

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gastritis atau *dispepsia* sering disebut maag atau penyakit lambung, yang merupakan gabungan gejala yang disebut nyeri ulu hati, peradangan akut pada lapisan lambung, peradangan kronis atau lokal yang menyebar. Peradangan ini ditandai dengan anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung terjadi ketika mekanisme pertahanan mukosa kewalahan oleh bakteri atau bahan iritan lainnya. (Simbolon and Simbolon, 2022)

2. Etiologi

Peradangan lambung yang disebut gastritis dapat disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori*, stress, trauma fisik, dan pola makan yang tidak teratur (Muna and Kurniawati, 2022)

Sebagian besar penyakit gastritis fungsional adalah gangguan saluran pencernaan yang disebabkan oleh pola makan yang buruk dan tidak teratur. (Sitompul, Sri, and Wulandari, 2021)

3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala maag antara lain sakit perut, mual, muntah, tersedak, kembung, sembelit, nyeri ulu hati, kehilangan nafsu makan, keringat dingin, muka memerah, demam atau suhu tubuh tinggi, pusing dan bengkak yang sering mengeluarkan darah. Saluran pencernaan artritis secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup dan produktivitas. Peningkatan sekresi asam lambung akibat tukak lambung dapat menyebabkan tukak lambung, yang juga dapat menyebabkan hematemia, melena, perforasi, dan anemia (*anemia perniosa*) pada Saluran Cerna Bagian Atas. (SCBA). Bahkan dapat menipiskan dinding perut sehingga lebih rentan mengalami

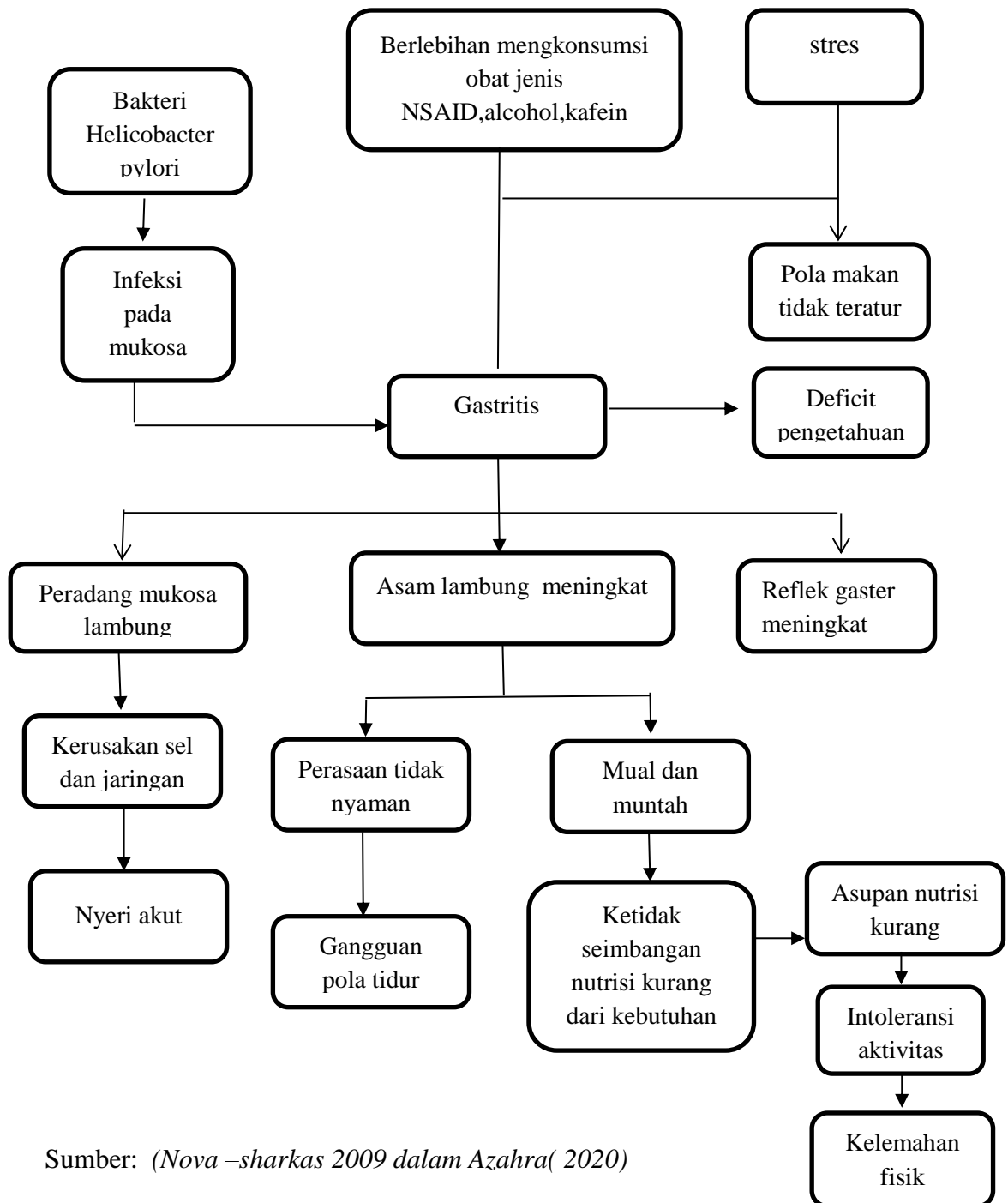
pendarahan dan perforasi. Nurhayati et al., (2022) dalam jurnal Menurut (Maharani, Ardiani, & Wibowo 2020 Diana, S., & Nurman, M. 2020),

