

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1.KONSEP GASTRITIS

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung. Gastritis akut biasanya berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari, dan sering kali disebabkan oleh pola makan yang tidak tepat, seperti mengonsumsi makanan yang mengiritasi, berbumbu kuat, atau terkontaminasi. Faktor penyebab lainnya termasuk penggunaan aspirin secara berlebihan, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), konsumsi alkohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi

Gejala gastritis atau maag meliputi tidak nyaman hingga nyeri pada saluran pencernaan, terutama dibagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati rasa penuh pada lambung, kembung, bersendawa, cepat kenyang, perut keroncongan, sering kentut, serta luka pada dinding lambung. Gejala-gejala ini dapat berkembang menjadi akut, berulang, atau kronis jika berlangsung lebih dari satu bulan secara terus menerus (Ade Tika Herawati et al., 2024)

Gastritis adalah peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang bisa bersifat akut, kronis, difusi atau lokal. Dua jenis gastritis yang paling umum adalah gastritis akut dan gastritis kronis (Price & Wilson, 2018)

Gastritis akut disebabkan oleh peningkatan asam lambung yang menyebabkan peradangan pada mukosa lambung (Khanz, et al., lambung jangk panjang yang sering sebabkan oleh infeksi bakteri seperti helicobacter pylori (Novita, 2019)

2. Etiologi Gastritis

a. Obat-obatan

Beberapa obat seperti obat anti inflamasi nonsteroid (misalnya indomethacin, ibuprofen, dan asam salisilat), serta digitalis, dapat mengiritasi lapisan mukosa lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang berfungsi untuk melindungi lambung.

b. Minuman beralkohol

Konsumsi alkohol dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan pada mukosa lambung, menjadikannya lebih rentan terhadap asam lambung meskipun dalam keadaan normal.

c. Stres fisik

Stres fisik yang disebabkan oleh kondisi seperti luka bakar, infeksi berat (sepsis), trauma, pembedahan, kegagalan pernapasan, gagal ginjal, kerusakan pada sistem saraf pusat, dan refluks lambung-usus.

d. Makanan dan minuman yang bersifat iritan

Makanan yang mengandung bumbu pedas dan minuman yang mengandung kafein serta alkohol dapat bertindak sebagai iritan bagi mukosa lambung.

e. Garam empedu

Garam empedu, yang terjadi akibat refluks dari usus kecil ke mukosa lambung, mengandung komponen penting yang berfungsi untuk mengaktifkan enzim gastrointestinal, dan dapat memicu respon peradangan.

f. Iskemia

Kondisi ini berkaitan dengan penurunan aliran darah ke lambung yang mengganggu kesehatannya.

g. Trauma

Trauma pada lambung terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara faktor agresif dan mekanisme pertahanan yang berfungsi untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menyebabkan peradangan pada lapisan lambung. (Ade Tika Herawati et al., 2024)

3. Klasifikasi Gastritis

Dilihat dari sudut pandang klinis dan patofisiologi dan patologis, gastritis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu gastritis akut dan kronis. Klasifikasi gastritis saat ini juga didasarkan pada gambaran histologis, distribusi anatomi, serta mekanisme patologis yang mendasarinya. Gastritis akut dapat berkembang menjadi kronis jika tidak segera ditangani, sementara gastritis

kronis yang biasanya tidak menunjukkan gejala dapat memberikan gejala akut. (Dr. apt. Dwisari Dillasamola & Adab, n.d.,2024)

a. Gastritis akut

Gastritis akut adalah peradangan mukosa lambung yang berlangsung singkat, dengan gejala mual dan muntah serta nyeri epigastrik yang dapat bervariasi intensitannya. Meskipun gastritis akut sering kali tanpa gejala, pada beberapa kasus dapat menyebabkan anoreksia, muntah, hematemesis, dan melena. Pada kasus yang lebih berat, bisa terjadi erosi, ulkus, dan perdarahan pada mukosa lambung. Secara histopatologis, gastritis akut pada tahap awal melibatkan lapisan superfisial lambung, yang kemudian berkembang menjadi lesi lebih dalam disertai hilangnya struktur kelenjar, dengan dominasi sel neutrofil pada epitel superfisial.

Gastritis akut umumnya disebabkan oleh pola makan yang buruk, konsumsi makanan yang mengiritasi, penggunaan bumbu berlebihan, atau infeksi mikroorganisme penyebab penyakit. Penyebab lain termasuk penggunaan aspirin dan NSAID secara berlebihan, konsumsi alkohol yang berlebihan, refluks empedu, serta terapi radiasi. Gastritis akut parah yang disebabkan oleh konsumsi asam atau basa kuat dapat menyebabkan perforasi mukosa lambung, serta pembentukan jaringan perut yang bisa mengarah pada obstruksi atau stenosis pylorus. Gastritis akut juga dapat muncul pada pasien yang mengalami cedera traumatik berat, seperti luka bakar, infeksi parah, gaga hati, gagal ginjal, gagal pernapasan, dan operasi besar, serta bisa menjadi tanda awal dari penyakit infeksi sistemik akut. (Dr. apt. Dwisari Dillasamola & Adab, n.d.,2024)

