

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut (WHO) lanjut usia diartikan sebagai penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Sejalan dengan WHO, UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia menjelaskan bahwa lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Definisi ini merujuk pada UU No. 13 Tahun 1998 dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004, di mana lansia mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif akibat proses penuaan, serta memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan khusus.

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Pada fase ini, lansia mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, biologis, psikologis, dan social sehingga memerlukan perhatian khusus. Proses penuaan menjadi terjadinya penurunan fungsi fisiologis dan psikologis yang berdampak pada meningkatnya risiko munculnya berbagai penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit kronis (Akbar et al., 2021). Sedangkan menurut Yuniar (2024) lansia adalah kelompok yang sedang berada pada tahap akhir kehidupan, sehingga kondisi tersebut, diperlukan upaya prevelentif yang optimal, salah satunya melalui peningkatan pengetahuan tentang penyakit menular bagi lansia dan keluarga sebagai pihak terdekat yang berperan penting dalam perawatan dan pencegahan penyakit.

2. Klasifikasi Pemberian Perasan Air Kunyit Usia Lansia

Klasifikasi usia lansia menurut WHO adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas dan membagi masa lanjut usia sebagai berikut : a) usia 45-60 tahun, disebut *middle age* (setengah baya atau A-teda madya); b) usia

60-75 tahun, disebut *elderly* (usia lanjut atau wreda utama); c) usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau prawasana); d) usia diatas 90 tahun, disebut *old*. Kementerian kesehatan republik Indonesia juga mengikuti batasan usia ini dalam berbagai kebijakan dan program kesehatan lansia. Lansia umumnya mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis, seperti penurunan kekuatan otot, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta penurunan fungsi kognitif. Penting untuk memberikan dukungan emosional dan sosial kepada lansia untuk menjaga kesehatan mental mereka (Akbar et al., 2021).

3. Masalah Kesehatan Yang Sering dialami Lansia

Lansia, atau orang yang berusia di atas 60 tahun, memiliki risiko lebih tinggi terkena berbagai penyakit dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Beberapa penyakit yang umum dijumpai pada lansia antara lain penyakit jantung, diabetes, hipertensi, penyakit ginjal, dan osteoporosis.

- a. Penyakit jantung adalah salah satu penyakit paling umum yang menjadi penyebab kematian seseorang di seluruh dunia. Penyakit jantung adalah suatu kondisi ketika jantung mengalami gangguan fungsi dalam pemompaan cairan darah tubuh. Oleh karena itu, sangat penting bagi lansia untuk menjaga kesehatan jantung mereka dengan menjalani gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari merokok (Ryfai et al., 2022).
- b. Diabetes Melitus adalah peningkatan kadar glukosa darah dari rentang kadar puasa normal 80-90 mg/dl, atau rentang non puasa 140-160 mg/dl (Kesehatan et al., 2024).
- c. Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada orang dewasa (Kementrian Kesehatan (Kemenkes), 2023)
- d. Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia yang memiliki fungsi utama untuk mengekskresikan sisa metabolisme tubuh seperti ureum, kreatinin dan asam urat. Fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan kemunduran cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahan-bahan racun atau sisa metabolisme yang disebut dengan penyakit ginjal akut, dan kelainan struktur ginjal

atau penurunan fungsi ginjal secara *progresif* dan *irreversible* yang disebut penyakit ginjal kronis (Kesehatan Saintika Meditory et al., 2021).

- e. Osteoporosis adalah penyakit tulang sistemik yang ditandai oleh penurunan densitas massa tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah kekuatan tulang yang menghasilkan peningkatan risiko patah tulang (Samudro Wicaksono & Yusril Maulana, 2020).
- f. Gastritis merupakan salah satu masalah Kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi (Elliya, et al., 2019).

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu: perubahan fisik, perubahan social, perubahan psikologis, dan perubahan kognitif.

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik menurut (Fachrunnisa et al., 2019 dan Hardiningsih, 2021).