4. Patofisiologi

Patofisiologi menurut Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna. (2020) adalah obat-obatan, alkohol, garam empedu atau enzim pankreas dapat merusak lapisan lambung (gastritis erosif), sehingga mengganggu pertahanan mukosa lambung dan menyebabkan redistribusi asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung sehingga menimbulkan reaksi peradangan pada mukosa. Setelah mukosa beregenerasi, kelainan ini sering kali hilang dengan sendirinya. Jika iritasi berlanjut, jaringan menjadi meradang dan pendarahan dapat terjadi. Masuknya zat korosif seperti asam dan basa menyebabkan peradangan dan nekrosis atau kematian sel jaringan karena penyakit atau cedera pada dinding lambung. Gastritis kronis dapat menyebabkan atrofi kelenjar lambung yaitu kondisi yang ditandai dengan peradangan kronis di mana sel-sel kelenjar lambung hilang dan digantikan oleh epitel mukosa usus *pylorus*, dan *stoma fibrosa* terbentuknya bintik abu-abu tebal pada mukosa. Hilangnya mukosa lambung akhirnya menyebabkan kurangnya sekresi lambung dan *anemia perniosa* atau kondisi anemia yang disebabkan oleh kekurangannya vitamin B12. Kekurangan vitamin B12 ini diduga terjadi akibat kondisi autoimun ketika lambung tidak dapat menghasilkan zat untuk penyerapan vitamin B12.

5. Phatway

Gambar 2.1
Phatway



Sumber: (Nova –sharkas 2009 dalam Azahra(2020)

6. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis Menurut (Tussakinah & Rahmah Burhan, 2018) *cheat* Nolita (2023) gastritis terdiri dari dua bagian yaitu :

a. Gastritis Akut

Inflamasi akut yang biasanya terjadi pada mukosa lambung dan terjadi kurang dari tiga bulan. Ini dapat menyebabkan luka lambung yang sering terjadi.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi mukosa yang berlangsung lama yang disebabkan oleh bakteri *helicobacterpylory*. Jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan kanker lambung.