b. Gastritis kronis

Diperkirakan lebih dari separuh populasi dunia mengalami gastritis kronis dalam tingkat tertentu. Gastritis kronis adalah penyakit jangka panjang yang cukup serius dan berbahaya, yang paling utama terjadi pada manusia. Gejala dan tanda klinis gastritis kronis cenderung tidak

seberat gastritis akut, namun berlangsung lebih lama. Rasa mual dan ketidaknyamanan pada bagian atas perut juga sering ditemukan pada gastritis kronis.

Gastritis kronis adalah peradangan yang berlangsung terus-menerus pada mukosa lambung, yang ditandai dengan menumpukan limfosit dan sel plasma pada lamina propria. Gastritis kronis aktif menunjukkan adanya peradangan aktif yang menyebabkan kerusakan pada sel epitel. Pemeriksaan biopsi akan memperlihatkan infiltrasi sel radang akut pada epitel lambung, serta infiltrasi sel radang kronis pada lamina propria. Infeksi *H.pylori* adalah penyebab umum peradangan kronis pada lambung. Penyebab lain gastritis kronis meliputi gastritis autoimun, yang mencakup berbagai kondisi seperti gastritis atrofi korpus, anemia pernisiiosa, dan morbus biermer. Secara histologis , gastritis kronis dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu atrofi dan non-atrofi, yang penting untuk dibedakan karena berhubungan dengan risiko kanker yang berkaitan dengan gastritis. (Dr. apt. Dwisari Dillasamola & Adab, n.d.,2024)

4. Tanda dan Gejala

Sebagian penderita datang untuk berobat karena muntah darah. Banyak dari penderita tersebut sebelumnya tidak mengalami keluhan yang jelas, dan sebagian besar hanya mengeluhkan gejala ringan seperti:

1. Nyeri di daerah epigastrium
2. Mual
3. Muntah
4. Perut kembung
5. Anoreksia

Jika gejala ini berlanjut, biasanya akan muncul perdarahan pada saluran cerna bagian atas yang ditandai dengan hematemesis dan melena, yang kemudia disertai dengan tanda-tabda anemia pasca perdarahan. (Hanggarwati & Kep, 2015)

Berdasarkan manifestasi gastritis, penyakit ini dapat dibagi sesuai dengan jenis gastritis yang dialami:

a. Gastritis akut

Gastritis akut memiliki rentang keparahan yang sangat bervariasi, mulai dari yang sangat ringan tanpa gejala hingga yang sangat berat yang dapat menyebabkan kematian. Pada kasus yang sangat parah, gejala yang paling menonjol adalah:

- a) Hematemesis dan melena yang bisa sangat hebat dan mengarah pada syok akibat kehilangan darah.
- b) Sebagian besar kasus menunjukkan gejala ringan, bahkan bisa asimtomatik. Keluhan yang umum adalah nyeri diulu hati yang biasanya ringan dan sulit untuk ditentukan lokasinya.
- c) Kadang-kadang disertai dengan mual muntah.
- d) Perdarahan saluran cerna sering kali menjadi satu-satunya gejala yang terlihat.
- e) Pada kasus yang sangat ringan, perdarahan hanya muncul sebagian darah samar pada tinja, dan secara fisik dapat ditemukan tanda anemia defisiensi dengan penyebab yang belum jelas.
- f) Pada pemeriksaan fisik, umumnya tidak ditemukan kelainan, kecuali pada mereka yang mengalami perdarahan hebat yang menyebabkan gangguan hemodinamik nyata, seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia ,bahkan hingga gangguan kesadaran.

b. Gastritis kronis

1. Gejalanya bervariasi dan tidak spesifik
2. Rasa penuh dan anoreksia
3. Distres epigastrik yang tidak jelas
4. Cepat merasa kenyang.

5. Patofisiologi

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung, diantaranya :

- a. Kerusakan pada mukosa barrier yang menyebabkan peningkatan difusi ion hidrogen
- b. Gangguan pada perfusi mukosa lambung
- c. Jumlah asam lambung yang berperan sangat penting.

