BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gastritis

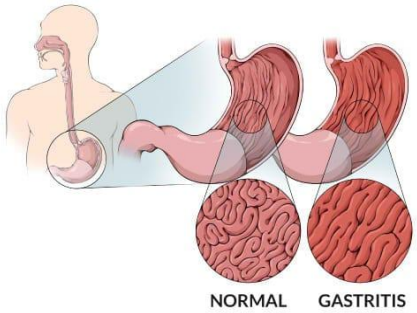
2.1.1 Pengertian

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif, seperti asam lambung dan pepsin, dengan faktor protektif mukosa lambung, seperti mukus dan bikarbonat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan kerusakan pada lapisan mukosa lambung yang memicu terjadinya proses inflamasi. Menurut Brunner & Suddarth's *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (2022), gastritis adalah inflamasi mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh iritasi, infeksi, maupun gangguan autoimun, dengan manifestasi klinis berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Kondisi ini juga berkaitan dengan pola makan yang tidak teratur serta stres yang dapat memperberat iritasi pada mukosa lambung (Siregar dkk., 2021).

Gastritis juga dapat berdampak pada aspek fisiologis dan psikologis pasien. Secara fisiologis, peradangan mukosa lambung yang berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan nyeri epigastrium yang berulang serta gangguan fungsi pencernaan. Sementara itu, secara psikologis, kondisi nyeri yang berkepanjangan dapat memicu stres dan kecemasan yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi gastritis melalui peningkatan sekresi asam lambung. Oleh karena itu, gastritis perlu dipahami sebagai kondisi yang melibatkan interaksi antara faktor biologis dan psikologis sehingga penanganannya memerlukan pendekatan yang komprehensif (Hidayat et al., 2022). Selain itu, gastritis juga dapat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara faktor agresif dan faktor protektif pada lambung. Faktor agresif seperti asam lambung, pepsin, serta infeksi bakteri dapat merusak mukosa lambung, sedangkan faktor protektif seperti mukus, bikarbonat, dan aliran darah mukosa berperan dalam mempertahankan

integritas dinding lambung. Apabila keseimbangan tersebut terganggu, maka mukosa lambung menjadi rentan mengalami iritasi dan inflamasi yang dapat berkembang menjadi gastritis akut maupun kronis (Brunner & Suddarth, 2022).

Gambar 2.1 Lambung Normal dan Gastritis



Sumber : Alodokter (2026)

2.1.2 Etiologi

Etiologi gastritis bersifat multifaktorial, yang melibatkan berbagai faktor seperti infeksi, zat iritatif, dan stres yang dapat merusak mukosa lambung melalui peningkatan asam lambung serta gangguan barier mukosa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Brunner & Suddarth, 2022). Pola makan tidak teratur serta konsumsi makanan iritatif seperti pedas, asam, dan kopi diketahui dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan memicu iritasi mukosa lambung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Selain itu, kebiasaan hidup tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol juga berkontribusi terhadap kerusakan mukosa lambung melalui peningkatan asam lambung dan gangguan mekanisme protektif mukosa (Rahmawati dkk., 2021; Brunner & Suddarth, 2022). Infeksi *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama gastritis yang dapat menginfeksi mukosa lambung dan menimbulkan peradangan (Zhang dkk., 2021). Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam jangka panjang juga dapat menghambat produksi prostaglandin sehingga menurunkan perlindungan mukosa lambung (Putri dkk., 2023).

Penyebab atau etiologi dari gastritis akut bersifat multifaktoral, yang secara garis besar dapat dikategorikan menjadi beberapa faktor risiko utama sebagai berikut:

1. Kolonisasi Patogen Bakterial

   Infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori* diidentifikasi sebagai agen etiologi yang paling dominan dalam kasus gangguan mukosa lambung. Patogen ini memiliki mekanisme pertahanan melalui sekresi enzim *urease*, yang mengonversi urea menjadi amonia untuk menciptakan lingkungan mikro yang bersifat alkali di sekitar bakteri. Aktivitas ini secara patofisiologis mengganggu integritas lapisan mukosa protektif, sehingga asam lambung berpenetrasi ke jaringan epitel dan memicu respons inflamasi akut (Samsudin et al., 2024; Kemenkes RI, 2022).
2. Induksi Farmakologis (Obat-obatan)

   Penggunaan sediaan obat golongan OAINS (Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid) seperti aspirin, ibuprofen, maupun asam mefenamat dalam durasi panjang atau dosis tinggi merupakan faktor predisposisi yang signifikan. Mekanisme kerjanya melibatkan inhibisi enzim *cyclooxygenase-1 (COX-1)*, yang secara sistemik mengakibatkan penurunan sintesis prostaglandin. Karena prostaglandin berperan vital dalam memelihara barier mukosa lambung, hambatan ini menyebabkan dinding lambung menjadi rentan terhadap lesi dan iritasi asam (Hinkle & Cheever, 2022).
3. Pola Diet Iritatif dan Gaya Hidup

   Paparan zat iritan eksternal yang dikonsumsi secara berlebihan dapat mengabrasi lapisan lambung, meliputi: Agen Kimiawi/Iritan: Konsumsi makanan dengan kadar kapsaisin tinggi (pedas), makanan bersifat asam, serta penggunaan bumbu penyedap yang tajam dapat menstimulasi hipersekresi asam lambung secara agresif. Gaya Hidup Maladaptif: Konsumsi kafein (kopi) dan alkohol secara imoderat, serta paparan nikotin dari rokok diketahui dapat

menurunkan perfusi aliran darah ke mukosa lambung, sehingga menghambat proses regenerasi seluler (Siregar et al., 2021).

4. Gangguan Neuroendokrin Akibat Stres

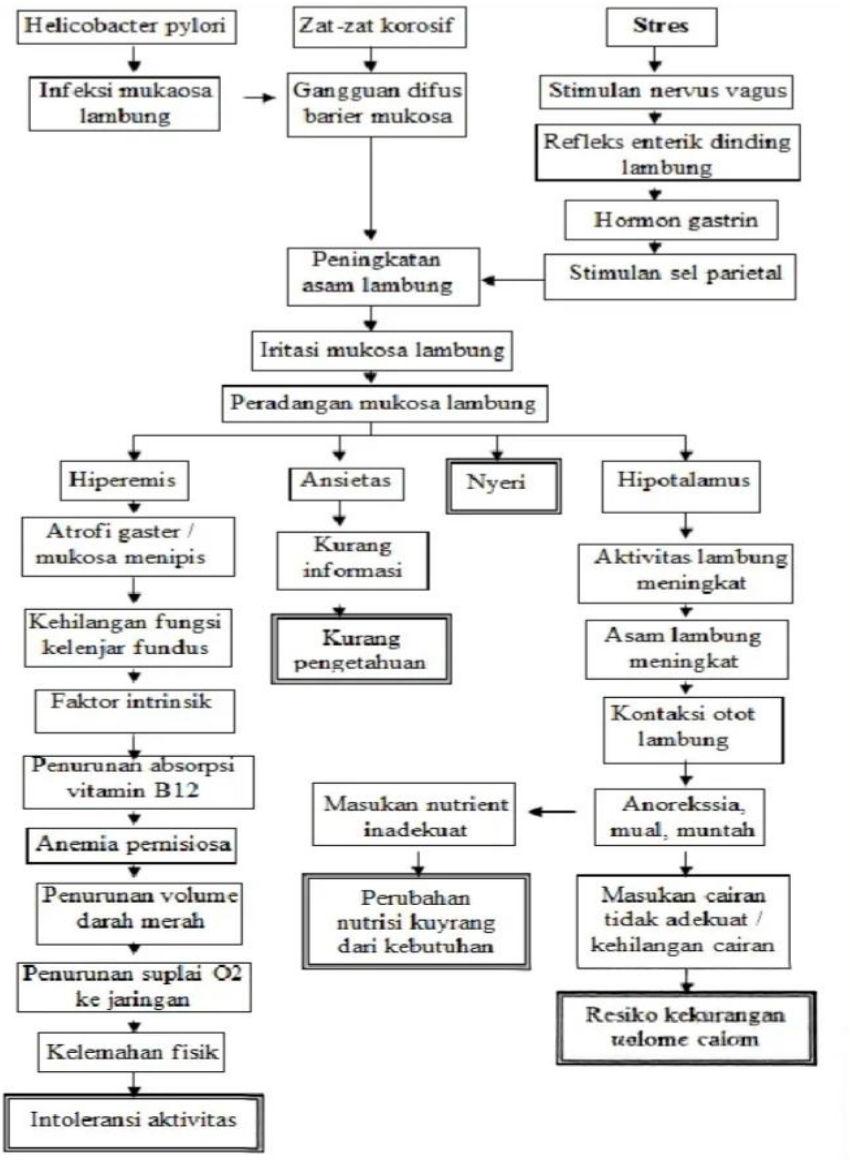
   Manifestasi stres psikologis maupun stres fisik yang berat (seperti trauma atau pasca-bedah) dapat memicu stimulasi pada saraf vagus. Aktivasi saraf ini mengakibatkan lonjakan produksi asam klorida (HCl) dalam lumen lambung melalui jaras persarafan parasimpatis. Akumulasi asam yang berlebih tanpa kompensasi barier protektif yang adekuat pada akhirnya memicu peradangan pada jaringan mukosa lambung (Brunner & Suddarth, 2022).

