

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Gastritis**

##### **2.1.1 Pengertian gastritis**

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

Gastritis merupakan masalah pencernaan yang dianggap hidup berdampingan dengan masyarakat yang biasa terjadi ialah superfisial akut dan atrofik kronis. Sedangkan pendapat lain mendefinisikan gastritis adalah suatu kondisi yang menjadikan lambung menjadi bengkak sampai menyebabkan lapisan epitel mukosa superfisial terlepas sehingga berdampak pada inflamasi pada saluran pencernaan (lambung). (Swardin, 2022).

##### **2.2.1 Etiologi**

Etiologi kejadian gastritis yang selalu ditemukan pada pemeriksaan lanjutan yaitu bakteri *heliobacterphylori* maupun virus bahkan parasite lainnya namun berbeda dengan kondisi yang menyebabkan terjadinya gastritis akut seperti alkohol yang dikonsumsi terlalu berlebihan terinfeksi dari kuman terhadap makanan maupun penggunaan kokain tetapi kortikosteroid juga bisa menjadi awal sehingga terpapar dengan kejadian gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. (Swardin, 2022).

#### **1. Penyebab gastritis akut**

Gastritis akut biasanya disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak tepat, seperti frekuensi dan waktu makan yang tidak teratur, serta faktor seperti kandungan atau jenis makanan yang mengiritasi lambung. Makanan yang terkontaminasi mikroorganisme juga dapat menyebabkan kondisi ini. Selain itu, maag akut seringkali disebabkan oleh penggunaan obat analgesik, seperti aspirin, termasuk obat antiinflamasi nonsteroid

(NSAID). Alkohol, kafein, refluks empedu, dan kebiasaan terapi radiasi juga dapat menyebabkan maag (Diyono & Sri Mulyanti, 2016).

## 2. Penyebab gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan kelanjutan dari penyakit maag akut yang terjadi karena faktor-faktor di atas, serta peran bakteri *Helicobacter Pylori* yang sering menyebabkan keganasan lambung atau kanker.

Penyebab lain gastritis yang sering berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut menurut (Harni Yuli Siti, 2023)

### 1. Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus.

Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti aspirin, ibuprofen, naproxen, dan piroksikam dapat menyebabkan peradangan lambung dengan mengurangi prostaglandin yang bertanggung jawab melindungi lambung. Jika Anda hanya menggunakan obat ini sesekali, risiko masalah perut akan rendah. Namun penggunaannya secara terus menerus atau berlebihan dapat menyebabkan maag dan tukak lambung.

### 2. Penggunaan alkohol dan kokain secara berlebihan.

Alkohol dan kokain dapat mengiritasi dan mengikis lapisan dinding lambung serta membuat dinding lambung lebih sensitif terhadap asam lambung, bahkan dalam kondisi normal pun dapat menyebabkan perdarahan.

### 3. Stres fisik.

Stres fisik akibat operasi besar, cedera traumatis, luka bakar, atau infeksi serius dapat menyebabkan maag, maag, dan pendarahan lambung. Hal ini disebabkan menurunnya aliran darah, juga pada saluran pencernaan, yang menyebabkan terganggunya produksi lendir dan fungsi sel epitel lambung.

### 4. Stres psikologis

Wolf (1965, dalam Greenberg, 2002) melakukan penelitian mengenai dampak stres pada saluran pencernaan, antara lain berkurangnya air liur hingga mulut kering; menyebabkan kontraksi otot-otot esofagus yang tidak terkendali, sehingga sulit menelan; peningkatan asam lambung,

penyempitan pembuluh darah pada saluran pencernaan dan penurunan produksi lendir yang melindungi dinding sistem pencernaan sehingga menyebabkan iritasi dan kerusakan pada dinding lambung; dan perubahan motilitas usus yang dapat meningkat sehingga menyebabkan diare, atau menurun sehingga menyebabkan sembelit. Sembelit biasanya terjadi pada orang yang mengalami depresi, sedangkan diare biasanya terjadi pada orang yang sedang dalam keadaan panik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stres berdampak buruk pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan individu mengalami tukak pada saluran pencernaan, termasuk lambung, yang disebut dengan penyakit maag.