Faktor-faktor ini saling berhubungan. Sebagai contoh, stres fisik dapat mengganggu perfusi mukosa lambung, yang kemudian menimbulkan daerah infrak kecil. Selain itu, stres juga merangsang sekresi asam lambung. Namun, mukosa barrier pada penderita stres fisik biasanya tidak terganggu, yang membedakan dari gastritis erosif akibat bahan kimia atau obat. Pada gastritis refluks atau gastritis yang disebabkan oleh bahan kimia dan onat-onatan, mukosa barrier rusak, yang meningkatkan difusi balik ion hidrogen. Lingkungan asam dalam lumen lambung akan mempercepat kerusakan mukosa barrier oleh cairan usus. Mukosa barrier lambung dari pergerakan otot itu sendiri, serta mencegah autodigesti oleh asam. Prostaglandin juga berperan dalam melindungi mukosa barrier lambung. Ketika mukosa barrier rusak, dan luka yang terjadi bisa semakin parah akibat interaksi histamin dan stimulasi nervus cholinergik. Asam hidroklorik kemudian dapat berdifusi kembali ke mukosa, menyebabkan oedema, perdarahan, dan erosi pada dinding lambung. Perubahan patologis pada gastritis akut meliputi kongesti vaskuler, oedema, infiltrasi sel inflamasi akut, serta perubahan degeneratif pada epitel superfisial. Manifestasi awal gastritis akut berupa perubahan kemerahan pada mukosa membran dengan regae yang menonjol, seiring perkembangan penyakit, dinding lambung yang progresif akibat luka kronis pada mukosa semakin memperburuk fungsi parietal sel. (Hanggarwati & Kep, 2015)

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi ialah :

- a. Perdarahan saluran pencernaan bagian atas yang adalah kondisi darurat medis yang terkadang dapat cukup parah hingga menyebabkan kematian.
- b. Ulkus dapat terjadi jika prosesnya berlangsung dengan intensitas yang tinggi
- c. Perforasi ulkus yang dalam dapat merusak seluruh lapisan dinding lambung dan menembusnya, menyebabkan peritonitis lokal. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa berkembang menjadi peritonitis umum.
- d. Anemia yang disebabkan oleh gangguan penyerapan vitamin B12.
- e. Obstruksi atau penyumbatan, yang bisa bersifat parsial, mengakibatkan pengosongan lambung yang terlambat secara total. Hal ini dapat menyebabkan muntah, gejala-gejala defisiensi, serta keluarnya cairan lambung yang banyak mengandung klorida, yang berujung pada alkalosis.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk mendeteksi keberadaan helikobakter Pylori dalam darah. Hasil positif menunjukkan bahwa pasien pernah terpapar bakteri tersebut, tetapi tidak berarti pasien sedang mengalami infeksi. Tes darah juga dapat digunakan untuk memeriksa anemia yang disebabkan oleh perdarahan lambung akibat gastritis.

- b. Uji napas urea

Ini adalah metode diagnostik yang mengandalkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease helikobakter pylori dalam lambung menjadi amoniak dan karbon dioksida (Co₂). Co₂ kemudian diserap dengan cepat melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam nafas pasien.

- c. Pemeriksaan feses

Tes ini untuk memeriksa keberadaan helikobakter pylori dalam feses. Hasil positif bisa mengindikasikan adanya infeksi. Tes ini juga dilakukan

untuk mendeteksi darah dalam feses, yang menunjukkan adanya perdarahan pada lambung.

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Tes ini memungkinkan pengamatan langsung terhadap saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan sinar $-X$. Prosedur ini dilakukan dengan memasukan selang fleksibel (endoskop) melalui mulut menuju esofagus, lambung, dan bagian atas usus kecil. Sebelum prosedur, tenggorokan pasien akan dianestesi untuk kenyamanan. Jika ditemukan jaringan yang mencurigakan dokter akan mengambil sampel (biopsi) untuk diperiksa dilaboraorium. Tes ini biasanya berlangsung sekitar 20-30 menit, dan pasien harus menunggu hingga efek anestesi hilang, biasanya 1-2 jam. Risiko komplikasi sangat rendah, namun rasa tidak nyaman pada tenggorokan setelah menelan endoskop bisa terjadi.

e. Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda gastritis atau gangguan pencernaan lainnya. Sebelum rontgen, pasien biasanya diminta untuk menelan cairan barium, yang akan melapisi saluran cerna dan membuatnya terlihat lebih jelas pada gambar rontgen.

f. Analisis lambung

Tes ini bertujuan untuk mengukur sekresi asam lambung, yang penting dalam diagnosis penyakiy lambung. Sebuah tabung nasogastik dimasukan kedalam lambung untuk aspirasi isi lambung saar puasa dan kemudian dianalisis. Uji ini mengukur BAO (Basal Acid Output) tanpa stimulasi. Tes ini berguna untuk mendiagnosis sindrom Zollinger Ellison, suatu kondisi yang disebabkan oleh tumor pankreas yang memproduksi gastrin dalam jumlah berlebihan, meningkatkan sekresi asam lambung secara signifikan.

g. Analisis stimulasi

Tes ini dilakukan dengan mengukur pengeluaran asam maskimal (MAU, Maximim Acid Output) setelah pemberian obat yang merangsang sekresi

asam, seperti histamin atau pentagastrin. Tes ini digunakan untuk mengetahui apakah pasien mengalami aklorhidria atau tidak.