7. Faktor Resiko

Menurut Arianto and Aminah. (2024) beberapa faktor risiko yang sering menjadi penyebab gastritis, diantaranya :

- a. Pola makan: Orang dengan kebiasaan makan tidak teratur rentan terkena maag. Jika perut tidak terisi makanan secara teratur atau makan tertunda, asam lambung dapat mengiritasi lapisan lambung dan menimbulkan rasa sakit, merupakan penyebab peradangan kronis pada mukosa lambung (gastritis) pada manusia
- b. Makan larut malam, Lambung secara alami memproduksi sejumlah kecil asam lambung secara terus menerus, sekitar 4-6 jam setelah makan, gula darah diserap dan digunakan oleh tubuh itu untuk dirasakan lapar. Pada saat inilah produksi asam lambung sedang terstimulasi.
- c. Makanan pedas terlalu banyak mengonsumsi makanan pedas menyebabkan kontraksi pada saluran cerna, terutama pada lambung dan usus. Efeknya berupa rasa terbakar dan nyeri pada area ulu hati, disertai gejala mual dan muntah.
- d. Menggunakan aspirin atau obat radang non steroid, infeksi kuman *helicobacterpylory*, minum-minuman beralkohol, merokok, sering mengalami stress.

8. Komplikasi

Komplikasi menurut penelitian Ratna. (2021) komplikasi yang timbul dari gastritis, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus. Gastritis kronis jika dibiarkan tidak terawat, akan menyebabkan ulkus peptik dan pendarahan pada lambung. Serta dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung.

9. Pentalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Gastritis menurut Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna. (2020) terdiri dari:

a. Terapi Farmakologi

- 1) Antikoagulan : diberikan jika ada perdarahan di lambung.
- 2) Antasida: di berikan pada gastritis yang kronik, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik, untuk gastritis yang tidak parah di obati dengan antasida dan istirahat.
- 3) *Histonin*: Ranitidin dapat diberikan untuk menghentikan pembentukan asam lambung dan kemudian mengurangi iritasi lambung.
- 4) *Sulcralfate* : Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- 5) Penghambat asam (acid blocker) : obat seperti simetidin, ranitidine, atau famotidine adalah contoh penghambat asam.
- 6) *Proton pump inhibitor* (penghambat pompa proton) : di berikan untuk menghambat produksi asam lambung dan mencegah infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stress psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan *Nonstereoidal Anti-Inflammatory Drug*

(NSAID). Selain itu penderita gastritis harus menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein, pedas dan alkohol.

Adapun alternatif lain untuk mengatasi masalah tersebut dari sisi keperawatan dapat dilakukan dengan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri yaitu kompres hangat. Berdasarkan pengalaman peneliti setelah dilakukan pendekatan di rumah sakit terbukti teknik kompres hangat belum banyak dilakukan, bahkan sangat jarang dilakukan khususnya untuk mengurangi keluhan nyeri epigastrium pada penderita gastritis. Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar aliran darah, dan memberi rasa nyaman pada pasien. Kompres hangat juga berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Dengan kompres hangat diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun. Siti Padilah et al., (2022)

Menurut Kharismatunisha. (2022) dari 1 responden yang mengalami gastritis setelah dilakukan kompres hangat pada daerah perut dengan lama penerapan kompres tanggal 10 sampai 20 menit serta dilakukan selama 3 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

Menurut peneliti Siti Padilah et al., (2022) Peneliti melakukan evaluasi terhadap pemberian intervensi kompres hangat. Hasilnya, Ny. V menyatakan bahwa nyeri yang dialaminya berkurang dari hari ke hari dan bahkan hilang saat dievaluasi dihari ketiga. VAS (Visual Analog Scale) sebelum diberikan terapi kompres hangat berada di skala 5 nyeri hebat (severe), dan setelah diberikan intervensi kompres hangat selama 3 hari skala nyeri menjadi skala 0 tidak nyeri (no pain). Hal tersebut membuktikan bahwa intervensi kompres hangat ini berpengaruh positif dalam menurunkan intensitas nyeri terhadap Ny. V.