### **2.3.1 Tanda Dan Gejala**

#### **1. Pada gastritis akut**

Memiliki tanda dan gejala klinis kurang dari 6 bulan mengakibatkan Ulserasi diagnostic atau terjadi kelukaan pada dinding lambung yang mengakibatkan munculnya perasaan perih serta dapat juga mengakibatkan pecahnya pembuluh darah atau hemoragic, keadaan rasa tidak nyaman pada perut dan sakit kepala terkadang merasakan kelesuan atau mual dan muntah bahkan sampai cegukan, (Swardin, 2022).

#### **2. Sedangkan pada gastritis kronis**

Terjadi lebih dari 6 bulan makan akan menimbulkan gejala serius seperti nafsu makan menurun, sakit pada ulu hati, setelah makan perut dirasakan kembung serta rasa tidak nyaman pada

### **2.4.1 Patofisiologi gastritis**

Pada dasarnya mukosa lambung merupakan barier pertama untuk melindungi jaringan lambung itu sendiri. Faktor-faktor risiko di atas menyebabkan injuri pada mukosa lambung yang mendorong munculnya proses inflamasi lambung. Proses inflamasi menyebabkan edema lambung dan peningkatan permeabilitas mukosa lambung, sehingga dapat meningkatkan diffuse balik (back dif- fusion) asam hidroklorik ke dalam mukosa lambung yang akhir- nya dapat merusak mukosa dan jaringan parietal di bawahnya. Kerusakan akan semakin berat bila ada kontaminasi

bakteri dan kondisi anemia. Iritasi dan erosi mukosa lambung sering diikuti dengan perdarahan dan hilangnya fungsi lambung. (Diyono & Sri Mulyanti, 2016).

### **2.5.1 Manifestasi klinis**

Nyeri perut atau epigastrium merupakan gejala klinis paling umum pada penyakit maag akut. Gejala klinis lainnya meliputi mual, muntah, pusing, malaise, anoreksia, dan kebutaan. Gastritis kronis terkadang tidak menimbulkan gejala yang sangat serius. Gastritis kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa akibat penurunan penyerapan vitamin B akibat hilangnya faktor intrinsik lambung. Kondisi hipoklorhidria dan anoklorhidria sering dijumpai pada kondisi ini.

### **2.6.1 Komplikasi gastritis**

Gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi ketika di biarkan atau terlambat dicegah yaitu anemia pernesiosa, gangguan penyerapan vitamin B12, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi. Apabila dibiarkan tidak terawat akan menyebabkan ulcus pepticus, perdarahan pada lambung, serta dapat juga menyebabkan kanker lambung terutama apabila lambung sudah mulai menipis dan perubahan sel-sel pada dinding lambugn. Gastritis ini dapat diatasi dan dicegah kekambuhannya dengan makan dengan jumlah kecil sedikit tapi sering, minum air yang banyak, dan mengkomsumsi makan-makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar saluran pencernaan.

Komplikasi penyakit gastritis menurut (Swardin, 2022) antara lain:

#### **1. Gastritis akut**

Pada komplikasi maag akut, banyak masalah yang muncul, seperti pendarahan pada saluran cerna, seperti muntah darah atau hematemesis, serta bagian yang berlumuran darah atau melena. Dalam kasus yang parah, hal ini dapat menyebabkan syok hemoragik, tetapi pada saluran cerna bagian atas. Permasalahannya, seringkali muncul kemiripan dengan tukak lambung, namun hal inilah yang menjadi dasar pembedaan diagnostik dengan pemeriksaan endoskopi yang memeriksa faktor utama tukak lambung.

## 2. Gastritis kronis

Pada maag kronis, terjadi perdarahan pada saluran cerna bagian atas, maag, perforasi dan anemia akibat ketidakseimbangan penyerapan vitamin B12.