- 1) Perubahan sel dan ekstra sel pada lansia mengakibatkan penurunan pada penampilan dan fisik.
- 2) Perubahan kardiovaskular yaitu pada katup jantung terjadi penebalan dan kaku, terjadi penurunan pada kemampuan untuk memompa darah (kontraksi atau volume) kelenturan pembuluh darah menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Perubahan sistem pernapasan yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi fungsi paru yaitu penurunan elastisitas paru, otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan bentuk menurun dan terjadinya penyempitan di bronkus.
- 4) Perubahan integumen terjadi dengan pertambahan usia mempengaruhi fungsi dan penampilan kulit dan lain-lain.
- 5) Perubahan sistem persyarafan terjadi karena perubahan struktur

- 6) Perubahan gastrointestinal terjadi pelebaran esophagus, terjadi penurunan asam lambung, peristaltik menurun, fungsi organ aksesoris menurun.
 - 7) Perubahan genitourinaria terjadi pengecilan ginjal, penyaringan di glomelurus menurun dan fungsi tubulus menurun.
 - 8) Perubahan akibat gastritis terjadi akibat penuaan fisiologis, ditandai dengan penipisan dinding lambung, penurunan asam lambung, dan infeksi *H.pylori*.
 - 9) Perubahan pada *vesika urinaria* terjadi pada wanita yang dapat menyebabkan otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan terjadi retensi urin.
 - 10) Perubahan pada pendengaran terjadi membran timpani atrofi yang dapat menyebabkan gangguan pada pendengaran dan tulang- tulang pendengaran menjadi kaku.
 - 11) Perubahan pada penglihatan terjadi pada respon mata yang menurun pada sinar, adaptasi pada mata menurun, akomodasi menurun, jarak pandang menurun, dan katarak.
- b. Perubahan social
- Post power syndrom, single womant, single parent*, kesendirian, kehampaan saat lansia lainnya meninggal, maka akan muncul perasaan kapan akan meninggal.
- c. Perubahan psikologis
- Perubahan psikologis menurut Salam J (2023) meliputi menurunnya proses informasi, menurunnya daya ingat jangka pendek, berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau rangsangan yang datang, dan mudah sensitive dengan dunia sekitar. Selain perubahan psikologi lansia juga sering kali lansia mengalami berbagai masalah psikologis. Masalah psikologis yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi kecemasan, kekecewaan, rumah sepi, kecacatan, gangguan dalam kemandirian, dan masalah dalam berhubungan merupakan penyebab stres yang banyak dijumpai pada lansia.

d. Perubahan kognitif

Lansia akan terjadi proses melambatnya berpikir, mudah lupa, bingung dan pikun, pada lansia kehilangan jangka pendek dan baru adalah hal yang sering terjadi.

B. Konsep *Gastritis*

1. Definisi *Gastritis*

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronik. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan mukosa lambung hingga terlepasnya lapisan mukosa, yang dapat memicu proses inflamasi. *Gastritis* dapat menimbulkan berbagai gejala seperti perut kembung, sering bersendawa, mual dan muntah, penurunan nafsu makan, serta nyeri pada ulu hati. Apabila *gastritis* dibiarkan berlarut larut tanpa adanya upaya pencegahan kekambuhan dan penatalaksanaan yang tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius, seperti tukak lambung, bahkan menyebabkan resiko kematian (Rosiani N et al., 2020) dan Sari et al, 2024).

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien *Gastritis* adalah nyeri. *Gastritis* akut merupakan peradangan parah yang terjadi di permukaan mukosa lambung. *Gastritis* akut disebabkan gaya hidup tidak sehat, penggunaan obat-obatan anti inflamasi non steroid, konsumsi alkohol, dan merokok. *Gastritis* akut sering terjadi di Indonesia (Fedi Pangestu et al., 2022). Penyakit yang sering dialami oleh seseorang. *Gastritis* atau yang lebih dikenal sebagai maag yang berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut /lambung dan itis yang berarti peradangan atau inflamasi. Pasien yang mengalami *gastritis* menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal (Oktiana Pasangka et al., 2025).

Gastritis kronis adalah peradangan pada mukosa lambung yang terjadi dalam jangka waktu lama. Kondisi ini ditandai dengan adanya penumpukan sel radang seperti limfosit dan sel plasma pada lapisan lamina propria yang dapat menyebabkan kerusakan epitel lambung.

Berdasarkan pemeriksaan histologis, gastritis kronis dibedakan menjadi tipe atrofik dan non-atrofi, di mana masing-masing memiliki risiko yang berbeda terhadap terjadinya kanker lambung (Varentina Nafisa et al., 2023). Sedangkan gastritis akut merupakan peradangan parah yang terjadi di permukaan mukosa lambung. Gastritis akut disebabkan gaya hidup tidak sehat, penggunaan obat-obatan anti inflamasi non steroid, konsumsi alkohol, dan merokok. Gastritis akut sering terjadi di Indonesia (Widya Andari, 2023).