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik multidimensi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Kelompok studi nyeri Perdossi (2000) telah menterjemahkan definisi nyeri yang dibuat oleh IASP (*International Association The Study of Pain*) yang berbunyi “nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Munir et al., (2020)

2. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu. Nyeri merupakan sumber penyebab frustrasi, baik klien maupun bagi tenaga kesehatan Berkanis, Nubatonis, and Lastari (2020)

3. Klasifikasi Nyeri.

Klasifikasi nyeri di bagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik menurut A.A and Boy. (2020) dan Mailawati, Laksono, and Fatoni (2020)

- a. Nyeri dapat dibagi menjadi akut dan kronis berdasarkan lamanya. Nyeri akut menunjukkan kerusakan jaringan atau ancaman, berlangsung singkat dan tidak bertahan lebih dari tiga bulan, dan tidak berdampak pada kualitas hidup pasien dalam jangka panjang. Ini bisa menjadi gejala awal atau terkait dengan banyak penyakit. Akibatnya, tidak mendapatkan perawatan klinis. Gejala sistem tubuh seperti peningkatan tekanan darah, tekanan dan detak jantung, pernafasan dalam, pupil membesar, dan tonus otot meningkat disertai dengan nyeri akut.
- b. Nyeri kronik adalah sesuatu yang unik, berbeda dan merupakan bagian dari nyeri akut dan dapat muncul karena berbagai alasan. Faktor-faktor psikologis dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien dan

mengubah pengalaman subjektif mereka dengan nyeri. Namun, kebanyakan pasien dengan nyerikronik memiliki dasar kerusakan organ.

4. Penyebab Nyeri

Nyeri dapat disebabkan oleh banyak hal. Tiga penyebab utama nyeri adalah agen pencedera fisiologis, seperti inflamasi, iskemia, neoplasma. Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar, bahan kimia iritan. Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan terlalu banyak latihan fisik, adalah tiga penyebab utama nyeri. Suprapti, et al., (2023)

5. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

- a. Usia anak-anak dalam usia ini tentunya menghadapi kesulitan dalam memahami dan mengungkapkan nyeri yang mereka alami, serta ketakutan akan perawatan yang akan mereka terima di masa depan. Sementara orang dewasa dan lansia seringkali memiliki lebih dari satu sumber nyeri dan terkadang lebih pasrah terhadap rasa sakit mereka karena mereka menganggapnya sebagai konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.
- b. Jenis Kelamin: Secara umum, laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam cara mereka menanggapi nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan rasa sakit mereka dengan cara-cara seperti tidak menunjukkannya atau menangis.
- c. Budaya: Memahami budaya seseorang dan memahami nilai-nilai yang berbeda dapat membantu dalam pengkajian nyeri dan perilaku terhadap nyeri. Ini juga dapat membantu klien mengurangi nyeri.
- d. Ansietas: Kecemasan atau ansietas yang berkaitan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi klien terhadap nyeri, sementara kecemasan yang tidak berkaitan dengan nyeri dapat membuat klien tertekan dan bahkan dapat menurunkan persepsi nyeri.
- e. Pengalaman nyeri sebelumnya: Semua orang pasti akan belajar dari pengalaman mereka sendiri. Jika seseorang mengalami nyeri yang sama berulang-ulang dan dapat dihilangkan, mereka akan lebih mudah

memahami nyeri dan lebih siap untuk melakukan apa yang diperlukan untuk menghindarinya. Sebaliknya, jika nyeri bertahan lama tanpa pernah sembuh atau menjadi sangat berat, mereka akan mengalami ansietas atau bahkan rasa takut.