8. Penatalaksanaan

a. Penanganan medis

a) Endoskopi

Pada pemeriksaan endoskopi, akan terlihat erosi multipel yang sering kali berdarah dan tersebar di berbagai area. Kadang, erosi ini dapat terlihat terkumpul di satu daerah tertentu. Umumnya, mukosa akan tampak kemerahan, dan terkadang ditemukan area erosif meskipun mukosa terlihat normal. Pemeriksaan ini dapat menunjukkan lesi dengan berbagai tahapan penyakit, sehingga erosi yang baru saja terjadi dapat ditemukan bersama lesi yang sudah sembuh.

b) Obat penetral asam

c) Obat antikolinergik seperti atropin, pirenzepin.

d) Obat antagonis reseptor H₂ seperti ranitidin, cimetidin.

e) Anestetik, seperti oksitazain, diberikan jika rasa nyeri tidak hilang dengan obat antikolinergik.

b. Penanganan keperawatan

1. Diet: Makanan yang dikonsumsi tidak boleh merangsang produksi asam lambung.

2. Diet: Harus mudah dicerna, diberikan dalam porsi kecil tetapi sering

3. Diet yang harus dihindari: Makanan yang mengandung cabai, lada, asam, dan kopi karena dianggap dapat menyebabkan ulkus

4. Istirahat: Mengurangi stres yang dapat meningkatkan atau menyebabkan kelebihan produksi asam lambung.

3.1 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Meliputi nama,usia,jenis kelamin dan sering terjadi pada perempuan,alamat,pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan ,dll

2. Keluhan Utama

Pasien dengan gastritis datang dirumah sakit dengan keluhan nyeri dibagian epigastrium, mual, muntah dan nafsu makan menurun

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien gastritis biasanya mengalami nyeri epigastrium, mual munta, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan edoskopi terlihat mukosa lambung yang hyperemia dan udeema, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Kaji riwayat keluarga yang mengkonsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan seperti NSAID (obat untuk mengurangi nyeri mual muntah serta mengurangi perdarahan), mengindap gastritis, kelebihan diet, ditambah jinis diet yang baru dimakan selama 72 jam, juga akan membantu dalam melakukan diagnostik.

5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pada kesehatan masa lalu ini dikaji faktor tentang risiko penyebab masalah kesehatan sekarang. Pada klien gastritis perlu dikaji pola makan, stres, apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya.

6. Riwayat Psikososial

Meliputi mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara menerima keadaannya.

7. Pola Kebiasaan

a. Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan,kelelahan,gangguan pola tidur saat istirahat.

Tanda : nyeri ulu hati pada saat istirahat,takipnea,takikardi (respon terhadap aktivitas)

b. Makanan dan Cairan

Gejala anoreksia,mual dan muntah (muntah berkepanjangan disebabkan obstruksi pylorik bagian luar,berhubungan dengan luka duodenal), masalah menelan,cegukan, nyeri ulu hati,sendawa bau asam,penurunan berat badan.

c. Pola Makan gejala gaktor makanan, pola makan yang tidak teratur,diet yang salah, gaya hidup yang salah, dan penurunan berat badan 10% dibawah rentang ideal.

8. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah mengalami hipotensi (termasuk postural)
2. Takikardia,disritmia, (hypovolomia/hipoksemia), kelemahan/nadi perifer lemah.
3. Pengisian (vasokonstriksi) kapiler lambat/perlahan
4. Pada respirasi tidak mengalami gangguan.
5. Kesadaran

Tingkat kesadaran pasien menurun walapun hanya dalam kondisi apatis sampen samnolen. Jarang terjadi sopor,koma,atau penyakit gelisah (kecuali bila berat dan terlambat mendapatkan pengobatan).

9. Pemeriksaan Fisisk

1. Kepala dan muka
2. Mata : Anemis atau tidak ,konjungtiva
3. Mulut dan faring
4. Keadaan mukosa bibir
5. Abdomen

Inspeksi keadaan kulit: warna kulit, elastisitas, kering,lemba,besar, bentuk abdomen ,rata atau menonjol. Auskultasi, distensi bunyi usus,Perkusi dan Palpasi

6. Intergument, warna kulit pasien, sianosis, kelemahan kulit/membrane mukosa (menunjukkan status syok,nyeri). (Ade Tika Herawati et al., 2024)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dihadapi, baik yang terjadi saat ini maupun yang berpotensi terjadi di masa depan. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan mereka. (Pokhrel, 2024)

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan adalah langkah awal yang menentukan arah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi tindakan yang akan dilakukan, bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melaksanakan intervensi tersebut. Perencanaan keperawatan mencakup segala bentuk perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Hasil dari intervensi keperawatan dapat diukur dengan indikator atau kriteria yang menunjukkan perbaikan masalah, yang terbagi menjadi hasil positif (harus meningkat) dan hasil negatif (harus menurun). (Pokhrel, 2024)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase di mana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang telah disusun sebelumnya. Dalam terminologi SIKI, implementasi mencakup tindakan yang dilakukan dan pendokumentasian, yang merupakan langkah khusus untuk melaksanakan intervensi yang telah direncanakan. (Pokhrel, 2024)

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai respons klien terhadap tindakan yang telah dilakukan serta kemajuan klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini didokumentasikan dalam format SOAP, yang meliputi:

S (Subjektif): keluhan pasien yang masih dirasakan setelah tindakan keperawatan.

