brak tahun 2019 dengan nilai <i>p-value</i> = 0,000.
2	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis	Menggunakan metode desain studi kasus	Sebelum dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam skala nyeri Tn. I yaitu 6 (nyeri sedang) dan sesudah dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam skala nyeri Tn. I yaitu 5 (nyeri sedang).	Berdasarkan uraian hasil penerapan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : 1. Intensitas nyeri pada pasien Tn. I dengan diagnosa gastritis sebelum dilakukan penerapan teknik relaksasi nafas dalam mempunyai skala nyeri 6 yaitu masuk dalam kategori nyeri sedang

				<p>2. Intensitas nyeri pada pasien Tn. I dengan diagnosa gastritis sesudah dilakukan penerapan teknik relaksasi nafas dalam mengalami penurunan skala nyeri menjadi 5 yaitu masuk kategori nyeri sedang</p> <p>3. Berdasarkan hasil pengkajian, teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu Tn. I untuk mengurangi intensitas nyeri akibat gastritis</p>
3	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis	Dengan metode <i>one group pre test and post test design</i>	<p>Distribusi skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi yang tertinggi adalah skala nyeri 6 (nyeri sedang) sejumlah 12 responden (40%), kemudian skala nyeri 5 (nyeri sedang) sejumlah 10 responden (33.3%) dan yang terendah skala nyeri 4 (nyeri sedang) sejumlah 8 responden (26.7%). Dengan rata-rata skala nyeri 5.13.</p> <p>Distribusi skala nyeri setelah dilakukan relaksasi yang tertinggi adalah skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan skala nyeri 4 (nyeri sedang) sejumlah 9 responden (28.1%), kemudian skala nyeri 2 (nyeri ringan) sejumlah 7 responden (21.9%), selanjutnya skala nyeri 1</p>	<p>Skala intensitas nyeri pada pasien gastritis sebelum relaksasi terbanyak adalah skala intensitas nyeri 6. Skala intensitas nyeri pada pasien gastritis sesudah relaksasi terbanyak adalah skala intensitas nyeri 3. Ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, dimana didapatkan nilai <math>p &lt; 0,000 (&lt; 0,05)</math>.</p>

			(nyeri ringan) sejumlah 4 responden (12.5%) dan yang terendah skala nyeri 5 (nyeri sedang) sejumlah 3 responden (9.4%). Dengan rata-rata skala nyeri 3.07.	
4	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Metro	Menggunakan metode kuantitatif	Sebelum penerapan relaksasi nafas dalam responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam dihari pertama, skala nyeri mengalami penurunan dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Dihari kedua, sebelum penerapan responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam, responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan). Dihari ketiga, sebelum penerapan responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), dan setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam, nyeri yang dialami responden berubah dengan skala nyeri 1 (nyeri ringan).	Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien gastritis. Intensitas nyeri sebelum dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam mempunyai skala nyeri 5 yaitu masuk kategori nyeri sedang terkontrol. Intensitas nyeri setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam selama tiga hari berturut-turut mengalami penurunan nyeri menjadi skala nyeri 1 yaitu masuk kategori nyeri ringan.

5	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis	Menggunakan metode deskriptif	Implementasi penerapan teknik relaksasi nafas dalam dengan nyeri gastritis yaitu pada pasien Tn. H skala nyeri 5 (sedang) menjadi tidak nyeri lagi di hari ketiganya dan pasien Ny. S skala nyeri 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) di hari ketiganya.	Hasil dari pengkajian yang peneliti temukan Tn. H dan Ny. A dengan evaluasi yang didapat pada pasien pertama Tn. H didapatkan pasien tidak merasakan nyeri lagi, sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 5 (sedang). Untuk evaluasi yang didapat pasien kedua Ny. S didapatkan skala 2 (ringan), sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 6 (sedang).
---	---	-------------------------------	--	--