2.1.3 Patofisiologi

Gastritis diawali oleh beberapa faktor penyebab utama, yaitu infeksi *Helicobacter pylori,* paparan zat korosif (seperti alkohol dan obat antiinflamasi nonsteroid/NSAID), serta stres. Infeksi *Helicobacter pylori* dapat merusak lapisan mukosa lambung melalui proses inflamasi. Sementara itu, zat korosif seperti NSAID dan alkohol dapat menghambat produksi prostaglandin yang berfungsi sebagai pelindung mukosa lambung. Stres berperan melalui stimulasi nervus vagus yang meningkatkan sekresi hormon gastrin sehingga merangsang sel parietal untuk memproduksi asam lambung secara berlebihan (Brunner & Suddarth, 2022; Zhang dkk., 2021; Putri dkk., 2023).

Ketiga faktor tersebut menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung serta penurunan pertahanan mukosa, sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung yang berlanjut menjadi proses inflamasi. Proses inflamasi ini mengakibatkan kerusakan mukosa, edema, dan peningkatan permeabilitas dinding lambung. Kondisi tersebut menimbulkan manifestasi klinis seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila berlangsung secara terus-menerus, kerusakan mukosa dapat berkembang menjadi gastritis erosif yang berisiko menimbulkan perdarahan pada saluran cerna (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Sipponen & Maaroos, 2025).

Bagan 2.1 Pathway Gastritis



Sumber: Dian Estikkaa (2022)

2.1.4 Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis gastritis muncul akibat iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung yang disebabkan oleh peningkatan sekresi asam lambung. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), tanda dan gejala utama gastritis meliputi nyeri epigastrium, mual, muntah, perut kembung, serta penurunan nafsu makan. Nyeri epigastrium terjadi akibat iritasi mukosa lambung oleh asam lambung, sedangkan mual dan muntah disebabkan oleh stimulasi pusat muntah akibat proses inflamasi. Selain itu, pasien juga dapat merasakan rasa terbakar pada epigastrium (heartburn) dan rasa penuh setelah makan sebagai akibat dari peningkatan asam lambung dan gangguan motilitas lambung (Bodagh dkk., 2020). Pada kondisi yang lebih berat, kerusakan mukosa dapat menyebabkan perdarahan yang ditandai dengan hematemesis (muntah darah) atau melena (feses berwarna hitam) (Brunner & Suddarth, 2022).

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi gastritis terjadi akibat proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus sehingga menyebabkan kerusakan mukosa lambung yang lebih dalam (Brunner & Suddarth, 2022). Menurut Christanto (2025), apabila tidak ditangani dengan baik, gastritis dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, salah satunya adalah tukak lambung (ulkus peptikum), yaitu luka pada mukosa lambung akibat paparan asam lambung yang berkepanjangan, dengan gejala berupa nyeri perut hebat, mual, muntah, serta dapat disertai hematemesis atau melena. Selain itu, kerusakan mukosa juga dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna yang ditandai dengan muntah darah, tinja berwarna hitam, pucat, lemas, dan pusing akibat anemia (Brunner & Suddarth, 2022).

Peradangan yang berlangsung kronis dapat menyebabkan gastritis kronis dengan atrofi mukosa lambung, yaitu penipisan lapisan mukosa yang berdampak pada penurunan produksi asam dan enzim pencernaan (Sipponen & Maaroos, 2025). Pada kondisi yang lebih berat, terutama gastritis erosif, dapat terjadi perforasi lambung yang

mengakibatkan peritonitis akut dan merupakan kondisi kegawatdaruratan medis (Brunner & Suddarth, 2022). Oleh karena itu, penanganan yang tepat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan langkah penting dalam menegakkan diagnosis gastritis, menentukan penyebab, menilai tingkat keparahan, serta mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan pada mukosa lambung serta memastikan adanya faktor penyebab seperti infeksi atau iritasi (Brunner & Suddarth, 2022).

a. Endoskopi (EGD)

   Endoskopi merupakan pemeriksaan utama dalam diagnosis gastritis karena memungkinkan visualisasi langsung kondisi mukosa lambung. Melalui pemeriksaan ini dapat diketahui adanya peradangan, erosi, ulkus, maupun perdarahan, serta dapat dilakukan pengambilan jaringan (biopsi) untuk pemeriksaan lebih lanjut (Brunner & Suddarth, 2022).

b. Pemeriksaan darah

   Pemeriksaan darah dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien dan mendeteksi adanya komplikasi. Pemeriksaan ini meliputi kadar hemoglobin untuk mengetahui adanya anemia akibat perdarahan, serta jumlah leukosit untuk menilai adanya infeksi atau inflamasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

c. Tes *Helicobacter pylori*

   Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi infeksi *Helicobacter pylori* sebagai salah satu penyebab utama gastritis. Metode yang digunakan antara lain

urea breath test, pemeriksaan antigen tinja, serta biopsi saat endoskopi (*World Health Organization,* 2021).

d. Biopsi lambung

Biopsi dilakukan bersamaan dengan endoskopi untuk memastikan diagnosis gastritis serta menilai adanya perubahan jaringan mukosa lambung. Pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk mendeteksi infeksi *Helicobacter pylori* maupun kemungkinan keganasan (Brunner & Suddarth, 2022).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastritis bertujuan untuk mengurangi gejala, mengatasi penyebab yang mendasari, serta mencegah komplikasi dan kekambuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Secara umum, penatalaksanaan gastritis meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Terapi farmakologis ditujukan untuk menurunkan produksi asam lambung, melindungi mukosa, serta mengatasi infeksi apabila ada (Brunner & Suddarth, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

1. Terapi Farmakologis

a. Antasida digunakan untuk menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi nyeri epigastrium dan rasa tidak nyaman. Obat ini bekerja cepat namun bersifat simptomatik (Brunner & Suddarth, 2022).
b. Proton Pump Inhibitor (PPI) merupakan terapi utama karena bekerja menghambat sekresi asam lambung secara signifikan sehingga membantu penyembuhan mukosa lambung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).
c. Antibiotik diberikan apabila gastritis disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* dan biasanya dikombinasikan dengan PPI untuk meningkatkan keberhasilan eradikasi (*World Health Organization*, 2021).

2. Terapi Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis dilakukan melalui modifikasi gaya hidup dan pola makan untuk mengurangi faktor pencetus (Putri dkk., 2023). Pengaturan pola makan dilakukan dengan makan teratur dalam porsi kecil namun sering untuk mengurangi beban lambung. Selain itu, pasien dianjurkan menghindari makanan iritatif seperti makanan pedas, asam, berlemak, kafein, dan alkohol yang dapat meningkatkan produksi asam lambung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Manajemen stres juga penting karena stres dapat meningkatkan sekresi asam lambung melalui stimulasi saraf vagus, sehingga diperlukan teknik relaksasi dan istirahat yang cukup (Brunner & Suddarth, 2022). Selain itu, modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, menghindari penggunaan NSAID tanpa pengawasan, serta menerapkan pola hidup sehat sangat dianjurkan untuk mencegah kekambuhan gastritis (Lewis, 2020).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Nyeri bersifat subjektif karena setiap individu memiliki persepsi, toleransi, dan respons yang berbeda terhadap nyeri yang dirasakan, sehingga hanya individu yang mengalaminya yang dapat menggambarkan intensitas dan karakteristik nyeri tersebut (Potter & Perry, 2022). Menurut *International Association for the Study of Pain* (2020), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Selain itu, Margo McCaffery menyatakan bahwa nyeri adalah apa pun yang dikatakan oleh individu yang mengalaminya dan terjadi kapan pun individu tersebut menyatakannya. Pada pasien gastritis akut, nyeri umumnya dirasakan pada daerah epigastrium (ulu hati) akibat iritasi dan inflamasi mukosa lambung yang dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung atau gangguan mekanisme proteksi lambung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan teori kebutuhan

dasar manusia menurut Abraham Maslow, nyeri termasuk dalam gangguan pemenuhan kebutuhan fisiologis yang merupakan tingkat kebutuhan paling dasar. Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan akan oksigen, nutrisi, cairan, istirahat, serta kenyamanan fisik. Nyeri yang tidak teratasi dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan tersebut, seperti penurunan nafsu makan, gangguan tidur, dan penurunan aktivitas, sehingga penanganan nyeri menjadi prioritas dalam asuhan keperawatan (Nursalam, 2020).