O (Objektif): data hasil pengukuran atau observasi langsung oleh perawat terhadap pasien, serta apa yang dirasakan pasien setelah perawatan.

A (Assessment): interpretasi dari data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan dalam rencana keperawatan tercapai. Tujuan dianggap tercapai jika pasien menunjukkan perilaku sesuai dengan kondisi yang diinginkan, dan tidak tercapai jika pasien tidak dapat menunjukkan perilaku yang diharapkan.

P (Planning): rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan tercapai, perawat akan menghentikan rencana tersebut, namun jika tujuan belum tercapai, perawat akan melakukan perubahan pada rencana untuk melanjutkan perawatan. Evaluasi ini juga dikenal sebagai evaluasi proses. (Pokhrel, 2024)

2.4. KONSEP NYERI

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang bersifat potensial atau aktual. Nyeri merupakan segala sesuatu yang dirasakan dan dilaporkan oleh seseorang, yang dapat terjadi kapan saja ketika seseorang menyatakan bahwa ia merasakan nyeri. (Hanggarwati & Kep, 2015)

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri ini muncul secara mendadak dan memiliki durasi yang singkat, yaitu dari beberapa detik hingga enam bulan. Nyeri akut sering kali terkait dengan kecemasan. Respon terhadap nyeri akut dapat terjadi baik secara psikologis maupun perilaku. Secara fisiologis, respon ini termasuk diaforesis, peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah.

b. Nyeri kronis

Nyeri jenis ini bersifat lebih dalam, tumpul, dan diikuti oleh berbagai gangguan lainnya. Nyeri kronik berkembang secara lambat dan meningkat perlahan setelah dimulai, sering kali dimulai sejak titik pertama dan meningkat secara bertahap selama beberapa detik atau menit. Nyeri ini biasanya berhubungan dengan kerusakan jaringan dan dapat bersifat terus-menerus.

Klasifikasi nyeri secara lebih spesifik meliputi:

a) Nyeri somatik dan nyeri visceral

Nyeri somatik berasal dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superfisial), termasuk otot dan tulang. Nyeri visceral terjadi pada organ internal.

b) Nyeri menjalar

Nyeri yang terasa dibagian tubuh lain, biasanya akibat kerusakan pada organ visceral.

c) Nyeri psikogenik

Nyeri yang tidak memiliki dasar yang jelas, seringkali muncul akibat faktor psikososial.

d) Nyeri phantom

Nyeri yang terjadi setelah amputasi salah satu ekstermitas tubuh.

e) Nyeri neurologis

Nyeri yang tajam, disebabkan oleh spasme yang terjadi sepanjang atau pada beberapa jalur saraf. (Hanggarwati & Kep, 2015)

3. Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri terdiri dari empat tahapan terjadinya nyeri sebagai berikut:

a. Transduksi

Transduksi adalah proses dimana suatu stimulus nyeri (noxious stimuli) diubah menjadi aktivitas listrik yang diterima oleh ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimulus fisik (seperti tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri). Terjadinya perubahan patofisiologis karena mediator nyeri mempengaruhi nosiseptor diluar daerah trauma, sehingga menyebabkan lingkungan nyeri meluas. Selanjutnya, terjadi sensitisasi perifer, yaitu penurunan ambang rangsang nosiseptor akibat pengaruh mediator tersebut dan penurunan pH jaringan. Akibatnya, nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri, seperti rebaan. Sensitisasi perifer ini juga mengarah pada sensitisasi sentral, terpengaruhnya neuron simpatis, serta perubahan intraseluler yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama. Rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membran reseptor yang kemudian menjadi impuls saraf.

b. Transmisi

Transmisi adalah proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer menuju kornu dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Proses transmisi sepanjang akson terjadi karena polarisasi, sementara transmisi dari neuron presinaps ke pascasinap dilakukan melalui neurotransmiter.

c. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, yang dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terhadap impuls nyeri dapat terjadi melalui sistem analgesia endogen yang melibatkan berbagai neurotransmitter, seperti endorfin yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini berasal dari area periaqueductal grey (PAG) dan menghambat transmisi impuls, baik pada level presinaps maupun pascasinaps ditingkat spinalis. Modulasi nyeri dapat terjadi di nosisptor perifer, medula spinalis, atau supraspinalis.

d. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi oleh susunan saraf pusat mengenai impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi ini merupakan hasil interaksi antara sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks serebri), dan pengalaman emosional (hipokampus dan amigdala). Persepsi ini menentukan seberapa berat atau ringan nyeri yang dirasakan. (Hanggarwati & Kep, 2015)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya:

b. Anti nyeri

Bagiindividu, arti nyeri memiliki banyak perbedaan, dan hampir sebagian besar arti tersebut bersifat negatif, seperti mengindikasikan bahaya atau kerusakan. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

c. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif, yang terjadi dikorteks (terkait dengan fungsi evaluasi secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat memicu stimulus pada nociceptor.