### 2.7.1 Pencegahan

Penyembuhan penyakit gastritis perhatian harus diberikan pada pola makan yang sesuai. Diet maag bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah nutrisi yang cukup, bukan bersifat stimulan, dan dapat menurunkan laju produksi asam lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum pedoman yang harus diikuti, yaitu:

1. Makan teratur, dimulai sarapan pagi pada pukul 07:00 WIB. Rencanakan tiga kali makan lengkap dan tiga kali camilan.
2. Makan perlahan, jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga pecah menjadi partikel-partikel lembut agar perut bekerja lebih mudah.
3. Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong namun jangan makan berlebihan hingga perut sangat kenyang
4. Pilihlah makanan manis atau gorengan yang dimasak dengan cara direbus, direbus atau digeembungkan. Sebaiknya hindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit dicerna. Jangan mengonsumsi makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termal. Pilih makanan hangat (berdasarkan suhu tubuh).
5. Hindari makanan pedas atau asam, jangan gunakan bumbu perangsang seperti cabai, merica dan cuka.
6. Jangan minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh kental.
7. Hindari merokok.
8. Hindari mengonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan iritasi lambung, seperti
9. Hindari makanan kaya lemak yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dll)..

### **2.8.1 Penatalaksanaan gastritis**

#### **1. Penatalaksanaan Non farmakologis**

Penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita maag adalah relaksasi nafas dalam. Relaksasi dapat meredakan ketegangan otot, kecemasan, dan kekhawatiran, yang pada akhirnya mencegah rangsangan nyeri yang hebat. (Putri., Embrik & Pratiwi, 2023).

#### **2. Penatalaksanaan farmakologis**

- a. Antikoagulan: diberikan jika terjadi pendarahan lambung. Antasida diberikan untuk maag kronis, cairan dan elektrolit diberikan secara intravena untuk menjaga keseimbangan cairan sampai gejala membaik. Gastritis ringan diobati dengan antasida dan istirahat.
- b. Histonin: Ranitidine dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam di lambung dan kemudian mengurangi iritasi lambung.
- c. Sulkralfat: diberikan untuk melindungi lapisan lambung, dengan cara menyegelnya kembali, untuk mencegah redistribusi asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- d. Penghambat Asam: Penghambat asam termasuk simetidin, ranitidin, atau famotidine.
- e. Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton) : di berikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

## **2.2 Konsep nyeri**

### **2.2.1 Pengertian nyeri**

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu. Nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan

yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya (Ningtyas, dkk. 2023).

### **2.3.1 Penyebab nyeri**

Banyak hal yang dapat menyebabkan rasa sakit. Seseorang yang terkena air panas akan merasakan nyeri seperti terbakar, seseorang yang mengalami luka fisik akibat terkena benda tajam juga dapat merasakan nyeri. Penyebab nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu penyebab fisik dan penyebab psikis. Sakit yang disebabkan oleh faktor psikis adalah nyeri yang dialami bukan karena sebab fisik, melainkan karena trauma psikis dan dampak fisiknya. Sedangkan nyeri fisik disebabkan oleh trauma, baik mekanis, termal, maupun kimia. Pada penyakit akut, ada tiga penyebab utama menurut (Nurhanifah & Sari, 2022).

1. Agen fisiologis berbahaya seperti peradangan, iskemia, neoplasma.
2. Bahan kimia berbahaya, seperti luka bakar, bahan kimia yang mengiritasi.
3. Agen kerusakan fisik yaitu abses, amputasi, luka bakar, sayatan, angkat berat, operasi, trauma, olah raga berlebihan.

### **2.4.1 Klasifikasi nyeri**

Nyeri dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok menurut lokasi, sifat, beratnya nyeri dan lamanya serangan (Ningtyas, dkk. 2023).

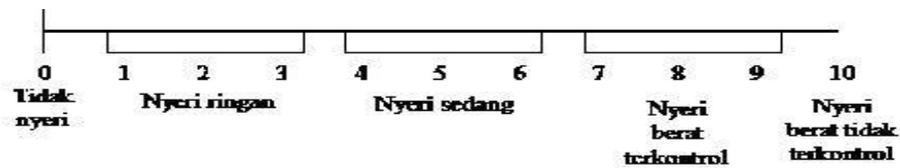
1. Nyeri berdasarkan lokasinya
  - a. Nyeri perifer, yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit, pada selaput lendir.
  - b. Nyeri yang dalam, nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh yang paling dalam atau pada organ visceral tubuh.
  - c. Nyeri alih, yaitu nyeri yang disebabkan oleh penyakit pada organ/struktur tubuh, yang menjalar ke bagian tubuh yang letaknya berbeda-beda, dan bukan pada daerah asal nyeri.
  - d. Nyeri sentral, akibat rangsangan pada susunan saraf pusat, tulang belakang, batang otak, thalamus, dll.