2.2.2 Fisiologis Nyeri

Proses terjadinya nyeri melibatkan reseptor nyeri yang disebut nociceptor, yaitu ujung saraf bebas yang tersebar di berbagai jaringan tubuh seperti kulit, otot, sendi, pembuluh darah, serta organ viseral. Nociceptor berfungsi menerima rangsangan nyeri yang kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat untuk diinterpretasikan sebagai sensasi nyeri (Potter & Perry, 2022).Rangsangan nyeri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rangsangan mekanik, termal, maupun kimia. Zat kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan ion hidrogen akan dilepaskan saat terjadi kerusakan jaringan atau proses inflamasi, yang kemudian merangsang nociceptor dan memicu transmisi impuls nyeri melalui serabut saraf menuju medula spinalis, lalu diteruskan ke otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Potter & Perry, 2022; Brunner & Suddarth, 2022). Pada kasus gastritis, peningkatan sekresi asam lambung serta iritasi mukosa lambung menyebabkan aktivasi nociceptor pada dinding lambung. Hal ini menimbulkan nyeri yang bersifat visceral, yang umumnya dirasakan pada daerah epigastrium (ulu hati) akibat proses inflamasi pada mukosa lambung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Brunner & Suddarth, 2022).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya, mekanisme, serta karakteristiknya.

1. Berdasarkan waktu terjadinya dibedakan menjadi:

a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang muncul secara tiba-tiba, berlangsung dalam waktu singkat (kurang dari 6 bulan), dan biasanya berkaitan dengan cedera jaringan atau proses inflamasi. Nyeri akut umumnya akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan (Potter & Perry, 2022).
b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, bersifat menetap atau berulang, serta dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien (Potter & Perry, 2022).

2. Berdasarkan mekanisme terjadinya dibedakan menjadi:

a. Nyeri nosiseptif, yaitu nyeri akibat kerusakan jaringan atau proses inflamasi.
b. Nyeri neuropatik, yaitu nyeri yang disebabkan oleh gangguan atau kerusakan pada sistem saraf.
c. Nyeri psikogenik, yaitu nyeri yang dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres atau kecemasan (Brunner & Suddarth, 2022).
d. Pada kasus gastritis, nyeri termasuk dalam nyeri nosiseptif tipe visceral, karena berasal dari organ dalam yaitu lambung yang mengalami iritasi dan inflamasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

3. Berdasarkan lokasi nyeri

a. Nyeri somatik, berasal dari jaringan kulit, otot, atau sendi, biasanya terlokalisasi dengan jelas.
b. Nyeri visceral, berasal dari organ dalam, bersifat difus (tidak jelas lokasinya), dan sering disertai gejala lain seperti mual.
c. Nyeri menjalar (*referred pain*), yaitu nyeri yang dirasakan pada area lain yang berbeda dari sumber nyeri. (Brunner & Suddarth, 2022; Potter & Perry, 2022).

4. Berdasarkan sifat atau karakteristik nyeri

a. Nyeri dapat dirasakan sebagai:
b. Nyeri tajam

c. Nyeri tumpul
d. Nyeri seperti tertusuk
e. Nyeri terbakar
f. Nyeri seperti ditekan

Karakteristik nyeri tersebut bergantung pada penyebab dan lokasi nyeri yang dialami pasien (Potter & Perry, 2022).

2.2.4 Persepsi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2021), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat subjektif. Setiap individu dapat memiliki persepsi dan respons yang berbeda terhadap nyeri meskipun mengalami kondisi penyakit yang sama. Persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan fisiologis akibat kerusakan jaringan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, pengalaman sebelumnya, usia, lingkungan, serta kondisi sosial individu. Oleh karena itu, pengkajian nyeri perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi pasien secara fisik maupun psikologis. Persepsi nyeri merupakan proses ketika seseorang menerima, menginterpretasikan, dan memberikan makna terhadap rangsangan yang menimbulkan nyeri. Menurut Potter dan Perry (2021), pengalaman nyeri bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan oleh seseorang tidak dapat disamakan dengan orang lain. Pasien yang mengalami penyakit atau kondisi yang sama dapat melaporkan tingkat nyeri yang berbeda karena adanya perbedaan dalam pengalaman, kondisi psikologis, kemampuan koping, serta lingkungan.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi nyeri menurut Potter dan Perry (2021) antara lain:

1. Usia

   Usia dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami, menginterpretasikan, dan mengungkapkan nyeri. Individu pada tahap

perkembangan yang berbeda memiliki kemampuan yang berbeda dalam menggambarkan pengalaman nyeri. Pada pasien dewasa, intensitas nyeri dapat dikaji menggunakan skala numerik karena pasien umumnya mampu memahami angka dan menghubungkannya dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu, penggunaan *Numeric Rating Scale* (NRS) sesuai digunakan untuk membantu mengukur intensitas nyeri pada pasien dewasa.

2. Pengalaman nyeri sebelumnya

   Pengalaman nyeri sebelumnya dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri yang sedang dialami. Pasien yang pernah mengalami nyeri dapat memiliki pengalaman dan cara menghadapi nyeri yang berbeda. Pengalaman tersebut dapat memengaruhi harapan pasien terhadap nyeri, cara pasien mengekspresikan nyeri, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Oleh karena itu, pengalaman nyeri sebelumnya perlu dikaji oleh perawat sebagai bagian dari pengkajian nyeri.

3. Kecemasan dan stres

   Kecemasan dan stres merupakan faktor psikologis yang dapat memengaruhi persepsi terhadap nyeri. Kondisi cemas dapat menyebabkan pasien lebih berfokus pada rasa nyeri sehingga nyeri dapat dirasakan lebih berat. Stres juga dapat menurunkan kemampuan pasien dalam menghadapi nyeri. Sebaliknya, keadaan yang tenang dan rasa aman dapat membantu pasien mengontrol respons terhadap nyeri. Menurut Potter dan Perry (2021), faktor psikologis perlu diperhatikan dalam pengkajian karena dapat memengaruhi pengalaman dan respons pasien terhadap nyeri.

4. Perhatian terhadap nyeri

   Perhatian pasien terhadap nyeri dapat memengaruhi persepsi terhadap intensitas nyeri. Apabila pasien terlalu berfokus pada rasa nyeri, sensasi nyeri dapat dirasakan lebih kuat dan lebih mengganggu. Sebaliknya, pengalihan perhatian melalui komunikasi, relaksasi, aktivitas yang sesuai, maupun pemberian lingkungan yang nyaman dapat membantu pasien mengurangi fokus

terhadap nyeri. Oleh karena itu, perawat dapat memberikan intervensi yang membantu pasien mengalihkan perhatian dari rasa nyeri.

5. Kelelahan

   Kelelahan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi nyeri. Kondisi tubuh yang lelah dapat menurunkan kemampuan koping sehingga pasien dapat merasakan nyeri lebih berat. Selain itu, nyeri yang berlangsung terus-menerus dapat mengganggu istirahat dan tidur sehingga menyebabkan kelelahan. Pada pasien gastritis, nyeri pada daerah epigastrium dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu waktu istirahat pasien.

6. Budaya

   Budaya dapat memengaruhi cara seseorang dalam memahami, mengekspresikan, dan merespons nyeri. Setiap individu memiliki nilai, kebiasaan, dan cara yang berbeda dalam mengungkapkan rasa sakit. Ada pasien yang dapat mengungkapkan nyeri secara terbuka, sedangkan pasien lainnya mungkin cenderung menahan atau menyembunyikan rasa nyeri. Oleh karena itu, perawat perlu menghargai perbedaan budaya dalam melakukan pengkajian nyeri dan tidak hanya menilai nyeri berdasarkan ekspresi pasien.

7. Lingkungan dan dukungan sosial

   Lingkungan tempat pasien berada dapat memengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri. Lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman dapat membantu pasien merasa lebih rileks sehingga dapat mengurangi ketegangan yang menyertai nyeri. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat memberikan rasa aman dan membantu pasien dalam menghadapi nyeri. Sebaliknya, lingkungan yang bising dan tidak nyaman dapat meningkatkan ketidaknyamanan pasien.

8. Kondisi fisik

   Kondisi fisik pasien juga dapat memengaruhi persepsi nyeri. Kelelahan, gangguan tidur, penyakit penyerta, dan kondisi tubuh yang tidak nyaman dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menghadapi nyeri. Oleh karena itu,

perawat perlu melakukan pengkajian kondisi fisik secara menyeluruh untuk mengetahui faktor yang dapat memperberat maupun mengurangi nyeri.

2.2.5 Skala Nyeri

Pengukuran nyeri merupakan bagian penting dalam proses keperawatan untuk menentukan tingkat keparahan nyeri serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan (Hinkle & Cheever, 2022). Terdapat berbagai metode yang dapat digunakan untuk menilai intensitas nyeri, yaitu: *Visual Analog scale* (VAS), Menggunakan garis lurus 10 cm untuk menandai tingkat nyeri, *Verbal Descriptor Scale* (VDS), Menggunakan kata-kata Deskriptif (ringan, sedang, berat), *Wong- Baker Faces Scale*, menggunakan ekpresi wajah, biasanya untuk anak-anak atau kendala komunikasi dan *Numeric Rating Scale* (NRS), Menilai nyeri menggunakan angka 0-10 berdasarkan laporan subjektif pasien. Penilaian nyeri dapat digunakan berbagai alat ukur yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Salah satu metode yang digunakan adalah skala nyeri numerik (*Numeric Rating Scale/*NRS) atau skala *Bourbanis* yang menilai intensitas nyeri berdasarkan laporan subjektif pasien dan respon objektif yang tampak.

1. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala nyeri berupa angka 0–10 yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri berdasarkan laporan subjektif pasien.

Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik (*Numerik Rating Scale)*



Sumber: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022)

0 = Tidak nyeri, pasien tidak merasakan nyeri.

1–3 = Nyeri ringan, pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik tanpa distress yang berarti.

4–6 = Nyeri sedang, pasien tampak meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan masih mampu mengikuti perintah.

7–9 = Nyeri berat, pasien tampak kesulitan beraktivitas dan tidak fokus, namun masih dapat merespons.

10 = Nyeri sangat berat, pasien tidak mampu berkomunikasi secara efektif dan dapat menunjukkan respon ekstrem akibat nyeri.

Penggunaan skala nyeri harus memenuhi kriteria mudah digunakan, dapat dipahami oleh pasien, serta sensitif terhadap perubahan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2022).

2.2.6 Pengkajian Nyeri (PQRST)

Pengkajian nyeri merupakan salah satu langkah penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik nyeri secara komprehensif sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat. Salah satu metode yang digunakan dalam pengkajian nyeri adalah pendekatan PQRST, yang meliputi *provocation, quality, region, severity*, dan *timing* untuk menggambarkan pengalaman nyeri pasien secara menyeluruh (Hinkle & Cheever, 2022). Pendekatan PQRST terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

1. P *(Provocation/Palliation*) : Mengidentifikasi faktor yang dapat memicu, memperberat, maupun mengurangi nyeri. Pada pasien gastritis, nyeri dapat dipicu oleh keterlambatan makan, konsumsi makanan pedas atau asam, serta stres, dan dapat berkurang setelah makan atau setelah mengonsumsi obat antasida.
2. Q (*Quality/Quantity*) : Menggambarkan kualitas atau karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, seperti nyeri terasa perih, terbakar, tertusuk, atau seperti

ditekan. Pada gastritis, nyeri umumnya dirasakan sebagai sensasi perih atau terbakar pada daerah ulu hati.

3. R (*Region/Radiation*) : Menentukan lokasi nyeri serta kemungkinan penjalarannya. Pada gastritis, nyeri biasanya terlokalisasi pada daerah epigastrium dan dapat menjalar ke dada atau punggung.
4. S (*Severity/Scale*) : Menilai tingkat keparahan nyeri menggunakan skala nyeri, seperti Numeric Rating Scale (0–10) atau skala Bourbanis.
5. T (*Timing)* : Mengkaji waktu terjadinya nyeri, durasi, frekuensi, serta pola munculnya nyeri. Pada gastritis, nyeri sering muncul saat perut kosong atau setelah mengonsumsi makanan tertentu.

Pendekatan PQRST membantu tenaga kesehatan dalam memperoleh data yang akurat mengenai nyeri yang dialami pasien sehingga dapat menentukan diagnosa keperawatan serta intervensi yang tepat (Hinkle & Cheever, 2022).

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri yang dirasakan pasien melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri yang tepat dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat proses penyembuhan (Hinkle & Cheever, 2022).

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis, antara lain:

a. Analgesik, seperti parasetamol untuk mengurangi nyeri ringan hingga sedang.
b. Obat antasida, untuk menetralkan asam lambung.
c. *Proton Pump Inhibitor* (PPI), seperti omeprazole untuk menurunkan produksi asam lambung.

d. H2 *receptor antagonist*, seperti ranitidin, untuk mengurangi sekresi asam lambung.

Terapi farmakologis harus diberikan sesuai resep dan pengawasan tenaga medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan intervensi tanpa obat yang bertujuan mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien, antara lain:

1. Kompres hangat, untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot.
2. Relaksasi dan distraksi, seperti teknik napas dalam atau mendengarkan musik.
3. Terapi herbal, seperti penggunaan air rebusan jahe yang memiliki efek hangat dan antiinflamasi.
4. Manajemen diet, menghindari makanan pedas, asam, dan berlemak yang dapat memicu nyeri gastritis.
5. Manajemen stres, karena stres dapat memperburuk nyeri pada gastritis.

Pendekatan nonfarmakologis sering digunakan sebagai terapi pendukung untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri (Potter & Perry, 2022).

2.3 Konsep Terapi Kompres Hangat Air Rebusan Jahe

2.3.1 Definisi

Kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis dalam keperawatan yang digunakan untuk membantu menurunkan nyeri melalui pemberian panas pada area tubuh tertentu. Pemberian panas akan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke jaringan. Peningkatan aliran darah ini membantu mempercepat suplai oksigen dan nutrisi serta mempercepat pembuangan zat-zat penyebab nyeri seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin

(Biswas et al., 2022; Potter & Perry, 2022). Selain itu, rangsangan panas juga bekerja melalui sistem saraf dengan menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak melalui mekanisme *Gate Control Theory*, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2022). Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman herbal yang mengandung senyawa aktif seperti *gingerol* dan *shogaol* yang memiliki efek antiinflamasi dan analgesik. Senyawa ini bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin yang merupakan mediator utama nyeri (Kim et al., 2022).

Dengan demikian, kompres hangat jahe merupakan kombinasi antara terapi panas dan terapi herbal yang bekerja secara sinergis dalam menurunkan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi pada pasien (Özdemir et al., 2023). Selain itu, terapi panas juga dapat menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi sehingga berkontribusi dalam menurunkan intensitas nyeri (Hinkle & Cheever, 2022). Komplikasi gastritis terjadi akibat proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus sehingga menyebabkan kerusakan mukosa lambung yang lebih dalam (Brunner & Suddarth, 2022). Menurut Christanto (2025), apabila tidak ditangani dengan baik, gastritis dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, salah satunya adalah tukak lambung (ulkus peptikum), yaitu luka pada mukosa lambung akibat paparan asam lambung yang berkepanjangan, dengan gejala berupa nyeri perut hebat, mual, muntah, serta dapat disertai hematemesis atau melena. Selain itu, kerusakan mukosa juga dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna yang ditandai dengan muntah darah, tinja berwarna hitam, pucat, lemas, dan pusing akibat anemia (Brunner & Suddarth, 2022).

Rangsangan panas bekerja melalui mekanisme sistem saraf, yaitu dengan menghambat transmisi impuls nyeri ke otak melalui *Gate Control Theory*, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang (Melzack & Wall; Potter & Perry, 2022). Mekanisme ini menjelaskan bahwa stimulasi non-nosiseptif seperti panas dapat “menutup gerbang nyeri” di medula spinalis sehingga impuls nyeri tidak diteruskan ke pusat persepsi nyeri di otak. Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman herbal yang memiliki

kandungan senyawa aktif seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *zingerone* yang berperan sebagai antiinflamasi dan analgesik. Senyawa tersebut bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin sebagai mediator utama nyeri serta menurunkan respon inflamasi pada jaringan (Kim et al., 2022; Farmakologi Herbal). Selain itu, jahe juga memiliki efek antioksidan yang dapat membantu mengurangi stres oksidatif pada jaringan yang mengalami inflamasi (Mashhadi et al., 2021). Dengan demikian, kompres hangat air rebusan jahe merupakan kombinasi terapi panas dan terapi herbal yang bekerja secara sinergis dalam menurunkan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi inflamasi, serta memberikan efek relaksasi pada pasien (Özdemir et al., 2023; Hinkle & Cheever, 2022). Terapi ini sering digunakan sebagai intervensi pendukung pada pasien dengan nyeri akibat gangguan pencernaan seperti gastritis karena relatif aman, mudah dilakukan, dan memiliki efek samping minimal (Hinkle & Cheever, 2022; Özdemir et al., 2023).

Gambar 2.3 Rimpang jahe (*Zingiber officinale*)



Sumber: Detikcom (2022)

2.3.2 Manfaat

Kompres hangat air rebusan jahe memiliki berbagai manfaat dalam membantu menurunkan nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien. Manfaat tersebut antara lain:

1. Mengurangi intensitas nyeri, karena kandungan senyawa aktif jahe seperti gingerol dan shogaol mampu menghambat pembentukan prostaglandin yang berperan sebagai mediator utama nyeri. Dengan terhambatnya prostaglandin, rangsangan nyeri yang diterima oleh reseptor nyeri menjadi berkurang (Kim et al., 2022).
2. Meningkatkan sirkulasi darah, akibat efek panas dari kompres yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Peningkatan aliran darah ini membantu mempercepat distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan serta mempercepat pembuangan zat sisa metabolisme yang dapat memicu nyeri (Biswas et al., 2022).
3. Mengurangi spasme otot dan meningkatkan relaksasi, karena terapi panas dapat menurunkan ketegangan otot di sekitar area yang nyeri. Kondisi ini membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi persepsi nyeri secara keseluruhan (Potter & Perry, 2022).
4. Mengurangi peradangan, karena jahe memiliki efek antiinflamasi yang dapat menekan proses inflamasi pada jaringan yang mengalami iritasi, sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan (Özdemir et al., 2023).
5. Meningkatkan kenyamanan pasien, baik secara fisik maupun psikologis, karena kombinasi efek hangat dan aroma jahe dapat memberikan rasa rileks, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan rasa nyaman selama mengalami nyeri (Arisandy et al., 2023).