d. Toleransi nyeri

Toleransi nyeri berkaitan erat dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menahan nyeri. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan penglihatan, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sementara itu, faktor yang dapat menurunkan toleransi nyeri meliputi kelelahan, rasa marah, kebosanan, kecemasan, nyeri yang tidak kunjung hilang, penyakit dan lain-lain.

e. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, kecemasan, gelisah, menangis, atau menjerit. Semua ini merupakan respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti anti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, ketakutan, kecemasan, usia dan lain-lain. (Hanggarwati & Kep, 2015)

5. Pengukuran Nyeri

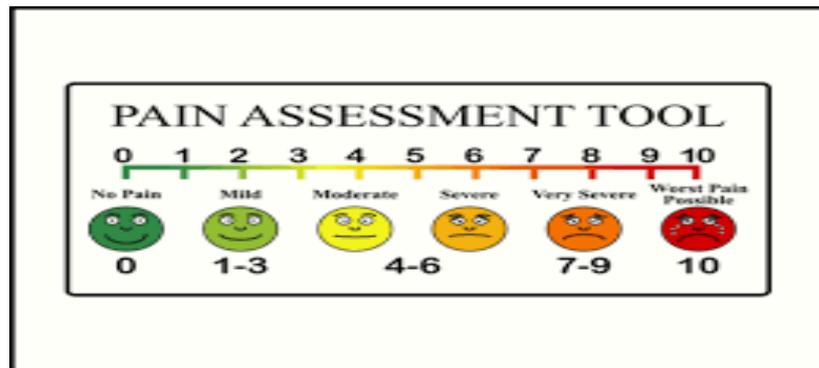
Nyeri tidak bisa diukur secara objektif, seperti menggunakan X-Ray atau tes darah. Namun, jenis nyeri yang muncul dapat diprediksi berdasarkan tanda dan gejalanya. Terkadang, penilaian nyeri hanya dapat dilakukan dengan mengandalkan peralatan dan perilaku klien, serta melalui pengkajian nyeri:

- a. P (Pemicu): Faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan atau ringan tidaknya nyeri
- b. Q (Quality) : Jenis nyeri yang dirasakan oleh pasien, misalnya seperti diiris pisau, dipukul, disayat, atau berdenyut.
- c. R (Region): Daerah perjalanan nyeri
- d. S (Severity) : Tingkat keparahan atau intensitas nyeri
- e. T (Time) : Durasi atau serangan atau frekuensi nyeri. Klien sering diminta untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dialami, apakah ringan, sedang, atau berat. Jenis nyeri ini bisa berbeda pada waktu yang berbeda. Skala

nyeri memberikan penilaian yang lebih objektif yang dapat diukur, dengan mempertimbangkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi untuk mengevaluasi efektivitasnya. Cara penilaian nyeri yang digunakan dalam skala intensitas nyeri 0-10, dengan keterangan sebagai berikut:

- a. 0: Tidak ada nyeri
- b. 1-2: Nyeri ringan
- c. 3-5: Nyeri moderat/sedang
- d. 6-7: Nyeri berat/severe
- e. 8-10: Nyeri sangat berat

Skala ini pertama kali diperkenalkan oleh keele pada tahun 1948, berupa garis lurus sepanjang 10 cm, dengan angka 0 diawal garis menunjukkan tidak ada nyeri, dan angka 10 diakhir garis menunjukkan nyeri sangat hebat. Pasien diminta untuk memberi tanda pada garis tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Penggunaan skala VAS lebih mudah,efisien, dan lebih mudah dipahami oleh pasien dibandingkan dengan skala lainnya. Skala VAS juga telah direkomendasikan oleh coll karena telah digunakan secara luas, memiliki kualitas metodologis yang baik, dan penggunaannya relatif lebih sederhana, hanya memerlukan beberapa kata sehingga tidak menimbulkan masalah kosa kata. Williamson dan rekan-rekannya juga melakukan kajian literatur mengenai tiga skala ukur nyeri dan menyimpulkan bahwa VAS memiliki kekuatan statistik yang paling tinggi, karena dapat menyajikan data dalam bentuk rasio. Nilai VAS antara 0-4cm dianggap sebagai tingkat nyeri renda dan digunakan sebagai target untuk manajemen analgesik. Nilai VAS > 4 dianggap sebagai nyeri sedang hingga berat, yang menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, sehingga perlu diberikan obat analgesik penyelamat. (Hanggarwati & Kep, 2015)



Gambar 2. 1 Pengukuran Nyeri

Keterangan:

- a. Angka 0 = tidak merasakan nyeri.
- b. Angka 1-3 = nyeri ringan: klien dapat berkomunikasi dengan baik secara objektif.
- c. Angka 4-6 = nyeri sedang: klien menunjukkan tanda-tanda seperti mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d. Angka 7-9 = nyeri berat: klien kadang-kadang tidak dapat mengikuti perintah, namun masih merespon tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan nyeri tidak dapat diredakan.
- e. Angka 10 = nyeri sangat berat: pasien tidak mampu lagi mengatasi nyeri tersebut.