2. Etiologi

a. Gastritis Akut

Gastritis akut Eka Novitayanti, (2020) disebabkan oleh faktor internal (kondisi pemicu yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan) maupun faktor eksternal (menyebabkan iritasi dan infeksi).

- 1) Faktor dari luar : Makanan, diet yang salah, makan banyak, terlalu cepat, makanan berbumbu yang dapat merusak mukosa lambung, seperti rempah-rempah, alkohol, kopi, stress, obat-obatan digitalis, iodium, kortison, analgesik, antiinflamasi, bahan alkali yang kuat (soda).
- 2) Faktor dari dalam : adanya toksin serta penyebaran bakteri melalui aliran darah, seperti pada penyakit infeksi morbilli, difteri, dan variola. Selain itu, gastritis juga dapat disebabkan oleh infeksi pyrogen yang secara langsung menyerang dinding lambung, misalnya oleh bakteri *streptococcus* dan *Staphylococcus*.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis penyebab utamanya adalah infeksi *helicobacter pylori* yang pada awalnya bersifat non-atrofi dan dapat berkembang menjadi atrofi jika tidak ditangani dengan baik. Selain itu, gastritis kronis juga dapat disebabkan oleh faktor autoimun, seperti pada gastritis atrofi korpus dan anemia pernisiiosa, serta

infeksi *H. pylori* pada beberapa individu dapat memicu respon autoimun (Oktiana Pasangka et al., 2025).

c. Gastritis Reaktif

Gastritis reaktif atau gastropati memiliki banyak faktor penyebab dengan gastritis akut. Gastritis reaktif dapat disebabkan oleh obat-obatan tertentu, konsumsi alkohol, paparan radiasi, dan refluks duodenum (empedu). Agen penyebab ini menyebabkan lesi mukosa histologis yang ditandai dengan peradangan ringan pada mukosa lambung. Meskipun biasanya tanpa gejala, lesi ini terungkap melalui endoskopi, seringkali menunjukkan banyak erosi atau ulkus tanpa tanda-tanda perubahan atrofi. Penggunaan penghambat titik kontrol imun untuk mengobati berbagai keganasan telah berkontribusi pada insiden gastritis reaktif, meskipun kondisi ini tetap relatif jarang (Pennelli et al., 2020).

3. Patofisiologis gastritis

Kerusakan pada pertahanan mukosa lambung juga dapat disebabkan oleh pengguna obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS). OAINS merupakan obat yang bersifat asam lemah sehingga ketika berada didalam lambung yang memiliki pH sangat asam ($\text{pH} < 3$), obat tersebut akan membentuk partikel yang tidak terionisasi. Partikel ini kemudian dapat dengan mudah berdifusi melewati membrane lipit menuju sel epitel mukosa lambung Bersama *ion hydrogen* (H^+). Di dalam sel epitel lambung yang memiliki suasana lebih netral, obat yang telah berdifusi akan terperangkap dan mengalami penumpukan pada lapisan epitel mukosa. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung yang diawali dengan peradangan dan dapat berkembang menjadi ulserasi. Selain itu OAINS juga dapat merusak mukosa (lambung) (melalui) (mekanisme) (sistemik,) (yaitu) (dengan) (menghambat) (produksi) (prostaglandin) (merupakan) (zat) (sitoprotektif) (yang) (berperan) (penting) (dalam) (melindungi) (mukosa) (lambung,) (Zat) (ini) (berfungsi) (mempertahankan) (aliran) (darah) (pada) (mukosa) (lambung) (meningkatkan) (sekresi) (mucus) (dan) (ion) (bikarbonat,) (serta)

(memperkuat) (pertahanan) (epitel) (lambung.) (Penurunan) (produksi) (prostaglandin) (dapat) (menyebabkan) (berkurangnya) (aliran) (darah) (mukosa,) (sehingga) (memicu) (adhesi) (neutrophil) (pada) (endotel) (pembuluh) (darah) (mukosa) (dan) (mempercepat) (proses) (imunologis.) (Proses) (tersebut) (kemudian) (menghasilkan) (radikal) (bebas) (dan) (enzim) (protease) (yang) (dapat) (merusak) (jaringan) (mukosa) (lambung) ((Samudro) (Wicaksono) (&) (Yusril) (Maulana,) (2021).) (

