

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP GASTRITIS

##### 1. Definisi

Gastritis merupakan proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bahan iritan.

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan yang mengenai mukosa lambung (Khanza, et al, 2017).

##### 2. Klasifikasi

Menurut(Nuari, 2015) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem *Gastrointestinal* membagi *gastritis* menjadi 2 yaitu:

###### a. *Gastritis* akut

*Gastritis* (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh pola diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluk empedu dan terapi radiasi. *Gastritis* dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk *gastritis* akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi.

b. Gastritis kronik

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri H. Pylori. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai Tipe A atau Tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (H. Pylori) mengenai natrum dan pylorus.

**3. Etiologi**

Penyebab penyakit gastritis (Mutaqqin, A., 2013) :

- a. Obat-obatan seperti Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid / OAINS (Indometasin, Ibuprofen dan Asam Salisilat), Sulfonamide, Steroid, Kokain, agen kemoterapi (Mitomisin, 5-fluoro-2-deoxyuridine), Salisilat dan Digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung;
- b. Minuman beralkohol seperti whisky, vodka, dan gin 8;
- c. Infeksi bakteri seperti H.pylori (paling sering), H.heilmani, Streptococci, Staphylococci, Proteus species, Clostridium species, E.coli, Tuberculosis dan secondary syphilis;
- d. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus;
- e. Infeksi jamur seperti Candidiasis, Histoplasmosis dan Phycomycosis;
- f. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat dan refluks ususlambung;

- g. Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung;
- h. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa;
- i. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung;
- j. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala penyakit gastritis akut (Anggraini, 2015):

- a. Nyeri pada ulu hati
- b. Mual dan muntah
- c. Perut kembung
- d. Anoreksia

#### **5. Patofisiologis**

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan antiinflamasi 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. (Sukarmin.,2012)

## **6. Penatalaksanaan**

Gastritis akut dapat diatasi dengan menghilangkan penyebabnya. Penatalaksanaan untuk gastritis akut dilakukan dengan menghindari alkohol, obat-obatan (NISAD, Aspirin, Sulfanomida, Steroid, Digitalis) dan memilih makanan dan minuman yang tidak bersifat iritan (pedas, berbumbu, asam, soda). Dianjurkan untuk melakukan diet lambung dengan porsi kecil dan sering serta merubah pola hidup sehat

Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan meningkatkan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan meliputi :

- a. Antasida doen yang berisi aluminium, karbonat kalsium dan magnesium, untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, dengan gejala mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung
- b. Histamine (H2) blocker, seperti ranitidine, untuk pengobatan jangka pendek tukak lambung, gastritis dan tukak usus 12 jari
- c. Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole untuk pengobatan jangka pendek tukak duodenum, tukak lambung, refluks esophagus, gastritis
- d. Lanzoprazole, pengobatan jangka pendek tukak lambung, gastritis, tukak usus

## **7. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari gastritis (Estefany, 2019) adalah antara lain :

- a. Anemia pernesiosab.
- b. Perdarahan dalam lambung
- c. Perforasi (jarang terjadi)
- d. Kanker lambung

## **8. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada penyakit gastritis yaitu (Le Mone P, Karene, 2016) :

- a. Urea breath test (tes napas urea), tes serologis, tes antigen feces untuk pemeriksaan adanya infeksi h. pylori
- b. Analisis lambung, untuk mengkaji sekresi asam hidroklorat
- c. Kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah dievaluasi untuk mengetahui adanya anemia
- d. Kadar vitamin B12 serum, diukur untuk mengevaluasi kemungkinan terjadinya anemia pernisiiosa. Kadar normal vitamin B12 adalah 200-1000 pg/ml
- e. Endoscopi saluran cerna atas, untuk menginspeksi perubahan mukosa lambung mengidentifikasi area perdarahan dan mendapatkan jaringan untuk biopsy.

## **B. KONSEP KEBUTUHAN NYAMAN NYERI**

### **1. Definisi**

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

### **2. Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri**

Rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari),kelegaan (kebutuhan yang

telah terpenuhi), dan transenden. Nyaman nyeri seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek (Mubarak., Indrawati, 2015) yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- b. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan.

### **3. Klasifikasi Gangguan Rasa Nyaman Nyeri**

Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 (Mardella, et al, 2013) yaitu:

- a. Nyeri Akut
- b. Nyeri Kronis
- c. Mual

### **4. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman Nyeri**

Penyebab Gangguan Rasa Nyaman (PPNI, 2017) adalah:

- a. Gejala penyakit.
- b. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.

- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).
- d. Kurangnya privasi.
- e. Gangguan stimulasi lingkungan.
- f. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan.

## **C. KONSEP DASAR NYERI**

### **1. Definisi**

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distress, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber (Rosdahl, 2017).

### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri(Mubarak, 2015) yaitu:

- a. Etnik dan Nilai Budaya
- b. Tahap Perkembangan
- c. Lingkungan dan individu Pendukung
- d. Pengalaman Nyeri Sebelumnya
- e. *Ansietas* dan Stress



### 3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017) yaitu:

#### a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari kurang 3 bulan.

#### b. Nyeri kronis

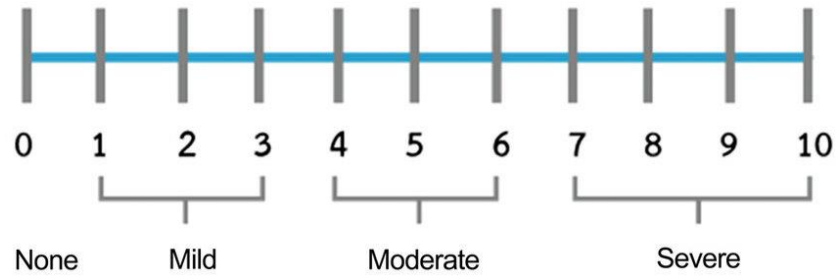
Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dibagi kedalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk -tusuk, tersayat dan nyeri bakar.

### 4. Intensitas Nyeri

Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan alat ukur (Wiarso, 2017) yaitu :

#### a. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobjektifkan pendapat subjektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) suatu nyeri yang sangat hebat.



**Gambar 2.1** Numerical Rating Scale (NRS) Sumber : (Smeltzer & Bare dalam Wiarto, 2017)

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

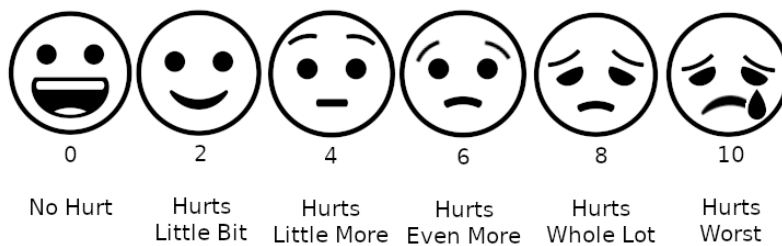
**Tabel 2.1** Skala Nyeri Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan :

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3: Nyeri ringan yaitu secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) 4-6: Nyeri sedang yaitu secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 4) 7-9: Nyeri berat yaitu secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 5) 10 : Nyeri sangat berat yaitu pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

b. Skala Wajah *Face Pain Rating Scale*

Skala Wajah atau *Face Pain Rating Scale* merupakan pengukuran nyeri dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan nyerinya dengan skala angka, misal pasien yang tidak dapat berkomunikasi. Skala wajah dapat digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 2.2** *Faces Pain Rating Scale* Sumber : (Smeltzer & Bare dalam Wiarto, 2017)

Keterangan :

Raut wajah 1 dengan skala 0 = tidak nyeri

Raut wajah 2 dengan skala 1-2 = sedikit nyeri

Raut wajah 3 dengan skala 3-4 = nyeri

Raut wajah 4 dengan skala 5-6 = nyeri lumayan parah

Raut wajah 5 dengan skala 7-8 = nyeri parah

Raut wajah 6 dengan skala 9-10 = nyeri sangat parah.

## 5. Pengelolaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi 2 (Andarmoyo, 2017)

yaitu:

### a. Tindakan Non Farmakologis

#### 1) *Distraksi*

*Distraksi* adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa *distraksi* adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Berikut jenis-jenis teknik *distraksi*:

a) *Distraksi* Visual/Pengklihatan

b) *Distraksi* audio/pendengaran

c) *Distraksi* Intelektual

#### 2) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

#### 3) Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Upayakan kondisi lingkungan pasien mendukung untuk tindakan ini.

b. Tindakan Farmakologis

Pemberian antirematik dan pasang infus tujuannya yaitu untuk mempertahankan cairan tubuh pasien. Antasida untuk mengurangi adanya perasaan begah atau penuh serta tidak enak di abdomen dan untuk menetralsir lambung. Antagonis H<sub>2</sub> (seperti rantin ataupun ranitidine, simetidin) mampu menurunkan sekresi asam lambung. Antibiotik diberikan jika dicurigai adanya infeksi oleh kuman *Helicobacter pylori*.