- f. Dukungan keluarga: Dukungan dari orang terdekat dapat memengaruhi respons terhadap nyeri juga. Seringkali, orang yang mengalami kesulitan bergantung pada keluarga mereka untuk mendukung, membantu, atau melindungi mereka. Anak-anak memerlukan kehadiran orang tua saat mereka sakit.
- g. Mekanisme koping: Klien sering menemukan cara untuk mengatasi dampak fisik dan psikologis dari nyeri. Sumber koping yang penting bagi individu yang mengalami nyeri adalah komunikasi dengan keluarga, teknik manajemen nyeri, dan iman, yang dapat membantu mereka mengatasi ketidaknyamanan. Suprpti, et al., (2023).

6. Pengkajian Nyeri

Dalam pengkajian nyeri diperlukan PQRST yang digunakan sebagai alat ukur nyeri. Dalam pendekatan pengkajian karakteristik nyeri dengan menggunakan PQRST dapat mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian nyeri yang dirasakan pasien. Pendekatan dengan menggunakan PQRST tersebut adalah sebagai berikut:

P : apakah ada faktor yang menjadi penyebab nyeri, apakah nyeri berkurang jika beristirahat.

Q : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien, apakah seperti terbakar, berdenyut, tajam, dan menusuk.

R : dimana lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien.

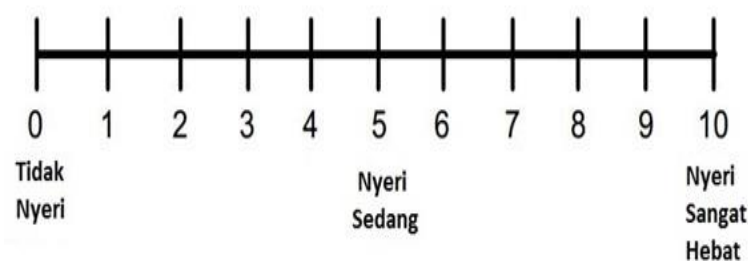
S : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan mempengaruhi kemampuan fungsinya terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari.

T : berapa lama nyeri berlangsung (bersifat akut atau kronis), kapan, apakah ada waktu-waktu tertentu yang menambahkan rasa nyeri. Fajriyah and Dermawan. (2022)

7. Instrumen Pengkajian Nyeri

Numeric Rating Scale (NRS) Instrumen ini dianggap mudah dan mudah digunakan, terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, instrumen ini memiliki sedikit pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, yang tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih akurat. (Suprapti, et al., 2023) keterangan : 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, 10 sangat berat.

Gambar 2.2
Numeric Rating Scale (NRS)



8. Manajemen Nyeri

Penanganan nyeri adalah upaya untuk mengatasi nyeri pada bayi, anak, dewasa, dan klien tersedasi atau tanpa obat, tergantung pada tingkat nyeri yang dialami klien.

- a. **Distraksi:** Teknik ini digunakan untuk mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri. Ada beberapa cara untuk melakukannya, termasuk melakukan aktivitas yang anda sukai, seperti membaca buku, menggambar, bernyanyi, mendengarkan musik, dan sebagainya. Memberikan kompres hangat pada area tubuh yang sakit juga bisa dilakukan.
- b. **Massage:** Massage adalah perawatan yang dilakukan pada jaringan lunak dengan tujuan mengatasi masalah fisik, fungsional, atau kadang-kadang psikologis.
- c. **Kompres dingin dan hangat:** Kompres dingin mengurangi produksi prostaglandin, sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsangan nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat meningkatkan aliran darah, sehingga mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan.

d. Guided imagery

Manajemen nyeri yang dipandu dengan gambar dilakukan dengan mendorong klien untuk menghayal dengan bimbingan untuk mengalihkan persepsi rasa sakit.

e. Relaksasi

Meredakan ketegangan fisik dengan metode ini teknik ini membutuhkan klien untuk merasa nyaman, dan tenang.