4. Manifestasi Klinis

Salah (satu) (manifestasi) (klinis) (gastritis) (adalah) (nyeri) (epigastrium,) (yang) (dapat) (disebabkan) (oleh) (kerusakan) (mukosa) (lambung) (akibat) (peningkatan) (sekresi) (asam) (lambung,) (Nyeri) (rasa) (sakit) (ini) (dapat) (menghambat) (kegiatan) (sehari-hari) (dan) (mengurangi) (kualitas) (hidup) (individu) (yang) (mengalaminya) ((Mona) (at) (al.) (2025)).

Pada (gastritis) (akut,) (biasanya) (disertai) (adanya) (sindrom) (dyspepsia) (berupa) (nyeri) (epigastrium,) (mual,) (muntah,) (kembung,) (sering) (flatul,) (cepat) (kenyang,) (rasa) (penuh) (didalam) (perut,) (rasa) (panas) (seperti) (terbakar) (dan) (sering) (sendawa) (merupakan) (salah) (satu) (keluhan) (yang) (sering) (muncul.) (Ditemukan) (pula) (perdarahan) (saluran) (cerna) (berupa) (hematemesis) (dan) (melena,) (kemudian) (disusul) (dengan) (tanda-tanda) (anemia) (pasca) (perdarahan.) (Biasanya) (jika) (dilakukan) (anamnesis) (lebih) (dalam,) (terdapat) (riwayat) (penggunaan) (obat-obatan) (atau) (bahan) (kimia) (tertentu.) (

Pada (gastritis) (kronik,) (biasanya) (tidak) (menyebabkan) (gejala) (apa) (pun.) (Hanya) (sebagian) (kecil) (mengeluh) (nyeri) (ulu) (hati,) (anoreksia,) (nausea,) (berat) (badan) (menurun,) (keluhan) (yang) (berhubungan) (dengan) (anemia) (dan) (pada) (pemeriksaan) (fisik) (tidak) (dijumpai) (kelainan.) (Gastritis) (kronis) (yang) (berkembang) (secara) (bertahap) (biasanya) (menimbulkan) (gejala) (seperti) (sakit) (yang) (tumpul) (atau) (ringan) (*dull pain*) (pada) (perut) (bagian) (atas) (dan) (terasa) (penuh) (atau) (kehilangan) (selera) (makan) (setelah) (makan) (beberapa) (gigitan) ((Susilawati,) (2021)