2.5. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN NYERI

A. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi kondisi kesehatan klien. Data yang dikumpulkan berasal dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder), dan catatan medis (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan catatan medis (Audilla Septri, 2023).

Data yang diperlukan untuk pasien gastritis adalah sebagai berikut:

1. Data dasar (identitas klien)

Identitas klien mencakup nama, usia, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama harus dicatat dengan singkat dan jelas. Ini adalah alasan klien meminta bantuan pelayanan kesehatan dan alasan klien dirawat di rumah sakit. Pada pasien gastritis, keluhan utama biasanya meliputi mual muntah dan nyeri pada area epigastrium, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung, memicu keluhan lain yang menyertai.

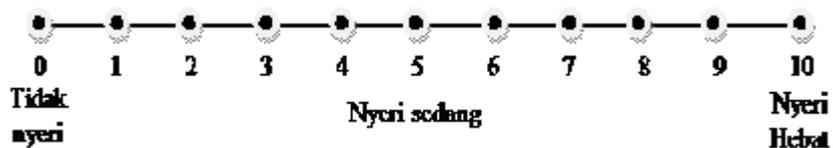
3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang menjelaskan perkembangan keluhan yang dirasakan klien hingga dibawa ke rumah sakit. Pada pasien gastritis, keluhan umum mencakup kesulitan makan, mual, dan muntah. Gejala ini bisa muncul sebelum atau setelah makan, terutama setelah mengonsumsi makanan pedas, obat-obatan tertentu, atau alkohol. Gejala juga dapat terkait dengan stres, kecemasan, alergi, makan berlebihan, atau makan terlalu cepat. Jika gejala membaik atau hilang, pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan jika ada muntah darah atau nyeri tekan pada perut, dengan penilaian lebih detail tentang rasa sakit dan skala nyeri menggunakan pendekatan PQRST.

- a. P (Provokatif/paliatif): Apa yang memicu atau mengurangi nyeri?
- b. Q (Qualitas/kuantitas): Seberapa berat nyeri yang dirasakan?
- c. R (Region): Di mana lokasi nyeri?

- d. (Skala): Bagaimana nyeri tersebut terasa, pada skala berapa?
- e. T (Timing): Kapan nyeri mulai dirasakan, seberapa sering terjadi, apakah datang mendadak, berkelanjutan, atau kadang-kadang?

Metode pemantauan manajemen nyeri dilakukan dengan mengukur intensitas nyeri, yang menggambarkan seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Individu adalah penilai terbaik dari rasa nyeri yang dialaminya, oleh karena itu penting untuk meminta pasien menggambarkan dan menentukan tingkatannya. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan dapat diandalkan untuk menentukan tingkat nyeri. Sebagian skala menggunakan rentang 0-10, di mana angka 0 menunjukkan "tanpa nyeri" dan angka tertinggi menunjukkan "nyeri terburuk" yang mungkin dialami oleh individu tersebut. (Audilla Septri, 2023)



Gambar 2. 2 Metode Pemantauan Manajemen Nyeri

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu mencakup penyakit yang pernah dialami klien yang berhubungan dengan kondisi saat ini atau yang mungkin memengaruhi penyakit yang sedang diderita. Hal ini meliputi apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, kebiasaan makan yang tidak teratur, atau pernah menjalani operasi lambung.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga terkait dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam keluarga, serta penyakit menular yang ditularkan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis,

penting untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga yang mengalami gejala serupa, serta apakah kebiasaan keluarga seperti pola makan, konsumsi minuman panas, penggunaan bumbu penyedap berlebihan, konsumsi obat-obatan, alkohol, atau rokok berperan dalam kondisi tersebut.

6. Riwayat psikososial

Riwayat psikososial mencakup mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah serta bagaimana motivasi kesembuhan dan penerimaan klien terhadap kondisi kesehatannya.