2.3.4 Tujuan

Tujuan pemberian kompres hangat air rebusan jahe adalah untuk membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien melalui mekanisme fisiologis dan efek terapeutik dari panas dan senyawa aktif jahe. Adapun tujuan tersebut antara lain:

1. Menurunkan intensitas nyeri pasien, melalui efek kombinasi panas dan kandungan jahe yang mampu menghambat mediator nyeri seperti prostaglandin sehingga persepsi nyeri berkurang (Kim et al., 2022).
2. Mengurangi ketegangan otot, karena pemberian panas dapat menyebabkan relaksasi otot di sekitar area nyeri sehingga mengurangi spasme dan ketidaknyamanan (Potter & Perry, 2022).
3. Meningkatkan aliran darah pada area nyeri, akibat vasodilatasi pembuluh darah yang dipicu oleh suhu hangat sehingga mempercepat distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan (Biswas et al., 2022).
4. Mengurangi proses inflamasi, melalui efek antiinflamasi dari senyawa aktif jahe yang dapat menekan respon peradangan pada jaringan yang mengalami iritasi (Özdemir et al., 2023).
5. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga membantu pasien merasa lebih tenang dan mengurangi kecemasan akibat nyeri (Arisandy et al., 2023).

Secara keseluruhan, terapi kompres hangat jahe merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien (Arisandy et al., 2023).

2.3.5 Indikasi Dan Kontraindikasi

1. Indikasi

   Kompres hangat jahe dapat diberikan pada kondisi sebagai berikut:

a. Nyeri ringan hingga sedang, sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).
b. Nyeri otot dan sendi, karena efek panas dapat membantu relaksasi otot dan mengurangi spasme (Potter & Perry, 2022).

c. Nyeri abdomen ringan (misalnya gastritis), akibat iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung (Brunner & Suddarth, 2022).
d. Kram otot, yang dapat berkurang dengan pemberian panas yang meningkatkan sirkulasi darah (Hinkle & Cheever, 2022).

Penggunaan kompres hangat sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri telah direkomendasikan dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

1. Kontraindikasi

Kompres hangat jahe tidak dianjurkan pada kondisi berikut:

a. Luka terbuka, karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan iritasi jaringan (Potter & Perry, 2022)
b. Cedera akut (<24 jam), karena panas dapat memperparah pembengkakan dan inflamasi awal (Hinkle & Cheever, 2022).
c. Perdarahan aktif, karena vasodilatasi dapat meningkatkan aliran darah dan memperparah perdarahan (Brunner & Suddarth, 2022).
d. Gangguan sensibilitas, karena berisiko menyebabkan luka bakar akibat ketidakmampuan pasien merasakan panas (Potter & Perry, 2022).

2.3.6 Kelebihan dan Kekurangan

Terapi kompres hangat air rebusan jahe sebagai intervensi nonfarmakologis memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan dalam penggunaannya.

1. Kelebihan

Kompres hangat jahe memiliki beberapa kelebihan, antara lain:

a. Mudah dilakukan, karena dapat diterapkan secara mandiri baik di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Biaya relatif murah, karena bahan yang digunakan mudah didapat dan tidak memerlukan alat khusus.
c. Minim efek samping, sehingga aman digunakan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri.

   Menurut Potter & Perry (2022), terapi nonfarmakologis relatif aman dan dapat dilakukan secara mandiri sebagai upaya mengurangi nyeri.

2. kekurangan

   Selain memiliki kelebihan, terapi ini juga memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

a. Efek tidak secepat terapi farmakologis, karena bekerja secara bertahap melalui mekanisme fisiologis tubuh.
b. Kurang efektif untuk nyeri berat, sehingga perlu dikombinasikan dengan terapi lain.
c. Membutuhkan waktu dan persiapan, seperti pembuatan air rebusan jahe dan proses aplikasi kompres.
d. Menurut Arisandy et al. (2023), terapi nonfarmakologis memerlukan waktu lebih lama untuk menunjukkan hasil dibandingkan terapi farmakologis dalam menurunkan nyeri.

2.3.7 Mekanisme Kerja

Kompres hangat air rebusan jahe bekerja melalui kombinasi efek panas dan kandungan zat aktif jahe yang secara sinergis membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pemberian kompres hangat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke jaringan. Peningkatan sirkulasi darah ini membantu mempercepat suplai oksigen dan nutrisi serta mempercepat pembuangan zat-zat penyebab nyeri seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin (Potter & Perry, 2022). Selain itu, panas juga dapat menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi, sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri (Hinkle & Cheever, 2022).

Pemberian kompres hangat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke jaringan. Peningkatan sirkulasi darah ini membantu mempercepat suplai oksigen dan nutrisi serta mempercepat pembuangan zat-zat penyebab nyeri seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin (Potter & Perry, 2022). Selain itu, panas juga dapat menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi, sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri (Hinkle & Cheever, 2022). Selain efek panas, air rebusan jahe mengandung senyawa aktif seperti gingerol dan shogaol yang memiliki efek antiinflamasi dan analgesik. Senyawa tersebut bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin sebagai mediator utama nyeri serta menurunkan produksi sitokin inflamasi, sehingga dapat mengurangi proses peradangan pada jaringan (Kim et al., 2022; Özdemir et al., 2023). Selain itu, jahe juga memiliki efek antioksidan yang membantu mengurangi stres oksidatif pada jaringan yang mengalami inflamasi (Mashhadi et al., 2021).

Mekanisme *Biopsikofisika* Kompres Jahe dalam Penurunan Nyeri : Efektivitas intervensi kompres hangat dengan rebusan jahe terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita gastritis akut didasarkan pada sinergitas mekanisme farmakologis dan stimulasi termal. Secara komprehensif, proses tersebut diuraikan melalui poin-poin berikut:

a. Penghambatan Biosintesis Mediator Proinflamasi

   Kandungan *fitokimia* pada jahe, khususnya senyawa *fenolik* seperti g*ingerol* dan *shogaol,* memiliki kemampuan sebagai agen anti-nosiseptif. Senyawa tersebut mengintervensi jalur metabolisme asam arakidonat dengan cara menginhibisi aktivitas enzim *cyclooxygenase* (COX). Hambatan pada enzim ini mengakibatkan supresi pada produksi prostaglandin, yaitu substansi kimia yang secara fisiologis bertanggung jawab dalam mensensitisasi reseptor nyeri (*nosiseptor*) di area mukosa lambung yang mengalami inflamasi (Mashhadi et al., 2021; Kim et al., 2022).

b. Aktivasi Mekanisme Gerbang Kendali *(Gate Control)*

Aplikasi panas secara topikal pada regio epigastrium dengan suhu terkontrol (38–40°C) berperan dalam menstimulasi termoreseptor kulit. Berdasarkan teori *Gate Control*, input sensorik berupa rasa hangat dihantarkan melalui serabut saraf bermielin besar (A-Beta) menuju kornu dorsalis medula spinalis. Kecepatan transmisi impuls ini melampaui sinyal nyeri dari serabut saraf kecil (Tipe C), sehingga terjadi blokade pada transmisi sinyal nosiseptif menuju korteks serebri. Kondisi ini secara klinis mengakibatkan penurunan persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien (Potter & Perry, 2022).

c. Induksi Vasodilatasi dan Penurunan Spasme Viseral

   Paparan energi termal secara lokal memicu terjadinya vasodilatasi pada pembuluh darah di sekitar area abdomen. Peningkatan diameter pembuluh darah ini mengoptimalkan perfusi oksigen ke jaringan lambung serta mempermudah eliminasi produk sisa metabolisme yang bersifat iritatif. Lebih lanjut, efek hangat memberikan dampak relaksasi pada serabut otot polos lambung (efek spasmolitik), yang secara efektif mereduksi kontraksi otot berlebih atau kram yang menjadi karakteristik nyeri pada kasus gastritis (Hinkle & Cheever, 2022; Biswas et al., 2022).

d. Mitigasi Stres Oksidatif Mukosa

   Selain efek analgesik, sifat antioksidan yang terkandung dalam ekstrak jahe berkontribusi dalam menetralisir radikal bebas yang muncul akibat proses peradangan akut. Hal ini berperan dalam sitoproteksi mukosa lambung, sehingga mempercepat proses regenerasi seluler dan meminimalkan kerusakan jaringan lebih lanjut yang dapat memperberat sensasi nyeri (Özdemir et al., 2023; Riskiana, 2024).