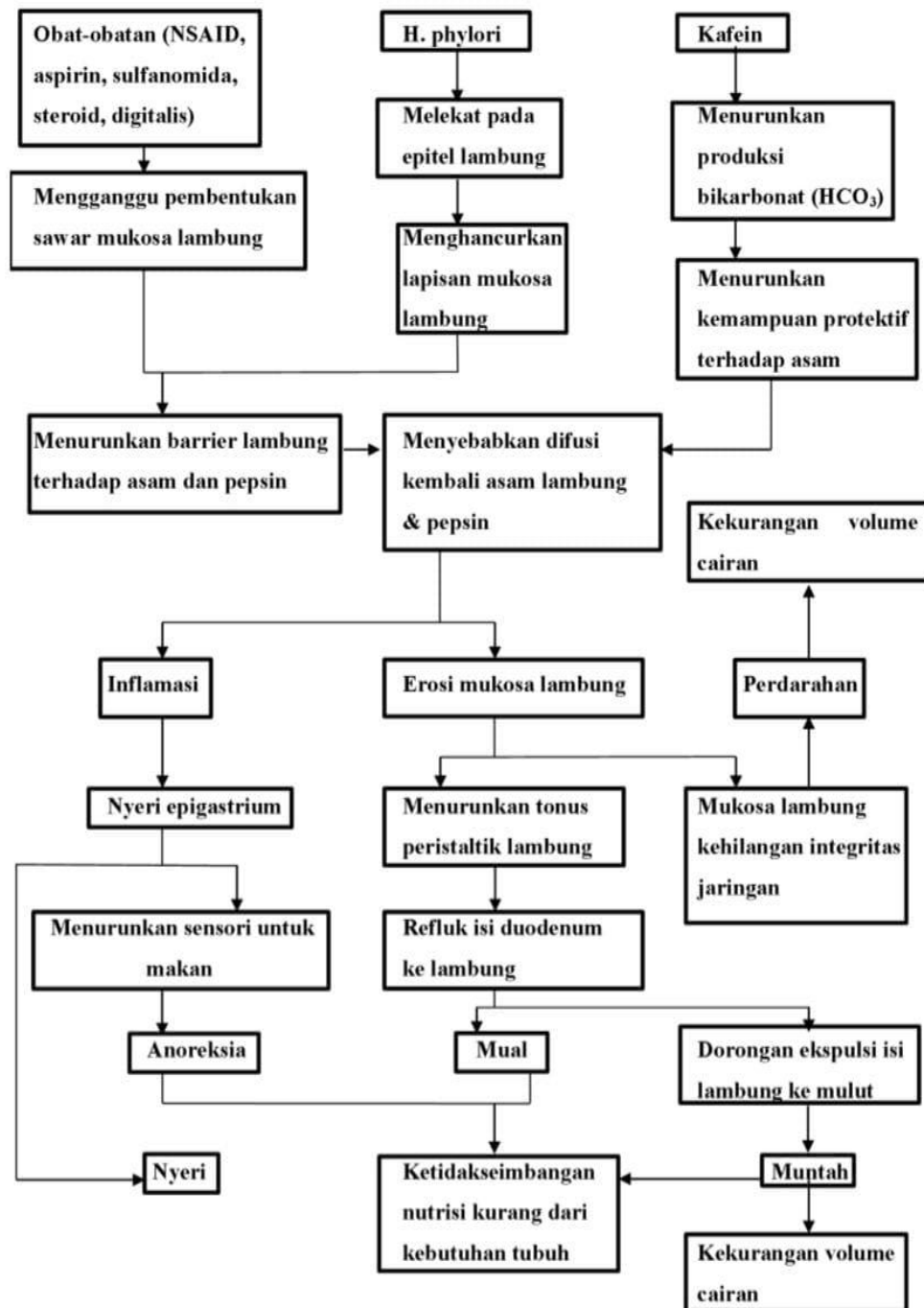
Menurut ((Eka (Novitayanti,) (2020)) (tanda) (gejala) (gastritis) (meliputi:

- a. Gastritis (akut:) (ketidaknyamanan,) (sakit) (kepala,) (malas,) (mual,) (muntah,) (anoreksia.
- b. Gastritis) (kronis
 - a)) (Tipe) (A:) (asimtomatik
 - b)) (Tipe) (B:) (anoreksia,) (nyeri) (ulu) (hati) (setelah) (makan,) (kembung,) (rasa) (asam) (di) (mulut,) (mual,) (muntah.

5. Komplikasi Gastritis

Ada (beberapa) (komplikasi) (yang) (dapat) (terjadi) (akibat) (gastritis) (antara) (lain) (anemia) (pernisiosa,) (gangguan) (penyerapan) (vitamin) (B12,) (gangguan) (penyerapan) (zat) (besi,) (serta) (penyempitan) (pada) (daerah) (antum) (pylorus.) (Pada) (kondisi) (yang) (lebih) (berat) (dan) (berlangsung) (lama,) (gastritis) (dapat) (berkembang) (menjadi) (ulkus) (peptikum,) (perdarahan) (lambung,) (bahkan) (meningkatkan) (risiko) (terjadinya) (kanker) (lambung,) (terutama) (apabila) (telah) (terjadi) (penipisan) (mukosa) (dan) (perubahan) (sel-sel) (pada) (dinding) (lambung) (,) (Sedangkan) (menurut) (Ade) (Pritami) (et) (al.,) ((2025) (gastritis) (yang) (tidak) (dapat) (ditangani) (dengan) (baik) (dapat) (menimbulkan) (berbagai) (komplikasi) (yang) (memengaruhi) (kondisi) (Kesehatan) (penderitanya) (peradangan) (yang) (terjadi) (pada) (mukosa) (lambung) (dalam) (jangka) (waktu) (lama) (dapat) (mengganggu) (penyerapan) (beberapa) (zat) (gizi) (penting,) (sehingga) (dapat) (menyebabkan) (anemia) (serta) (kekurangan) (vitamin) (dan) (mineral) (seperti) (vitamin) (B12,) (vitamin) (D,) (vitamin) (C,) (asam) (folat,) (zink,) (kalsium,) (dan) (magnesium,) (selain) (itu) (gastritis) (juga) (dapat) (berkembang) (menjadi) (komplikasi) (yang) (lebih) (serius,) (seperti) (perdarahan) (lambung) (akibat) (kerusakan) (yang) (semakin) (parah) (pada) (dinding) (lambung.