f. Terapi farmakologi

Pengobatan nyeri digunakan untuk mengobati terapi, Sangat efektif untuk nyeri dan bertahan berjam-jam bahkan berhari-hari setelah digunakan. Jenis obat yang digunakan adalah analgesik. Suprapti, et al., (2023)

C. Tindakan Pemberian Kompres Hangat

1. Definisi

Kompres hangat adalah, salah satu jenis penerapan yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis adalah penerapan kompres hangat pada area nyeri. Teknik penerapan kompres hangat merupakan suatu bentuk Asuhan Keperawatan yang di dalam hal ini, perawat mengajarkan bagaimana cara mengompres bagian nyeri pada pasien gastritis kompres sangat merupakan salah satu tindakan yang utama yang efektif untuk meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot merangsang nyeri menyebabkan fase dilatasi dan meningkatkan aliran darah pembuluh darah akan melebar dan memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Kharismatunisha. (2022)

kompres hangat dilakukan dengan menggunakan buli-buli hangat atau kantong air panas secara konduksi, dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Kompres hangat dengan suhu 40-50°C memiliki beberapa pengaruh yaitu, melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di dalam jaringan tersebut. Panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan

fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen dan karbondioksida didalam darah akan meningkat, sedangkan derajat keasaman darah akan mengalami penurunan. Hasil penerapan ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan setelah penerapan kompres hangat skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan) setelah penerapan. Andika, Ayubbana, and Utami (2023)

2. Manfaat kompres hangat

Menurut Wahyu et al., (2019) Kompres hangat banyak digunakan dalam pengobatan karena manfaatnya yang besar. Manfaat kompres hangat meliputi efek fisik, kimia dan biologis.

a. Efek Fisika

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas memuai ke segala arah.

b. Efek kimia

Laju rata-rata reaksi kimia dalam tubuh bergantung pada suhu. Penurunan reaksi kimia tubuh seringkali dibarengi dengan penurunan suhu tubuh. Permeabilitas membran sel meningkat dengan meningkatnya suhu, metabolisme dalam jaringan meningkat, dan pertukaran bahan kimia tubuh dan cairan tubuh meningkat.

c. Efek Biologis

Panas dapat melebarkan pembuluh darah, mengakibatkan peningkatan aliran darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas pada pembuluh darah menyebabkan penurunan kekentalan darah, penurunan ketegangan otot, peningkatan metabolisme jaringan dan peningkatan permeabilitas kapiler. Respons ini digunakan secara terapeutik untuk berbagai kondisi dan kondisi di dalam tubuh. Panas menyebabkan pembuluh darah melebar maksimal dalam waktu 15-20 menit, tekanan lebih dari 20 menit menyebabkan jaringan tersumbat dan klien berisiko mengalami luka bakar, karena pembuluh darah yang menyempit tidak dapat membuang panas secara cukup melalui sirkulasi.

3. Penelitian Terkait

Hasil dari peneliti Siti Padilah et al.,(2022) dengan pemberian kompres hangat menggunakan botol berisikan air hangat atau buli-buli yang dilakukan selama 10-15 menit dalam waktu 3 hari yaitu, sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati dan abdomen sebelah kiri, pasien mengatakan sering mengalami nyeri ketika bergerak sedikitpun. Peneliti selalu melakukan evaluasi setiap harinya setelah dilakukannya intervensi. Setelah dilakukan intervensi hari pertama, pasien nampak rileks dan mengatakan nyerinya berkurang, dari skala 5 berkurang menjadi 3. Kemudian intervensi dilakukan kembali di hari kedua, pasien mengatakan sudah selalu membiasakan anjuran yang diberikan, selalu meletakkan botol berisi air hangat pada area yang dirasa nyeri. Saat dievaluasi pasien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang (skala nyeri berubah menjadi 2), hanya sesekali terasa namun tidak setiap saat. Di hari ketiga peneliti hanya melakukan evaluasi dan pasien mengatakan nyerinya sudah hampir tidak terasa, hanya timbul sesekali dengan skala nyeri 0.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andika, Ayubbana, and Utami (2023) pada Ny.S menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan penerapan kompres hangat dengan wwz. dimana skala nyeri 5(lima) dan skala nyeri setelah dilakukan penerapan selama 3(tiga)hari menjadi 1(satu).

penelitian yang dilakukan oleh Kharismatunisha. (2022)dari satu responden yang mengalami gastritis setelah dilakukan kompres hangat 10-20 menit serta dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Gintulangi et al., (2023) Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu.