2. Menurut sifatnya
  - a. Nyeri yang tidak disengaja, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu kemudian hilang.
  - b. Nyeri terus-menerus, yaitu nyeri yang muncul dan berlanjut serta dirasakan dalam jangka waktu lama.
  - c. Nyeri paroksismal, yaitu nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan sangat kuat. Biasanya nyeri berlangsung  $\pm$  10 hingga 15 menit, kemudian hilang dan muncul Kembali
3. Nyeri berdasarkan berat dan ringannya
  - a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
  - b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
  - c. Nyeri hebat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi..
4. Nyeri berdasarkan lamanya serangan
  - a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu singkat dan berlangsung kurang dari enam bulan, sumber dan luas nyeri diketahui dengan jelas. Rasa sakitnya bisa jadi akibat cedera, seperti luka bedah, atau arteriosklerosis pada arteri. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan yang terakhir gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kerja reflek otot.
  - b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

### **2.5.1 Menilai derajat nyeri**

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Menurut (Ningtyas, dkk. 2023). Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

## 1. Skala deskripsi



*Gambar 2.1 skala deskriptif*

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan skala ini memungkinkan klien untuk memilih intensitas nyeri terakhir yang dirasakannya. Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih berguna pada periode pasca operasi, karena secara alami kata/verba tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka, untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan bisa tidak menimbulkan rasa sakit, sedang atau berat. Hilang/berkurangnya nyeri dapat dinyatakan tidak hilang sama sekali, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali, Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

- a. 0: tidak nyeri
- b. 1-3: nyeri ringan
- c. 4-6: nyeri sedang
- d. 7-9: nyeri berat terkontrol
- e. 10: nyeri berat tidak terkontrol

## 2. Skala numerik



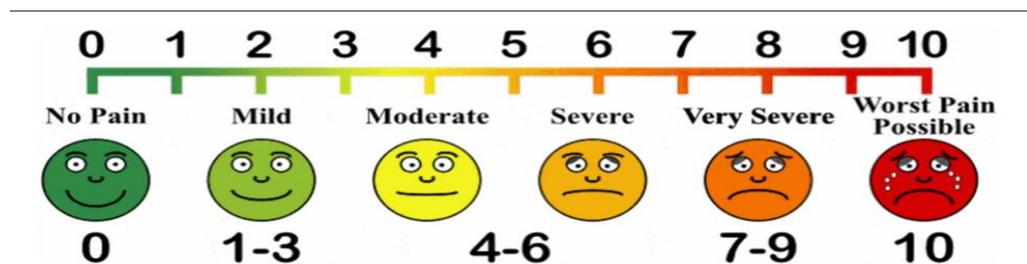
*Gambar 2.2 Skala numerik*

Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Hal ini dianggap sederhana dan mudah dipahami, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etnis. Ini lebih baik dibandingkan VAS, terutama untuk penilaian nyeri akut. Namun

kelemahannya adalah terbatasnya pilihan kata untuk menggambarkan nyeri, tidak dapat membedakan tingkat nyeri secara lebih tepat, dan diasumsikan terdapat jarak yang sama antara kata-kata yang menggambarkan efek analgesik..

### 3. Skala wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:



Gambar 2.3 Skala wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

- Ekspresi wajah 1: tidak merasa nyeri sama sekali
- Ekspresi wajah 2: nyeri hanya sedikit
- Ekspresi wajah 3: sedikit lebih nyeri
- Ekspresi wajah 4: jauh lebih nyeri
- Ekspresi wajah 5: sangat nyeri
- Ekspresi wajah 6: nyeri yang luar biasa hingga penderita menangis

### **2.6.1 Penatalaksanaan nyeri**

Penanganan nyeri yang dapat dilakukan sebagai berikut menurut (Ningtyas, dkk. 2023).

- 1) Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat- obatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical.
- 2) Sedangkan penanganan nonfarmakologis adalah
  - a. Imaginasi terbimbing (guided imagery)
  - b. Relaksasi pernapasan
  - c. Hipnotherapi
  - d. Distraksi atau peralihan perhatian
  - e. Relaksasi progresif (meregangkan otot atau stretching) dan
  - f. Meditasi dan visualisasi

## **2.3 Konsep dasar teknik relaksasi pernapasan**

### **2.3.1 Pengertian**

Pengertian teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan yang melibatkan pernafasan secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi pernapasan dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Ruswadi, 2021).