6. Pathways



Gambar 2.1 Pathways

C. Konsep Nyeri Pada *Gastritis*

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, atau rasa tidak nyaman lainnya yang dirasakan oleh individu. Nyeri sering di alami pada berbagai kondisi penyakit, termasuk gangguan saluran pencernaan seperti dyspepsia, yang ditandai dengan munculnya nyeri pada perut bagian atas (Wati et al., 2022). Menurut Rahmat Santoso et al (2025) Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut *internasional Association for the study of pain*, nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau actual. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostic atau pengobatan.

2. Mekanisme terjadinya nyeri pada *gastritis*

Nyeri pada gastritis terjadi akibat adanya peradangan dan iritasi pada mukosa lambung yang menyebabkan iritasi oleh asam klorida (HCL). Mekanisme nyeri melibatkan empat proses utama, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Pada gastritis, proses transduksi dimulai Ketika mukosa lambung mengalami iritasi oleh asam lambung atau factor agresif lainnya sehingga merangsang ujung saraf aferen untuk mengubah stimulus tersebut menjadi *implus nosiseptif*. Implus nyeri ini terutama dihantarkan melalui serabut A-delta dan serabut C yang berperan dalam menghantarkan nyeri visceral. Kemudian, pada proses transmisi, implus nyeri disalurkan dari lambung menuju kornu dorsalis medulla spinalis melalui serabut saraf visceral, selanjutnya modulasi disistem saraf pusat yang dapat memperkuat atau menghambat sinyal nyeri, persepsi yaitu Ketika implus nyeri diinterpretasikan sebagai rasa nyeri epigastrium (Kesehatan et al., 2022).

Mekanisme terjadinya gastritis pada penggunaan obat anti inflamasi adalah melalui efek sitotoksik yang disebabkan oleh NSAID. Adanya NSAID dapat menyebabkan kematian sel mukosa lambung baik berupa nekrosis maupun apoptosis. Apoptosis adalah proses yang dapat dipicu oleh obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) pada lambung, yang dapat menyebabkan gastritis. Apoptosis adalah jenis kematian sel yang dapat disebabkan oleh NSAID melalui jalur intrinsik dan ekstrinsik (Padmasari & Sandhika, 2025).

3. Karakteristik nyeri *gastritis*

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau supervisial, atau bahkan seperti digencet) (Watiafiana, 2024).

Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, *P (Provocate)*, *Q (Quality)*, *R (Region)*, *S (Scale)*, *T (Time)*.

- a. *P (Provocate)*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi terjadinya nyeri hebat karena dari factor psikologis bukan dari lukanya.
- b. *Q (Quality)* kualitas nyeri, merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- c. *R (Region)*, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman.
- d. *S (Scale)*, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan

skala nyeri yang sifatnya kuantitas. Rentang skala nyeri yaitu antara 1-10.

- e. *T (Time)*, tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dan lain-lain.

4. Patofisiologi Nyeri

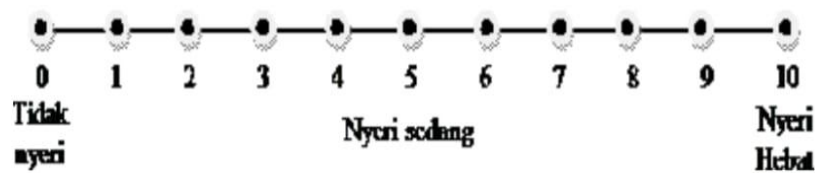
Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan/inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E_2 , dan histamin yang akan merangsang nosiseptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia). Selain itu lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulasi dan merangsang nosiseptor. Jika terjadi oklusi pembuluh darah maka akan terjadi iskemia yang akan menyebabkan akumulasi K^+ ekstraseluler dan H^+ yang selanjutnya mengaktifkan nosiseptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin E_2 memiliki efek vasodilator dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema lokal, tekanan jaringan meningkat dan juga terjadi Perangsangan nosisepto. Bila nosiseptor terangsang maka mereka melepaskan substansi peptida P (SP) dan kalsitonin gen terkait peptida (CGRP), yang akan merangsang proses inflamasi dan juga menghasilkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Vasokonstriksi (oleh serotonin), diikuti oleh vasodilatasi, mungkin juga bertanggung jawab untuk serangan migrain (Bahrudin, 2018).