Dengan demikian, kombinasi efek panas dan kandungan aktif jahe memberikan efek terapeutik yang saling mendukung dalam menurunkan nyeri, mengurangi inflamasi, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi pada pasien (Hinkle & Cheever, 2022; Özdemir et al., 2023).

2.3.8 Waktu Pemberian

Pemberian kompres hangat air rebusan jahe dilakukan selama 15–20 menit pada area yang mengalami nyeri, 1 kali sehari selama 3 hari. Durasi tersebut dinilai cukup efektif untuk memberikan efek terapeutik berupa penurunan nyeri, peningkatan sirkulasi darah, serta relaksasi otot tanpa menimbulkan risiko iritasi atau efek samping pada kulit (Arisandy et al., 2023; Potter & Perry, 2022). Selain itu, frekuensi pemberian dapat disesuaikan dengan tingkat nyeri yang dirasakan pasien, di mana terapi dapat dilakukan secara berulang selama masih dalam batas aman untuk mencapai hasil yang optimal dalam menurunkan nyeri (Hinkle & Cheever, 2022).

2.3.9 Cara Pembuatan Kompres Hangat Air Rebusan Jahe

Tabel 2.1 Prosedur Pelaksanaan Kompres Hangat Air Rebusan Jahe

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN JAHE
Pengertian	Kompres hangat air rebusan jahe merupakan terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan menggunakan air rebusan jahe sebagai media kompres hangat yang diaplikasikan pada area abdomen (epigastrium) untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien gastritis.
Tujuan	1. Menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. 2. Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien. 3. Meningkatkan sirkulasi darah pada area abdomen. **4.** Mengurangi spasme otot pada lambung.
Indikasi	1. Pasien dengan gastritis. 2. Pasien dengan nyeri ringan sedang hingga berat (0-10) **3.** Pasien dengan keluhan nyeri**.**
Kontraindikasi	1. Pasien yang menolak tindakan 2. Pasien dengan gejala pendaran lambung (bab hitam/muntah darah) 3. Luka terbuka pada area abdomen. 4. Gangguan sensibilitas (neuropati). 5. Kulit sensitif atau adanya reaksi alergi. 6. Pasien dengan demam tinggi.
Alat dan Bahan	1. Jahe segar ± 2–3 ruas. 2. Air ± 500 ml.

	3. Panci untuk merebus. 4. Waslap atau kain bersih. 5. Baskom. 6. Handuk kecil. **7.** Termometer air (jika tersedia).
Prosedur dan Tindakan	1. Tahap Pra Interaksi a. Melakukan verifikasi data dan kondisi klien. b. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan. c. Mencuci tangan sesuai prosedur. 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam terapeutik. b. Memperkenalkan diri kepada klien. c. Mengidentifikasi identitas klien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. e. Menanyakan kesiapan klien. 3. Tahap Kerja a. Membaca basmalah (sesuai keyakinan). b. Mengkaji nyeri menggunakan metode PQRST (lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas). c. Menyiapkan jahe yang telah digeprek, kemudian merebus dengan air ± 500 ml hingga mendidih. d. Menunggu hingga suhu air menjadi hangat (± 38–40°C). e. Menuangkan air rebusan jahe ke dalam baskom. f. Mencelupkan waslap/kain bersih ke dalam air jahe hangat. g. Memeras kain hingga lembap (tidak terlalu basah). h. Mengaplikasikan kompres pada area epigastrium selama ±1-3 kali sehari atau sesuai kebutuhan (saat nyeri muncul) dalam waktu 15–20 menit. i. Mengulangi kompres apabila suhu mulai menurun. 4. Tahap Terminasi a. Menghentikan tindakan setelah waktu pemberian kompres selama ± 15–20 menit selesai. b. Mengeringkan area yang telah diberikan kompres dengan handuk bersih. c. Mengevaluasi respon klien terhadap penurunan nyeri. d. Merapikan dan membersihkan alat serta bahan yang telah digunakan. **e.** Mencuci tangan sesuai prosedur.
Evaluasi	1. Menilai perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan. 2. Mengobservasi respon nonverbal klien. 3. Mengevaluasi tingkat kenyamanan klien. 4. Mendokumentasikan hasil tindakan.
Dokumentasi	1. Waktu pelaksanaan tindakan. 2. Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. 3. Respon klien terhadap terapi. 4. Tindakan yang telah dilakukan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), terapi komplementer seperti penggunaan tanaman herbal dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri. Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung senyawa aktif seperti *gingerol* yang memiliki efek antiinflamasi serta memberikan sensasi hangat yang dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membantu menurunkan nyeri.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Akut

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif guna mengidentifikasi masalah kesehatan pasien secara menyeluruh. Pengkajian pada pasien gastritis difokuskan pada sistem pencernaan khususnya lambung, serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya iritasi mukosa lambung (Herdman & Kamitsuru, 2021; Potter & Perry, 2021).

1. Identitas Pasien

   Data identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, serta nomor rekam medis. Data ini penting untuk menentukan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian gastritis, seperti pola hidup dan tingkat stres (Black & Hawks, 2021).

2. Keluhan Utama

   Keluhan utama merupakan alasan utama pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Pada pasien dengan gastritis, keluhan yang sering ditemukan meliputi nyeri pada daerah ulu hati (epigastrium), mual, muntah, perut kembung, penurunan nafsu makan, serta rasa perih atau terbakar pada lambung. Keluhan tersebut umumnya berkaitan dengan peningkatan sekresi

asam lambung serta adanya iritasi pada mukosa lambung yang menyebabkan timbulnya sensasi nyeri dan ketidaknyamanan pada abdomen bagian atas (Black & Hawks, 2021).

3. Riwayat Kesehatan
   a. sekarang

Riwayat kesehatan sekarang dikaji secara rinci terkait keluhan yang dirasakan pasien saat ini dengan menggunakan pendekatan PQRST untuk memperoleh gambaran karakteristik nyeri secara komprehensif.

P (*Provocation/Palliation*) Mengkaji faktor yang memicu atau memperberat serta yang dapat mengurangi nyeri, seperti keterlambatan makan, konsumsi makanan pedas atau asam, serta kondisi stres.

Q (*Quality*) Menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, misalnya nyeri terasa perih, terbakar, atau seperti tertusuk.

R (*Region/Radiation*) Menentukan lokasi nyeri dan kemungkinan penjalarannya. Pada gastritis, nyeri biasanya terlokalisasi di daerah epigastrium.

S (*Severity)* Menilai tingkat keparahan nyeri menggunakan skala nyeri, seperti Numeric Rating Scale (0–10).

T (*Time*) Mengkaji waktu munculnya nyeri, durasi, frekuensi, serta pola terjadinya nyeri.

   b. Riwayat Kesehatan Dahulu

   Riwayat kesehatan dahulu meliputi kondisi kesehatan yang pernah dialami pasien sebelumnya yang dapat berhubungan dengan kejadian gastritis saat ini. Pengkajian ini mencakup:

   a. Riwayat gastritis sebelumnya
   b. Riwayat ulkus peptikum

c. Kebiasaan konsumsi obat-obatan, terutama obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) yang dapat mengiritasi mukosa lambung
d. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol
e. Riwayat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*
f. Kebiasaan pola makan tidak teratur, seperti sering terlambat makan, melewatkan waktu makan, serta konsumsi makanan pedas, asam, dan minuman berkafein
g. Riwayat tersebut penting dikaji karena merupakan faktor risiko utama yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya maupun kekambuhan gastritis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengetahui adanya penyakit yang bersifat herediter maupun yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Pengkajian ini meliputi riwayat penyakit dalam keluarga seperti gastritis, ulkus peptikum, hipertensi, maupun diabetes melitus. Selain itu, pengkajian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin berhubungan dengan pola hidup keluarga yang dapat memengaruhi kondisi pasien secara langsung maupun tidak langsung.

d. Pola Aktivitas Sehari- hari

Pola aktivitas sehari-hari merupakan pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien (*Activity of Daily Living/ADL*) pada kondisi sehat dan saat sakit, serta perubahan yang terjadi akibat keluhan yang dialami.

a) Nutrisi

Pada saat sehat, pasien memiliki pola makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, porsi cukup, dan jenis makanan beragam. Asupan cairan juga adekuat yaitu sekitar 6–8 gelas air putih per hari. Sedangkan saat sakit, terjadi penurunan nafsu makan yang ditandai dengan frekuensi makan berkurang serta porsi makan yang sedikit. Asupan cairan juga menurun karena pasien merasa mual dan tidak nyaman pada lambung.

b) Eliminasi

Saat kondisi sehat, pola eliminasi pasien dalam batas normal, yaitu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi dan warna normal tanpa keluhan, serta BAK sekitar 4–6 kali sehari dengan warna kuning jernih. Namun saat sakit, pola BAB dapat menjadi tidak teratur atau menurun frekuensinya, sedangkan BAK umumnya relatif tidak mengalami perubahan bermakna. Keluhan utama pada sistem eliminasi tidak dominan.

c) Istirahat dan Tidur

Pada kondisi sehat, pasien tidur malam sekitar 6–8 jam dengan kualitas tidur yang baik dan tidak ada gangguan. Saat sakit, kualitas tidur pasien terganggu akibat nyeri pada daerah epigastrium sehingga pasien sulit untuk tidur nyenyak dan sering terbangun

d) Personal Hygiene

Saat sehat, pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, gosok gigi, mengganti pakaian, keramas, dan menjaga kebersihan diri lainnya. Sedangkan saat sakit, kemampuan perawatan diri dapat menurun karena kondisi tubuh yang lemah sehingga beberapa aktivitas personal hygiene memerlukan bantuan.

e) Aktivitas

Pada kondisi sehat, pasien mampu beraktivitas secara mandiri dan aktif dalam kegiatan sehari-hari. Namun saat sakit, aktivitas pasien menjadi terbatas karena mudah lelah, lemas, dan adanya keluhan nyeri yang mengganggu aktivitas.

e. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien dapat menunjukkan kondisi klinis saat pengkajian. Pada pasien gastritis, tingkat kesadaran umumnya compos mentis. Penampilan umum pasien dapat tampak lemah dan sesekali gelisah akibat nyeri epigastrium.