**D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI**

**1. Pengkajian**

Pengkajian pada pasien yang mengalami penyakit gastritis(Cahyanti, 2019)adalah:

a. Pengkajian

1) Anamnese

Identitas pasien

a) Nama pasien : untuk mengidentifikasi pasien dan membedakan antara satu pasien dengan pasien yang lainnya

b) Usia : untuk mengidentifikasi usia pasien gastritis

c) Jenis kelamin : menurut jenis kelaminnya laki-laki dan perempuan mempunyai potensi yang sama dapat menderita gastritis

d) Pendidikan: bagi orang yang tingkat pendidikan rendah/minim mendapatkan pengetahuan tentang gastritis, maka akan

menganggap remeh penyakit ini bahkan hanya menganggap gastritis sebagai sakit perut biasa dan akan memakan makanan yang dapat menimbulkan serta memperparah penyakit ini

- 2) Keluhan utama : penderita datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri epigastrium. Munculnya keluhan nyeri pada epigastrium diakibatkan iritasi mukosa lambung yang merangsang nonseptor nyeri pada lapisan otot lambung pada bagian plexus saraf mienterikus (Auerbach).
- 3) Riwayat Penyakit Sekarang : keluhan pasien berupa nyeri ulu hati sampai datang ke rumah sakit
- 4) Riwayat Penyakit Dahulu : pasien gastritis dengan riwayat kebiasaan mengkonsumsi makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein, alkohol yang merupakan agen-agen yang menyebabkan iritasi mukosa lambung, riwayat diet dan pola makan tidak teratur
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga : diisi dengan menyebutkan nama penyakit berat yang pernah diderita oleh keluarga dan dikhususkan terhadap riwayat kesehatan terutama penyakit genetik dan penyakit keturunan
- 6) Riwayat Alergi : riwayat alergi yang dimiliki pasien harus diketahui perawat. Alergen dapat berupa makanan, obat, bulu hewan, serbuk sari maupun alergen lain yang dapat menimbulkan alergi

7) Pola Fungsi Kesehatan

- a) Pola Nutrisi Peningkatan asam lambung pada penderita gastritis akan menurunkan nafsu makan, karena produk sekretorik lambung akan lebih banyak mengisi lumen lambung
- b) Pola Eliminasi Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK, dan gangguan atau kesulitan ekskresi. Faktor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas
- c) Pola Aktivitas Penderita juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB, BAK banyak dibantu oleh keluarga
- d) Pola Istirahat Difokuskan pada pola tidur, istirahat, relaksasi dan bantuan-bantuan untuk merubah pola tersebut
- e) Pola Kebersihan Diri Difokuskan pada upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental guna memberikan perasaan stabil dan aman pada diri individu

8) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : kemungkinan lemah akibat penurunan oksigen jaringan, cairan tubuh dan nutrisi.
- b) Tingkat kesadaran mungkin masih kompos mentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium)

c) Tanda-tanda vital

- i. Tekanan darah: terjadi peningkatan tekanan darah.  
Normalnya sistole 120-139 mmHg, diastole 80-89 mmHg
- ii. Suhu : suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5-37,5°C
- iii. Nadi : adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah, volume darah menurun sehingga jantung melakukan kompensasi menaikkan heart rate untuk menaikkan cardiac output dalam mencukupi kebutuhan tubuh. Normalnya, 60-100x/menit d. Frekuensi pernapasan : pernapasan lebih cepat sekitar 24- 30x/menit. Normalnya 18-24x/menit

d) Kondisi fisik :

1. Pemeriksaan kulit dan kuku Inspeksi : persebaran warna kulit, ada atau tidak edema, ada atau tidak lesi, bentuk dan warna dasar kuku Palpasi : kelembaban kulit, turgor kulit elastis atau tidak, CRT, suhu akral dingin atau hangat
2. Pemeriksaan kepala Inspeksi : bentuk kepala, kebersihan pada kulit kepala, kebotakan dan tanda-tanda kemerahan 26 Palpasi : ada atau tidaknya massa pada kepala, ada atau tidaknya nyeri tekan
3. Pemeriksaan mata Inspeksi : kemungkinan kelihatan cekung akibat penurunan cairan tubuh dan anemis akibat penurunan



oksigen jaringan, anemia perniosa, anemia defisiensi besi

Palpasi : kaji kekenyalan pada bola mata

4. Pemeriksaan hidung Inspeksi : kesimetrisan lubang hidung, kepatenan jalan napas, ada atau tidak pernapasan cuping hidung Palpasi : ada atau tidak massa, ada atau tidak pembengkakan, ada atau tidak nyeri tekan
5. Pemeriksaan telinga Inspeksi : kesimetrisan daun telinga, kebersihan, ada atau tidak lesi Palpasi : ada atau tidaknya nyeri tekan pada daun telinga saat ditarik dan tragus ditekan
6. Pemeriksaan mulut Inspeksi : kemungkinan mukosa mulut kering akibat penurunan cairan intrasel mukosa, bibir pecah-pecah, bau mulut tidak sedap, ada atau tidaknya perdarahan pada gusi, kebersihan lidah
7. Pemeriksaan leher Inspeksi : ada atau tidaknya pembengkakan, ada atau tidak jaringan parut Palpasi : ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe, teraba atau tidak kelenjar tiroid
8. Pemeriksaan thoraks
  - a. Pemeriksaan dinding dada dan paru-paru Inspeksi : bentuk dan gerakan dinding dada, warna kulit, ada atau tidak lesi Palpasi : pergerakan dinding dada, ada atau tidak massa, pemeriksaan taktil fremitus Perkusi : hasil normal perkusi adalah resonan Auskultasi : ada atau tidak suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler

- b. Pemeriksaan jantung Inspeksi : tampak atau tidak ictus cordis, tampak atau tidak vena jugularis Palpasi : adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah, volume darah menurun sehingga jantung melakukan kompensasi menaikkan heart rate untuk menaikkan cardiac output dalam mencukupi kebutuhan tubuh Auskultasi : ada atau tidak bunyi jantung tambahan
- c. Pemeriksaan payudara Inspeksi : kesimetrisan dan warna kulit payudara Palpasi : ada atau tidak benjolan pada payudara, kebersihan puting susu dan areola
9. Pemeriksaan abdomen Inspeksi : persebaran warna kulit, bentuk dan pergerakan dinding abdomen, tampak kembung atau normal Auskultasi : dengarkan bunyi peristaltik usus kemungkinan terjadi penurunan peristaltik usus (normalnya 5-30x/menit) karena lambung teriritasi Perkusi : mengeluh atau tidak adanya nyeri abdomen bagian epigastrium, terdengar bunyi timpani pada area usus dan pekak pada area hepar dan pancreas Palpasi : ada atau tidak massa, mengeluh atau tidak adanya nyeri abdomen bagian epigastrium, ada atau tidak pembesaran pada hepar
10. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah Inspeksi kesimetrisan ekstremitas atas dan bawah, ada atau tidak pembengkakan, kelengkapan jumlah jari Palpasi : ada atau

tidak nyeri tekan pada struktur tulang dan otot pada pergelangan tangan dan kaki

11. Pemeriksaan genitalia Inspeksi : kebersihan area kulitgenetalia, pertumbuhan rambut pubis, keadaan lubang uretra, cairan yang dikeluarkan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien gastritis antara lain :

- a. **Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (inflamasi)**
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- d. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
- e. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017).

## 3. Rencana Keperawatan (Intervensi)

Intervensi Keperawatan pada pasien Gastritis dengan masalah Nyeri Akut(Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017).

**Tabel 2.2** Rencana Keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut

<b>Diagnosa (SDKI)</b>	<b>Luaran (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<b>Nyeri akut</b> berhubungan dengan agen pendera fisiologis (Inflamasi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan <b>tingkat nyeri</b> menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:	Intervensi Utama <b>1. Manajemen Nyeri</b> <i>Observasi</i> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<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. Tidak mengalami kesulitan tidur</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> <li>7. Mual muntah menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan,</li> </ol>
--	--	---

		<p>pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, Jika perlu</p> <p><b>2. Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p> <p>b. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>c. Identifikasi kesesuaian jenis</p>
--	--	--

		<p>analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>d. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>e. Monitor efektifitas analgesik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal</p> <p>b. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>c. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>d. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p> <p><b>Intervensi Pendukung</b></p>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan pengungkapan kebutuhan-</li> <li>2. Edukasi efek samping obat</li> <li>3. Edukasi manajemen nyeri</li> <li>4. Edukasi proses penyakit</li> <li>5. Edukasi teknik napas</li> <li>6. Kompres dingin</li> <li>7. Kompres panas</li> <li>8. Konsultasi</li> <li>9. Latihan pernapasan</li> <li>10. Manajemen efek samping obat</li> <li>11. Manajemen nyaman nyeri lingkungan</li> <li>12. Manajemen medikasi</li> <li>13. Pemantauan nyeri</li> <li>14. Pemberian obat</li> <li>15. Pemberian obat intravena</li> <li>16. Pemberian obat oral</li> <li>17. Pemberian obat topical</li> <li>18. Pengaturan posisi</li> <li>19. Perawatan amputasi</li> <li>20. Perawatan nyaman nyeri</li> <li>21. Terapi relaksasi</li> </ol>
--	--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat

melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut(Anggraini, 2015).

## **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi pasien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

Hasil yang harus dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Keluhan nyeri menurun (rentang skala 1-3)
- b. Sikap protektif (melindungi diri) menurun
- c. Kemampuan menggali penyebab nyeri meningkat 4. Kemampuan mengontrol nyeri meningkat
- d. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat
- e. Nafsu makan meningkat
- f. Gelisah menurun
- g. Kesulitan tidur menurun