5. Skala dan pengukuran nyeri

Pengukuran intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas

nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Widya H. et al., 2019) dan (Jurnal et al., 2023).

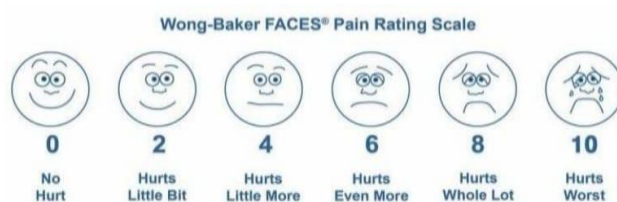
a. Skala penilaian nyeri numerik



Gambar 2.2 Numerical Rating Scale (NRS)

b. Wong-baker pain rating scale

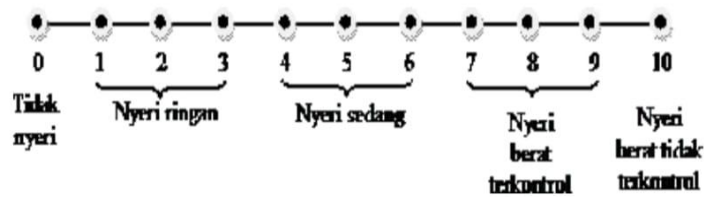
Wong-baker pain rating scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang di ciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri (Scientia Inukirana, 2022)



Gambar 2.3 Wong-Baker Pain Rating Scale

c. Skala nyeri menurut Bourbonis

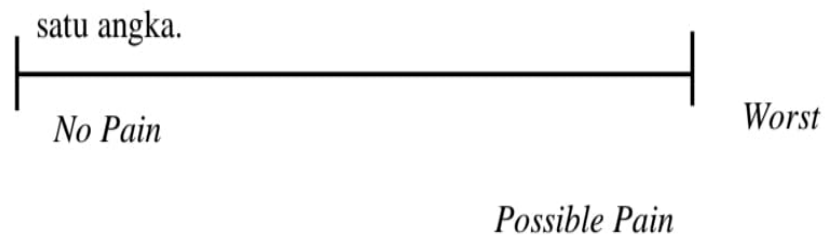
Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan waktu banyak saat kline m melengkapinya.



Gambar 2.4 Skala Nyeri Menurut Bourbonis

d. Skala analog visual

Skala analog visual (*Visual Analogue Scale –VAS*) tidak melabel subdivisi. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2.5 Visual Analog Scale (VAS)

D. Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan gastritis yaitu dengan membantu meredakan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan gastritis dengan farmakologi bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan dengan non farmakologi bisa melalui tanaman obat seperti daun andong, daun jambu biji, kulit kayu manis, kunyit, lidah buaya, pegagan, pisang batu, putri malu, temu lawak, dan pepaya. Masyarakat cenderung mengkonsumsi obat-obatan untuk meredakan nyeri, namun mengkonsumsi obat-obatan secara terus menerus dapat menimbulkan perubahan kualitatif mukus mengakibatkan kerusakan

jaringan. Alternatif terapi herbal untuk meredakan nyeri bisa dengan mengaplikasikan Pemberian Jus buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis (Resi Novia, 2021).

E. Konsep Rebusan Kunyit (*Curcuma Longa L.*)

1. Pengertian Kunyit

Kunyit merupakan tanaman tahunan yang tumbuhnya merumpun. Tanaman kunyit terdiri dari akar, rimpang, batang semu, pelepah daun, bunga. Rimpang kunyit tumbuh dari umbi utama dengan bentuknya yang bervariasi antara bulat-panjang, pendek dan tebal lurus ataupun melengkung. Batang tanaman kunyit relatif pendek dan membentuk tanaman semu dari pelepah daun yang saling menutupi. Rimpang kunyit adalah minyak atsiri, pati, serat dan abu. Rimpang kunyit akan lebih tinggi apabila berasal dari dataran rendah dibandingkan dengan rimpang kunyit yang berasal dari dataran tinggi (Azis, 2019).