2. Tanda-Tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien gastritis dapat menunjukkan perubahan sebagai respons terhadap nyeri atau kondisi dehidrasi, yaitu:

a) Tekanan darah dapat dalam batas normal atau menurun apabila terjadi dehidrasi
b) Nadi cenderung meningkat sebagai respon terhadap nyeri
c) Suhu tubuh dapat meningkat apabila terdapat infeksi (*Helicobacter pylori*)
d) Frekuensi pernapasan dapat meningkat akibat nyeri dan ketidaknyamanan

3. Pemeriksaan Head to Toe

1. Kepala

   Inspeksi: kepala simetris, rambut bersih dan tidak rontok berlebihan

   Palpasi: tidak terdapat benjolan atau nyeri tekan

2. Wajah

   Inspeksi: wajah tampak meringis menahan nyeri, kadang terlihat lemah

   Palpasi: tidak terdapat edema atau nyeri tekan

3. Mata

   Inspeksi: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

   Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada area orbital

4. Telinga

   Inspeksi: bersih, tidak terdapat sekret

   Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada aurikula atau mastoid

5. Hidung

   Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada sekret

   Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada sinus

6. Mulut

   Inspeksi: mukosa dapat tampak kering akibat asupan cairan menurun atau dehidrasi ringan

   Palpasi: tidak ada massa atau nyeri tekan pada area oral

7. Leher

   Inspeksi: tidak terdapat pembesaran vena jugularis

   Palpasi: tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan

   Auskultasi: tidak terdengar bunyi abnormal pada pembuluh leher

8. Dada

Inspeksi: gerakan dada simetris

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan atau massa

Perkusi: bunyi sonor normal

Auskultasi: suara napas vesikuler normal, tidak ada suara tambahan

9. Abdomen

   Inspeksi: abdomen datar, tidak terdapat distensi atau pembengkakan

   Auskultasi: bising usus dapat normal atau meningkat (hiperperistaltik)

   Perkusi: terdengar bunyi timpani pada seluruh kuadran abdomen

   Palpasi: terdapat nyeri tekan pada regio epigastrium, tidak terdapat massa

   Temuan khas gastritis adalah adanya nyeri tekan pada epigastrium akibat iritasi mukosa lambung (Black & Hawks, 2021).

10. punggung dan bokong

    Inspeksi: punggung simetris, tidak terdapat kelainan bentuk tulang belakang (tidak kifosis/lordosis/scoliosis), kulit tampak bersih, tidak terdapat kemerahan atau luka tekan

    Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada area punggung, tidak ada massa atau edema

    Kondisi kulit bokong: integritas kulit baik, tidak ditemukan luka dekubitus, kemerahan, maupun tanda iritasi akibat imobilisasi

11. Genetalia

    Inspeksi: kebersihan area genetalia terjaga, tidak terdapat kemerahan, ruam, atau tanda infeksi

12. Ektermitas

    Inspeksi: pergerakan aktif, tidak ada deformitas

    Palpasi: akral hangat, turgor kulit elastis

    CRT: < 3 detik

f. Data Psikologis

a. Status Emosi

   Klien dapat menunjukkan status emosi yang bervariasi tergantung kondisi sakit yang dialami, seperti mudah gelisah, cemas, sedih, atau iritabel akibat

ketidaknyamanan fisik (misalnya nyeri). Pada beberapa kondisi, klien juga dapat tampak lemah dan kurang bersemangat.

b. Kecemasan

Klien dapat mengalami kecemasan terkait kondisi sakit yang dialami, seperti takut akan keparahan penyakit, tindakan medis, atau proses penyembuhan yang lama. Tingkat kecemasan dapat ringan hingga berat tergantung persepsi klien terhadap penyakitnya.

c. Pola Koping

Klien biasanya menggunakan mekanisme koping seperti:

a) Berdoa atau mendekatkan diri kepada Tuhan
b) Mencari dukungan keluarga
c) Beristirahat
d) Menghindari stresor tertentu

Namun pada sebagian klien, koping maladaptif seperti mudah marah, menarik diri, atau menolak pengobatan juga dapat muncul.

d. Gaya Komunikasi

Klien umumnya berkomunikasi secara verbal dengan jelas, namun pada kondisi sakit dapat menjadi lebih pasif, lambat merespon, atau kurang kooperatif. Gaya komunikasi juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan dan kecemasan klien.

e. Konsep Diri

a) Gambaran diri: Klien dapat mengalami perubahan persepsi terhadap tubuhnya akibat sakit (misalnya merasa lemah atau tidak produktif).
b) Ideal diri: Klien memiliki harapan untuk segera sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa.
c) Harga diri: Dapat menurun jika klien merasa bergantung pada orang lain.
d) Peran: Terganggu sementara akibat keterbatasan fisik selama sakit.
e) Identitas diri: Umumnya tetap stabil, namun dapat dipengaruhi jika penyakit berlangsung lama.

g. Data Sosial

Hubungan klien dengan keluarga umumnya tetap baik dan menjadi sumber dukungan utama selama sakit. Interaksi dengan masyarakat dapat berkurang sementara karena kondisi kesehatan. Klien cenderung lebih banyak beristirahat di rumah atau fasilitas kesehatan.

h. Data Spiritual

Klien memiliki keyakinan terhadap Tuhan dan menganggap penyakit sebagai ujian. Klien menunjukkan sikap optimis terhadap kesembuhan, ditandai dengan tetap berdoa, mengikuti pengobatan, serta memiliki harapan untuk sembuh. Pada beberapa kondisi, spiritualitas menjadi sumber kekuatan utama dalam menghadapi penyakit.

i. Data penunjang merupakan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik dan penunjang medis yang dilakukan pada klien, yang berkaitan dengan kondisi kesehatan klien.

j. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang direncanakan bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosis serta menentukan penatalaksanaan yang tepat pada pasien gastritis. Selain itu, pemeriksaan penunjang juga digunakan untuk mengetahui kondisi dan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien, antara lain:

a) Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap) untuk mengetahui adanya infeksi atau anemia.
b) Pemeriksaan *Helicobacter pylori* untuk mendeteksi adanya infeksi bakteri penyebab gastritis.
c) Pemeriksaan feses untuk mengetahui adanya perdarahan saluran cerna.
d) Pemeriksaan endoskopi (EGD) untuk melihat kondisi mukosa lambung secara langsung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Brunner & Suddarth, 2022).

k. Program dan Rencana Pengobatan

Terapi yang diberikan kepada klien meliputi terapi farmakologi dan non-farmakologi sesuai indikasi medis.