### **2.4.1 Tujuan**

Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah: untuk mengurangi stres fisik dan emosional, yaitu mengurangi intensitas nyeri dan menguranginya cemas. (Ruswadi, 2021).

### **2.5.1 Manfaat relaksasi napsa dalam**

Manfaat Relaksasi Nafas Dalam Manfaat teknik relaksasi nafas dalam antara lain (Khotimah, dkk. 2021)

- a. Ketenangan pikiran.
- b. Mengurangi perasaan cemas, gelisah dan gelisah.
- c. Tekanan darah dan ketegangan mental menurun.

- d. Turunkan hatimu.
- e. Menurunkan tekanan darah.
- f. Meningkatkan rasa percaya diri.
- g. Kesehatan mental meningkat..

### **2.6.1 Indikasi dan kontraindikasi**

Indikasi dan kontraindikasi terapi relaksasi napas dalam sebagai berikut (Samsugito & Sari, 2020).

#### 1. Indikasi

- a. Pada pasien yang mengalami nyeri akut
- b. COPD/PPO
- c. Emfisema
- d. FibrosisChest Infaktion
- e. Pasien bedres/post Op

#### 2. Kontra indikasi

- a. Pneumothorax
- b. Hemoptisis
- c. Edema Paru
- d. Efusi Pleura yang luas

### **2.7.1 Jenis terapi nafas dalam**

Jenis jenis teknik relaksasi napas dalam sebagai berikut. (Khotimah, dkk. 2021)

#### 1. Relaksasi *autogenik*

merupakan jenis relaksasi yang diciptakan oleh individu yang bersangkutan. Metode ini melibatkan penggunaan citra visual dan kesadaran tubuh untuk mengelola stres.

#### 2. Relaksasi otot

Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot tubuh. Saat stres terjadi, otot-otot di banyak bagian tubuh menjadi tegang, seperti otot leher, lengan, dan punggung. Teknik ini dilakukan dengan merasakan perubahan dan sensasi pada otot-otot bagian tubuh tersebut. Cara

melakukan teknik ini adalah dengan meletakkan kepala di antara kedua lutut (sekitar 5 detik) dan melakukan peregangan perlahan selama 30 detik.

### 3. Visualisasi

Melatih kemampuan mental berimajinasi, seperti bepergian ke tempat yang nyaman atau tenang dengan situasidamai. Teknik ini sepertinya menarik banyak indera secara bersamaan..

#### **2.8.1 Prosedur melakukan teknik relaksasi napas dalam**

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Atur posisi duduk/ berbaring
3. Agar lebih fokus, memejamkan mata
4. Tarik napas dalam dan rasakan sampai mengisi paru-paru dari hidung setelah hitungan 1, 2, 3
5. Perlahan hembuskan nafas melalui mulut
6. Lakukan dengan irama nafas normal 3 kali
7. Tarik napas melalui hidung dengan hitungan 1, 2, 3, kemudian hembuskan pelan-pelan melalui mulut
8. Membiarkan tangan dan kaki rileks
9. Usahakan untuk tetap konsentrasi sambil memejam mata
10. Setelah selesai silahkan membuka mata
11. Lakukan teknik ini hingga merasa nyaman.

#### **2.9.1 Konsep asuhan keperawatan**

##### 1. Pengkajian

Asesmen merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang sangat menentukan keberhasilan proses keperawatan, sehingga proses ini perlu dilakukan secara adil dan akurat. Penilaian ini dapat dilakukan lebih dari satu kali, namun dapat dilakukan lebih sering, misalnya setiap jam untuk pasien sakit kritis, (Perangin-angin Putri Eka Wani Riska, dkk. 2022).metode penilaian meliputi

a. Anamnesa

Berdasarkan anamnesis, pasien umumnya mengeluh rasa nyeri dan panas seperti terbakar pada perut bagian atas, mual, muntah, kembung dan selera makan berkurang. Riwayat sering telat makan, kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, asam dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi).