Menurut Azzaroh, (2022) pengkajian pada lansia sebagai berikut :

a. Identitas klien

Identitas pasien yang harus dikaji meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor rekam medik, tanggal MRS, diagnosa medis. Kasus gastritis merupakan jenis kasus yang biasanya menyerang remaja dan lansia.

b. Status Kesehatan sekarang

Keluhan utama, klien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan ditandai dengan rasa mual muntah, perdarahan pada kasus lanjut, rasa lemah dan nafsu makan menurun karena terjadi peradangan pada mukosa dan sub mukosa lambung hidrosida dan magnesium hidrosida.

c. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah dialami oleh pasien gastritis adalah penyakit yang sama yaitu gastritis. Pasien gastritis biasanya juga sering mengonsumsi obat-obatan jenis NSAID. Pasien juga pernah mengalami stres sehingga pola makannya terganggu dan menyebabkan gastritis.

d. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit gastritis tidak disebabkan karena keturunan, jadi gastritis tidak ada pada riwayat penyakit sekarang. Namun tetap dikaji apakah pasien pernah mengalami penyakit lain.

e. Agen related changes (perubahan terkait proses menua) fungsi psikologis:

- Tanda-tanda vital

Kaji tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi. Pada penderita gastritis biasanya terjadi peningkatan tekanan darah yang berkisar di atas 140/90 mmhg. Terjadi kenaikan nadi yang berkisar di atas 100x/menit. Terjadi peningkatan pernafasan yang

berkisar diatas 20x/menit dan suhu pada ambang batas normal yaitu 36,1-37,2°C.

- Keadaan umum.
 - Integument
 - Hematopetic
 - Kepala
 - Mata
 - Telinga
 - Mulut, tenggorokan
 - Tengkuk leher
 - Pernafasan
 - Kardiovaskuler
 - Gastrointensitinal
 - Musculoskeletal
- f. Pengkajian kemampuan kognitif, kemampuan ADL, kondisi depresi

Tabel 2. 1
Kemampuan Kognitif

No	Pertanyaan	Kemampuan kognitif		
		Baik (2)	resiko (1)	Gangguan (0)
1	Kemampuan mengingat waktu (tahun, bulan, hari, tanggal)			
2	Kemampuan mengingat tempat (ruang, rumah, alamat)			
3	Kemampuan mengingat nama orang (minimal 3 orang)			
4	Kemampuan mengingat objek (minimal 3 objek benda)			
5	Kemampuan mengulang perhitungan angka (minimal 5 angka)			
6	Kemampuan mengikuti perintah perawat (minimal 3 instruksi)			
7	Kemampuan mengutarakan isi pikiran			

Keterangan :

jika skor kemampuan kognitif pada klien hanya sampai pada 0- 11 maka di katakan kalien memiliki gangguan pada kemampuan kognitif sesuai pada keterangan.

Jika skor kemampuan kognitif pada klien sampai pada angka 12-13 klien di katakan memiliki resiko gangguan kognitif.