7. Genogram

Genogram biasanya mencakup tiga generasi sesuai kebutuhan. Jika klien adalah seorang nenek atau kakek, maka dua generasi di bawahnya akan digambarkan, sementara jika klien adalah anak, maka dua generasi di atasnya akan digambarkan.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Pola nutrisi yang diperiksa mencakup diet khusus atau suplemen yang dikonsumsi, instruksi diet sebelumnya, nafsu makan, cairan yang masuk, adanya mual, muntah, stomatitis, fluktuasi berat badan selama 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, penggunaan gigi palsu, riwayat masalah kulit, ruam, dan kebutuhan zat gizi lainnya. Pada pasien gastritis, nafsu makan cenderung menurun karena mual dan muntah, atau akibat perdarahan saluran cerna.

b. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi, yang perlu ditanyakan adalah frekuensi defekasi per hari, adanya disuria, nocturia, urgensi, hematuria, retensi urin, inkontinensia, dan penggunaan kateter (indwelling atau eksternal). Pasien gastritis dapat mengalami susah buang air besar, distensi abdomen, diare, melena, serta konstipasi akibat perubahan pola makan dan penggunaan antasida.

c. Pola istirahat dan tidur

Pengkajian pola istirahat dan tidur mencakup jumlah jam tidur di malam hari, perasaan tenang setelah tidur, adanya masalah saat tidur, terbangun di tengah malam, insomnia, atau mimpi buruk. Pasien gastritis sering merasa terganggu tidurnya akibat nyeri atau regurgitasi makanan.

d. Pola aktivitas latihan

Dalam pengumpulan data ini, penting untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, kekuatan otot, dan kemampuan gerak sendi (ROM). Pada pasien gastritis, penurunan kekuatan otot ekstremitas dapat terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat, meningkatkan risiko kebutuhan energi yang menurun.

e. Pola kognisi-perseptual

Pada pola ini, ditanyakan tentang keadaan mental klien, apakah orientasi terjaga, ada gangguan mental, atau perilaku agresif. Selain itu, diperiksa juga kemampuan komunikasi, penglihatan, dan persepsi sensorik seperti nyeri dan penciuman. Pasien gastritis sering mengalami depresi, dan intensitas nyeri tergantung pada jenis gastritis, misalnya gastritis akut yang menyebabkan nyeri di epigastrium.

f. Pola toleransi-koping stres

Pada pengumpulan data ini, penting untuk mengeksplorasi mekanisme koping yang digunakan klien dalam menghadapi masalah serta tingkat toleransi stres yang dimiliki. Pasien gastritis sering mengalami stres baik secara emosional maupun fisik, dengan perubahan emosi yang labil.

g. Pola persepsi diri/konsep koping

Pada pengkajian ini, ditanyakan persepsi klien tentang dirinya sendiri terkait dengan masalah yang ada, seperti kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap diri, peran, identitas, dan gambaran diri. Pasien gastritis sering mengalami kecemasan akibat nyeri, mual, dan muntah.

h. Pola seksual reproduksi

Data tentang seksual dan reproduksi yang dikumpulkan mencakup periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, serta masalah seksual yang terkait dengan penyakit.

i. Pola hubungan dan peran

Pada pola ini, yang perlu ditanyakan adalah pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan adanya gangguan terhadap peran yang dijalankan. Pasien gastritis mungkin merasa cemas, gelisah, dan mudah tersinggung, tetapi jika dapat menyesuaikan diri, hubungan dengan keluarga tidak akan terganggu.

j. Pola nilai dan keyakinan

Yang perlu ditanyakan adalah pantangan agama selama sakit serta kebutuhan klien akan rohaniawan. Pada pasien gastritis, pola ini bergantung pada kebiasaan dan ajaran agama yang dianut klien.

9. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menilai seluruh tubuh mulai dari kepala hingga kaki, menggunakan empat teknik pemeriksaan: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis adalah kesimpulan profesional tentang akibat dari kondisi kesehatan saat ini atau yang diproyeksikan atau proses kehidupan seseorang, keluarga atau komunitas. Diagnostik keterlibatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena berbagai masalah keterlibatan yang memerlukan asuhan keperawatan dapat digambarkan dengan menggunakan masalah; Selain itu, dengan menentukan atau menyelidiki etiologi masalah, akan dapat ditemukan faktor-faktor yang menjadi penghambat atau penyebab, serta dengan menggambarkan tanda dan gejala yang dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada. (Beno et al., 2022)

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas ,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Fasilitas isitrahah dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p>

		<p>9. Jelaskan penyebab , periode, dan pemicu nyeri</p> <p>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>11. Anjurkan memonitor secara mandiri</p> <p>12. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kegiatan terencana yang dilakukan oleh perawat untuk membantu transisi pasien dari kesulitan status kesehatan menjadi status kesehatan yang sangat baik yang menguraikan kriteria hasil yang diinginkan. Persyaratan klien, variabel eksternal yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, metode implementasi perawat, dan aktivitas komunikasi semuanya harus diprioritaskan selama proses implementasi. (Beno et al., 2022)

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu membandingkan proses dengan tujuan yang telah ditetapkan dan memeriksa apakah proses gabungan dilaksanakan dengan baik atau tidak, dan studi regresi digunakan untuk bahan perencanaan tambahan jika masalah belum terselesaikan. Tahap akhir dalam serangkaian proses pembatasan untuk menilai apakah terapi yang sudah selesai efektif atau apakah diperlukan cara alternatif adalah evaluasi tinjauan. Memberikan evaluasi dengan memutuskan rencana tindakan dan pengobatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Beno et al., 2022)

2.6. Kerangka Konsep