2.4.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif, kemudian diinterpretasikan berdasarkan tinjauan patofisiologi sehingga memunculkan masalah keperawatan

Tabel 2.2 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
Nyeri Akut	Ds : Klien mengeluh nyeri ulu hati, mual, tidak nafsu makan Do : Tampak lemah, nyeri tekan epigastrium, meringis	Infeksi, Zat iritatif, Stres ↓ Gangguan disfusi barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa Lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
Risiko Defisit Volume Cairan	Ds :pasien mengatakan haus Do : Tanda Vital: Tekanan darah menurun, nadi meningkat (takikardia). Fisik: Mukosa bibir kering, turgor kulit menurun (kembali lambat), mata cekung.	Infeksi, Zat iritatif, dan Stres ↓ Gangguan disfusi barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung	Risiko Defisit Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) (D.0035)

	Urine: Produksi urine menurun (oliguria) atau konsentrasi urine meningkat. Berat Badan: Penurunan berat badan secara tiba-tiba.	↓ Iritasi mukosa Lambung ↓ Peradangan mukosa lambung Hipotalamus ↓ Aktivitas lambung meningkat ↓ Asam lambung meningkat ↓ Kontaksi otot lambung ↓ Anorekssia, mual, muntah ↓ Masukan cairan tidak adekuat kehilangan cairan ↓ Resiko defisit volume cairan	
Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Ds : mengatakan nafsu makan menurun. Do: Berat Badan (BB) Menurun: Penurunan BB minimal 10% di bawah rentang ideal.	Infeksi, Zat iritatif, Stres ↓ Gangguan disfusi barier mukosa ↓	Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat akibat mual ditandai dengan nafsu makan menurun (D.0019)

		Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa Lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Masukan nutrient inadekuat ↓ Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan	
Intoleransi Aktivitas	Ds : Mengeluh lelah Do: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	Infeksi, Zat iritatif, Stres ↓ Gangguan disfusi barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa Lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Hipetermi ↓	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik akibat kondisi sakit ditandai dengan mudah lelah (D.0058)

		Atrofi gaster/mukosa menipis ↓ Kehilangan fungsi kelenjar fundus ↓ Faktor intrinsik ↓ Penurunan absorpsi vitamin B12 ↓ Anemia permisiosa ↓ Penurunan volume darah merah ↓ Penurunan suplai 02 ke jaringan ↓ Kelemahan fisik ↓ Intoleransi aktivitas	
Defisit Pengetahuan	Ds : Mengeluh lelah Do: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat Ds : Menanyakan masalah yang dihadapi Do:	Infeksi, Zat iritatif, Stres ↓ Gangguan disfusi barier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang diet gastritis (D.0111)

	Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	↓ Iritasi mukosa Lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Ansietas ↓ Kurang informasi ↓ Kurang pengetahuan

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Gastritis Akut menurut SDKI (2022) adalah:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (inflamasi mukosa lambung) ditandai dengan keluhan nyeri epigastrium (D.0077)
2. Risiko Defisit Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) (D.0035)
3. Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat akibat mual ditandai dengan nafsu makan menurun (D.0019)
4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik akibat kondisi sakit ditandai dengan mudah lelah (D.0058)
5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang diet gastritis (D.0111)

2.4.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (SDKI D.0077)	L.08066 dalam SLKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri I.08238 Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan. Tindakan : **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** **1.**Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi

terbimbing, kompres hangat air rebusan jahe, terapi bermain)

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

3. Fasilitasi istirahat dan tidur

4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Temukan lebih banyak
6. Akupresur untuk Nyeri
7. Program Latihan Fisik Ringan
8. Pelatihan diagnosis medis
9. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Edukasi penyakit gastritis dan kompres hangat (air rebusan jahe):

1. Menjelaskan manfaat kompres hangat air rebusan jahe dalam membantu mengurangi nyeri pada area epigastrium.
2. Mengajarkan cara pembuatan kompres hangat air rebusan jahe dengan benar.
3. 12.. Menganjurkan penggunaan kompres hangat air rebusan jahe pada area epigastrium selama ±15–20 menit.

		4. Menganjurkan penggunaan kompres hangat 1–2 kali sehari atau saat nyeri muncul. 5. Mengingatkan pasien untuk memperhatikan suhu kompres agar tidak terlalu panas dan mencegah iritasi kulit. **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Risiko Defisit Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) (D.0035)	Keseimbangan cairan meningkat diberi kode L.03020 dalam SLKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan meningkat 2. Membrane mukosa lembab meningkat 3. Turgor kulit membaik 4. Output urin meningkat	Manajemen Cairan (I.03098) Intervensi manajemen cairan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.03098).Suplemen Elektrolit Manajemen cairan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen cairan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi** 1. Monitor status hidrasi (mis: frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis: hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urin, BUN)

		5. Monitor status hemodinamik (mis: MAP, CVP, PAP, PCWP, jika tersedia) **Terapeutik** 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
Defisit nutrisi b.d fakor psikolog (SDKI D.0019)	Status Nutrisi L.03030 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi I.03119 Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. Tindakan : **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

		4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi **Edukasi** 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan 3. Rencana makan sehat **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang diet gastritis (D.0111)	Tingkat pengetahuanmeningkat diberi kode L.12111 dalam SLKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Intervensi edukasi kesehatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I .12383) Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	**Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media penkes tentang penyakit Gastritis dan Penerpam Kompres Hangat air rebusan Jahe. 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3.Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik akibat kondisi sakit ditandai dengan mudah lelah (D.0058)	Toleransi aktivitas meningkat diberi kode L.05047 dalam SLKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Lelah menurun 2. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen energi berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi** 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional

		3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas **Terapeutik** 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 5. Kursus intoleransi aktivitas **Edukasi** a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan **Kolaborasi** 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara

	meningkatkan asupan makanan

2.4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan pada klien. Menurut Potter & Perry (2020), implementasi merupakan bentuk realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan prioritas pasien. Implementasi keperawatan tidak hanya berupa tindakan teknis, tetapi juga mencakup interaksi terapeutik, komunikasi efektif, serta kolaborasi dengan tim kesehatan. Menurut Potter & Perry (2021), implementasi keperawatan meliputi tindakan independen, dependen, dan kolaboratif yang dilakukan berdasarkan *evidence-based practice* untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Selain itu, menurut Nursalam (2022), implementasi merupakan tahap pelaksanaan yang bertujuan untuk membantu klien mencapai peningkatan status kesehatan, mencegah komplikasi, serta mendukung proses penyembuhan secara optimal. Implementasi dalam asuhan keperawatan pada pasien gastritis dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul. Adapun bentuk implementasi keperawatan meliputi:

1. Tindakan keperawatan manajemen nyeri

   Meliputi pengkajian intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri, serta pemberian intervensi untuk mengurangi nyeri baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah penerapan kompres hangat air rebusan jahe pada area epigastrium selama ±15–20 menit, 1–2 kali sehari atau sesuai kebutuhan, yang bertujuan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.
2. Tindakan keperawatan observasi

Meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kondisi umum pasien, serta gejala yang berkaitan dengan gastritis seperti mual, muntah, dan nyeri epigastrium. Observasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai perkembangan kondisi pasien, termasuk respon pasien setelah diberikan kompres hangat.

3. Tindakan keperawatan terapeutik

   Meliputi pemberian posisi nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang, serta tindakan lain yang bertujuan meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan pasien, termasuk membantu pelaksanaan kompres hangat dengan teknik yang benar.

4. Tindakan keperawatan edukasi

   Meliputi pemberian informasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit gastritis, pengaturan pola makan, serta upaya pencegahan kekambuhan, termasuk edukasi tentang cara penggunaan kompres hangat air rebusan jahe secara mandiri di rumah.

5. Tindakan keperawatan kolaboratif

   Meliputi kerja sama dengan tenaga medis dalam pemberian terapi farmakologis seperti antasida, proton pump inhibitor, maupun antibiotik sesuai indikasi medis.

6. Dokumentasi keperawatan

   Meliputi pencatatan seluruh tindakan yang telah dilakukan serta respon pasien terhadap intervensi yang diberikan, termasuk respon terhadap terapi kompres hangat, sebagai bentuk tanggung jawab profesional perawat.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilakukan serta menentukan apakah tujuan yang telah direncanakan telah tercapai atau belum. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan kondisi pasien saat ini dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Tim Pokja SLKI PPNI, 2022). Evaluasi keperawatan dilakukan dalam dua bentuk, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif:

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus setelah setiap tindakan keperawatan diberikan. Tujuan evaluasi ini adalah untuk menilai respon langsung pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan serta mengetahui apakah tindakan tersebut efektif atau perlu dilakukan modifikasi. Evaluasi formatif bersifat jangka pendek dan berfokus pada perubahan kondisi pasien secara langsung, misalnya setelah pemberian kompres hangat jahe, dilakukan penilaian ulang skala nyeri, ekspresi wajah, serta tingkat kenyamanan pasien.

Evaluasi formatif membantu perawat dalam:

- Mengetahui respon segera pasien terhadap tindakan
- Menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan
- Mengidentifikasi masalah baru yang mungkin muncul
- Memastikan keselamatan dan kenyamanan pasien selama tindakan berlangsung

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan dalam periode waktu tertentu, biasanya setelah beberapa kali intervensi diberikan, untuk menilai pencapaian tujuan secara keseluruhan. Evaluasi ini bersifat jangka lebih panjang dan digunakan untuk menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nursalam, 2021).

Pada evaluasi sumatif, perawat akan:

- Membandingkan kondisi pasien dengan indikator hasil (SLKI)
- Menilai efektivitas seluruh intervensi yang telah dilakukan
- Menentukan keberhasilan asuhan keperawatan
- Menyusun rencana tindak lanjut, seperti melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi

Pendokumentasian evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan format SOAP, yaitu:

- S (*Subjective*) : data yang diperoleh dari keluhan atau pernyataan pasien
- O (*Objective*) : data hasil observasi atau pemeriksaan fisik
- A (*Assessment*) : kesimpulan terhadap masalah keperawatan (teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi)
- P (*Planning*) : rencana tindak lanjut yang akan dilakukan