Jika skor kemampuan kognitif klien pada klien sampai pada angka 14-16 klien di katakan baik

Tabel 2. 2
Kemampuan ADL

No	Aktivitas	Kemandirian		
		Mandiri (2)	Sebagian (1)	ketergantungan (0)
1	Memelihara kebersihan diri (mandiri, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku, cukur kumis)			
2	Memelihara kebersihan lingkungan (tempat tidur, lemari, kursi, meja)			
3	Membuang air kecil dan air besar di kamar mandi (membersihkan, mengeringkan)			
4	Mengonsumsi makanan minuman yang telah disediakan			
5	Mengelola keuangan untuk kebutuhan sehari hari			
6	Mengonsumsi obat sesuai aturan			
7	Mengambil keputusan sendiri			
8	Melakukan aktifitas di waktu luang(olahraga, pengajian, hobi, rekreasi)			
9	Menggunakan sarana transportasi umum			
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan			

Keterangan :

Jika skor kemapuan ADL klien /aktifitas sehari-hari tidak bisa atau 0-10 maka dikatakan klien .

Jika skor klien mencapai 11-15 klien dikatakan di bantu sebagian

Jika skor mencapai 16-20 klien dikatakan mandiri.

Tabel 2. 3
Kondisi Depresi

No	Pertanyaan	Kondisi depresi		
		Depresi (2)	Risiko (1)	Tidak (0)
1	Merasa tidak puas dengan kehidupan saat ini			
2	Merasa tidak bahagia			
3	Merasa hampa/kosong/kesepian			
4	Merasa tidak punya semangat hidup			
5	Merasa tidak berdaya			
6	Merasa diri selalu punya masalah			
7	Merasa tidak berharga			
8	Merasa tidak ada harapan hidup			
9	Merasa tidak ada minat untuk mengerjakan apapun			
10	Merasa tidak ingin hidup			

Keterangan:

Jika skor kondisi depresi klien hanya mencapai 16-20 maka dikatakan klien memiliki gangguan /depresi

Jika skor klien mencapai 11-15 dikatakan klien memiliki resiko depresi

Jika skor klien 0-10 maka klien tidak dikatakan tidak ada gangguan depresi

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut SDKI yaitu Nyeri akut (D.0007)

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) tingkat nyeri (L.08066) yang di harapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Rencana keperawatan untuk pasien gastritis dengan nyeri akut, yaitu manajemen nyeri, (I.08238)

Observasi (Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan), Terapeutik (Berikan teknik nonfarmakologis teknik kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri), Edukasi (Ajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri), Kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu).

Menurut peneliti Siti Padilah et al., (2022) Kompres hangat merupakan intervensi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati. Tindakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, kemudian meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah yang mengalami luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, selain itu juga dapat meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. Pada saat itu pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri atau mengalihkan seseorang agar tidak terfokus kembali pada nyeri, sehingga tubuh dapat berelaksasi.

Menurut Kharismatunisha. (2022) dalam menyatakan intervensi dapat menurunkan skala nyeri, dari 1 responden yang mengalami gastritis setelah dilakukan kompres hangat pada daerah industri umum dengan lama penerapan kompres tanggal 10 sampai 20 menit serta dilakukan selama 3 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan direncana perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu

ditinjau Kembali seperti tujuan tidak realistis, Tindakan keperawatan tidak tepat, dan faktor -faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.(Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna 2020). Menurut (DPP PPNI, 2018) evaluasi tingkat nyeri L.08066 Keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil 0.

Menurut peneliti Siti Padilah et al., (2022) Peneliti melakukan evaluasi terhadap pemberian intervensi kompres hangat. Hasilnya, Ny. V menyatakan bahwa nyeri yang dialaminya berkurang dari hari ke hari dan bahkan hilang saat dievaluasi dihari ketiga. VAS (Visual Analog Scale) sebelum diberikan terapi kompres hangat berada di skala 5 nyeri hebat (severe), dan setelah diberikan intervensi kompres hangat selama 3 hari skala nyeri menjadi skala 0 tidak nyeri (no pain). Hal tersebut membuktikan bahwa intervensi kompres hangat ini berpengaruh positif dalam menurunkan intensitas nyeri terhadap Ny. V.