b. Data umum

- 1) Data biografi, meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, ras, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal
- 2) Riwayat penyakit dan kesehatan antara lain:
  - Keluhan utama: rasa terbakar dan nyeri pada rongga perut
  - Riwayat kesehatan; Hal ini meliputi timbulnya penyakit, gejala yang dialami klien, keluhan yang terjadi secara tiba-tiba atau cepat, faktor pencetus dan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut.
  - Riwayat kesehatan. Ini termasuk kondisi medis saat ini, riwayat rumah sakit dan penggunaan narkoba, serta riwayat kesehatan keluarga.
  - Riwayat Psikologis
  - Riwayat Spiritual.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Tanda-tanda vital  
Tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernapasan.
- 2) PQRST
  - P: penyebab
  - Q: kualitas
  - R: penyebaran
  - S: keparahan
  - T: waktu
- 3) Abdomen
  - Inspeksi : datar, ikut gerak napas

- Palpasi : Nyeri tekan epigastrium(+), massa tumor(-)
  - Hepar : tidak teraba
  - Lien : tidak teraba
  - Ginjal : tidak teraba ballotement
- Perkusi : Timpani
- Auskultasi : peristaltik (+), kesan normal

d. Penilaian terfokus terhadap aktivitas sehari-hari

- 1) Bekerja/istirahat Gejala: lemas, letih. Gejala : takikardia, takikardia/hiperventilasi (respon terhadap olah raga)
- 2) Gejala kegagalan peredaran darah : lemas, berkeringat. Gejalanya antara lain hipotensi (termasuk postural), takikardia, disritmia (hipovolemia/hipoksemia), gangguan sirkulasi perifer, pengisian kapiler lambat atau lambat (vasokonstriksi), warna kulit pucat, sianosis (tergantung derajat perdarahan), kelemahan kulit/mukosa. selaput, keringat (mewakili rasa panik, nyeri hebat, respon emosional).
- 3) Kecukupan finansial Gejala: masalah stres atau kronis (keuangan, situasi kerja), ketidakstabilan. Gejala: Gejala kecemasan, mis. agitasi, gelisah, berkeringat, kurang konsentrasi, gemetar, suara gemetar.
- 4) PengecualianIndikasi: Sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena gastroenteritis hemoragik (GE) dan komplikasi terkait GE, misalnya. tukak lambung, maag, operasi lambung, penyinaran daerah lambung. Perubahan feses/pola feses. Gejala: sakit perut, bising usus: sering berdarah, tidak aktif setelah pendarahan, ciri-ciri tinja: diare, darah berwarna gelap, coklat, atau merah terang pada beberapa kasus, mual, bau tidak sedap (steatorrhoea), sembelit Dapat terjadi (perubahan pola makan, penggunaan ). Antasida dan produksi urin: reduksi, konsentrasi).
- 5) Gejala makanan/cairan: anoreksia, mual, muntah (muntah berkepanjangan diduga obstruksi pilorus eksternal berhubungan

dengan tukak duodenum), kesulitan menelan: nyeri pada ulu hati, cegukan, nyeri ulu hati, mual atau muntah. Gejala: Muntah berwarna coklat tua atau merah cerah, darah samar atau samar, selaput lendir kering, produksi lendir sedikit, tekstur kulit buruk (perdarahan).

- 6) Gejala kerusakan saraf: bengkak, pusing/sakit kepala, lemas. Gejala: Tingkat kesadaran dapat terganggu, mulai dari tidur ringan, kelelahan/bingung, hingga lesu dan koma (tergantung keadaan sirkulasi/oksigenasi).
- 7) Gejala nyeri/nyeri : Nyeri dapat digambarkan sebagai nyeri yang tajam, tumpul, terbakar, menusuk, tajam, tiba-tiba yang mengenai rongga. Mual/tidak nyaman setelah makan besar yang hilang bersama makanan (gastritis akut). Nyeri ulu hati dari kiri ke tengah, menjalar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan, hilang dengan pemberian antasida (kanker). Jika lambung kosong dan hilang dengan makanan dan antasida (tukak duodenum), nyeri epigastrium terjadi di sisi kiri dan menjalar ke punggung atau menjalar ke punggung. 4 jam setelah makan. Tidak menimbulkan rasa sakit (berbeda dengan esofagus atau maag). Pola makan: pola makan, merokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpin, antibiotik, ibuprofen), stres mental. Gejala: mata bengkak, fokus pada area yang terkena, pucat, berkeringat, konsentrasi buruk.
- 8) Indikasi keamanan: alergi terhadap obat atau sensitivitas misalnya:ASA. Gejala: demam, spider angioma, eritema palmar (menunjukkan sirosis atau hipertensi portal).
- 9) Indikasi/studi: penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid yang mengandung ASA, alkohol, steroid. NSAID menyebabkan kehilangan darah GI. Keluhan saat ini mungkin disebabkan oleh (seperti anemia) atau diagnosis yang tidak berhubungan (seperti sakit kepala), flu usus, atau bagian dari muntah parah.

e. Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.

f. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat dan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan, mencegah dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga dan masyarakat (PPNI, 2018). Setelah menegakkan diagnosis keperawatan, untuk membantu pasien mengatasi masalahnya, perawat dapat menyusun rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SIKI) diterapkan pada ibu prenatal dengan permasalahan sebagai berikut (PPNI, 2019). (Afrina, dkk. 2024).

*Tabel 2.1 intervensi keperawatan*

No	Dx. Kep	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.	Tingkat nyeri (L.08066). 1. Setelah dilakukan perawatan selama 24 x 3 jam diharapkan sesuai kriteria hasil. Keluhan nyeri penurunan mood, berkurangnya kegelisahan, berkurangnya sulit tidur,	1. Manajemen nyeri (I.08238). <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li><li>• Identifikasi skala nyeri.</li><li>• Identifikasi respon nyeri non verbal.</li><li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li></ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam).</li><li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li></ul>

		berkurangnya denyut jantung, membaiknya pernafasan, membaiknya tekanan darah	<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>2. Edukasi teknik napas (I.12452)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas</li> <li>• Jelaskan prosedur teknik napas</li> <li>• Anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin (mis. Duduk, baring)</li> <li>• Anjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh</li> <li>• Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>• Ajarkan ekspirasi dengan menghembuskan melalui mulut mencucu secara perlahan</li> <li>• Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 menit.</li> </ul> <p>3. Latihan pernapasan (I.01007)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan tempat yang nyaman</li> </ul>
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan pasien nyaman dan rileks</li> <li>• Tempatkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut</li> <li>• Pastikan tangan di dada mundur ke belakang dan telapak tangan di perut maju kedepan saat menarik napas</li> <li>• Ambil napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tahan selama 7 hitungan</li> <li>• Hitungan kedelapan hembuskan napas melalui mulut dengan perlahan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan mulai latihan 4-5 kali.</li> </ul>
--	--	--	---

g. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan merujuk pada rencana yang sudah disepakati dengan pasien. Pada tahapan ini juga mengacu pada tindakan independen, interdependen, dan dependen seorang perawat. Tindakan keperawatan berupa observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). (Arsa, dkk. 2023).

h. Evaluasi keperawatan

Evaluasi didasarkan pada penilaian ulang data dan menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi sesuai dengan nursing outcome classifications (NOC). Tahapan ini adalah proses yang berkelanjutan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tahap evaluasi yaitu skala nyeri menurun, perilaku gelisah menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, tanda-tanda vital dalam batas normal. pemahaman terhadap penyakit meningkat (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019). (Arsa, dkk. 2023).

### **2.10.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

1. Devinisi

Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan

2. Diagnosa keperawatan

- a. Kecemasan
- b. Masalah kenyamanan
- c. Nyeri hebat
- d. Nyeri kronis

3. Hasil keperawatan

- a. Penurunan tingkat kecemasan
- b. Peningkatan tingkat kenyamanan
- c. Penurunan tingkat nyeri

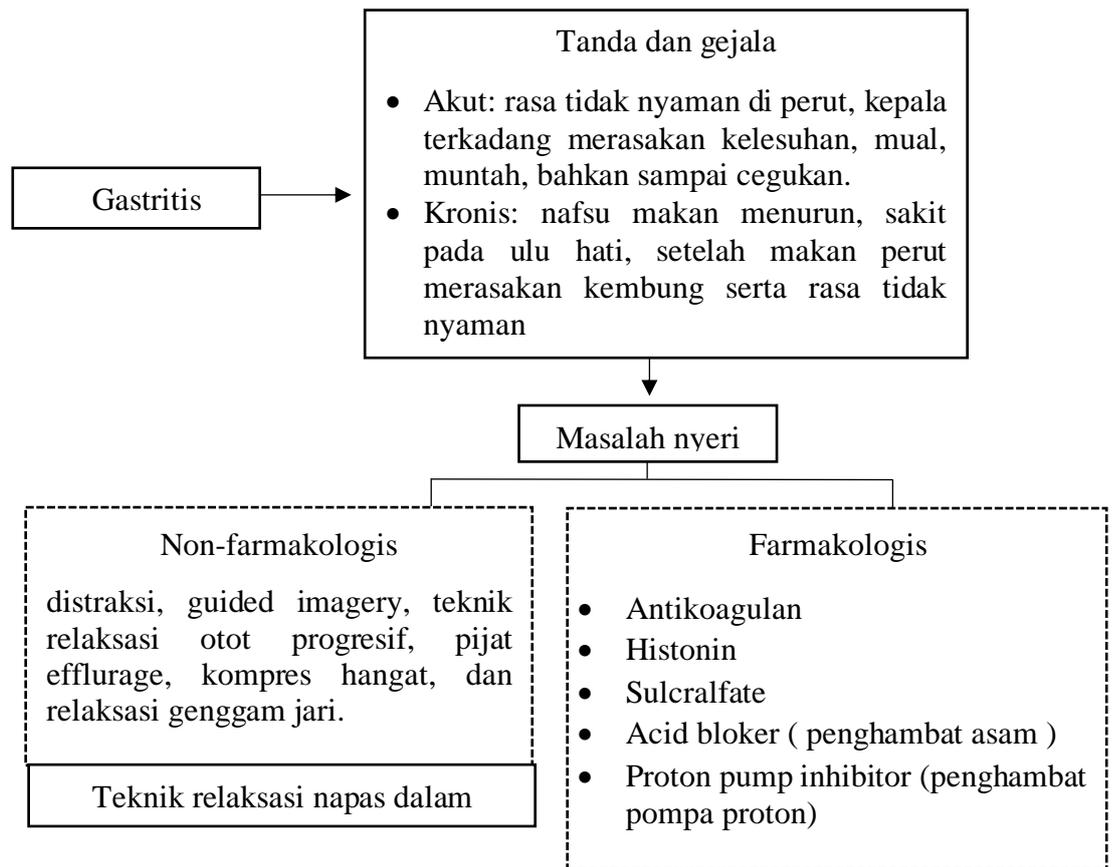
4. Prosedur

- a. Identifikasi pasien dengan dua atau lebih pengidentifikasi (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor berkas medis)
- b. Penjelasan maksud dan fungsi prosedur
- c. Mempersiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan yaitu:
  - o sarung tangan , jika perlu
  - o kursi dan punggung, jika perlu
  - o bantal
- d. Kebersihan tangan 6 langkah
- e. Gunakan sarung tangan bila diperlukan.
- f. Tempatkan pasien pada posisi yang nyaman dan tenang.
- g. Ciptakan lingkungan yang tenang dan damai tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang baik jika memungkinkan.
- h. Berikan posisi yang nyaman (misalnya dengan duduk, bersandar atau tidur)
- i. Mendorong untuk tetap rileks dan relaksasi
- j. Ajarkan teknik pernapasan dalam dengan cara:
  - o Pejamkan mata dan konsentrasi

- Ajarkan pernapasan dengan menghirup udara secara perlahan melalui hidung
  - Ajarkan pernapasan dan meniup udara dengan gerakan mulut lambat - Peragakan tarik napas selama 4 detik, tahan napas selama 2 detik, buang napas selama 8 detik
- k. Pantau respon pasien selama prosedur
- l. Mempersiapkan pasien dan peralatan yang akan digunakan
- m. Melepas sarung tangan
- n. Lakukan 6 langkah dengan tangan, dan Catat tindakan yang dilakukan dan respon pasien.

## 2.4 Kerangka konsep

Kerangka konsep studi literatur riview menunjukkan bahwa yang di teliti dalam proposal penelitian ini adalah. “penerapan teknik relaksasi napas dalam dengan masalah nyeri pada pasien gastritis”.



Ket:

□ : variabel yang diteliti

→ : Hubungan variabel yang diteliti

□ : Variabel tidak di teliti