Sedangkan menurut Febriawan & Dokter, (2020) kunyit (*Curcuma domestica*) adalah tanaman yang berada di daerah Asia Tenggara yang digunakan sebagai tanaman rempah dan obat. Tanaman ini kemudian mengalami persebaran ke Indonesia. Kunyit adalah tanaman obat yang memiliki peluang untuk dieksplorasi dalam pemanfaatannya tanaman obat berupa semak yang termasuk tanaman tahunan. Tanaman ini tersebar di seluruh daerah tropis serta dapat tumbuh subur dan liar di sekitar hutan atau bekas kebun. Kunyit pada umumnya dikonsumsi orang Asia baik sebagai bumbu dapur, jamu, sebagai obat, maupun kecantikan.

2. Kandungan aktif kunyit

Kunyit mengandung banyak zat aktif salah satunya adalah antioksidan. Komponen antioksidan utama didalam kunyit adalah kurkuminoid. Kurkuminoid terdiri atas senyawa kurkumin, demetoksi kurkumin dan bisdemetoksi kurkumin. Senyawa kurkumin yang terkandung didalam kunyit merupakan senyawa metabolit terpenting. Kandungan utama yang terdapat pada rimpang kunyit adalah (kurkuminoid) yang terdiri atas kurkumin, desmetoksikumin (10%), dan bisdesmetoksikurkumin (1%-5%). Kurkumin merupakan senyawa

turunan dari polifenol. Kandungan lain pada rimpang kunyit adalah zat-zat bermanfaat seperti minyak atsiri yang terdiri atas keton sesquiterpen, turmeron, tumeon (60%), zingiberen (25%), felandren, sabinen, borneol, dan sineil. Rimpang kunyit juga mengandung lemak (1%-3%), karbohidrat (3%), protein (30%), pati (8%), vitamin c (45 %-55% , serta garam-garam mineral seperti zat besi, fosfor, dan kalsium) yang memiliki khasiat mengobati beberapa penyakit (Handayani & Halimatushadyah, 2023).

3. Manfaat Kunyit Bagi Kesehatan

Manfaat kunyit untuk kesehatan menurut (Kementrian Kesehatan (Kemenkes), 2022) :

a. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Kunyit mengandung zat kurkumin yang bekerja meningkatkan daya tahan tubuh. meningkatkan sistem pertahanan tubuh melawan virus atau bakteri penyebab penyakit.

b. Mengobati Radang

Kandungan pada kunyit yang disebut kurkumin merupakan antioksidan yang memiliki efek anti radang.

c. Mengurangi Rasa Mual

Kandungan kurkumin pada kunyit akan meresap ke dalam aliran darah manusia dan mengurangi tekanan pada perut. Dengan mengkonsumsi kunyit, tekanan pada perut terasa ringan dan lega sehingga mengurangi rasa mual.

d. Mengatasi Perut yang Kembung

Kurkumin pada kunyit membantu mengurangi tekanan gas pada perut dan membantu lambung untuk menghentikan produksi asam secara berlebihan.

e. Mengurangi Nyeri saat Haid

Bagi wanita yang mengalami haid, terkadang perut terasa nyeri dan membuat tidak nyaman saat beraktivitas. Untuk para perempuan pasti sudah tidak asing dengan jamu kunyit asam yang dipercaya dapat meredakan nyeri saat haid. Hal ini dikarenakan kandungan

kurkumin kunyit yang dapat melemaskan kontraksi rahim. Kunyit juga membantu mengurangi masuknya aliran ion kalsium pada sel-sel apitel rahim, serta mengurangi terjadinya produksi prostaglandin yaitu hormon yang mengakibatkan timbulnya rasa sakit.

f. Obat Alergi

Terdapatnya kandungan kurkumin dan bisdesmetoksi kurkumin pada kunyit memiliki fungsi sebagai senyawa anti-alergi yang dapat membantu menghilangkan rasa gatal-gatal pada tubuh.

g. Mengobati Maag

Jika sedang mengalami nyeri maag, dapat mencoba mengonsumsi larutan kunyit terlebih dahulu dan minum secara rutin. Kunyit dapat membantu mengurangi frekuensi kambuh gejala maag. Kandungan kurkumin pada kunyit dapat mengendalikan produksi asam lambung dan empedu secara berlebihan.

h. Melawan Infeksi

Manfaat kunyit untuk kesehatan lainnya yaitu untuk melawan infeksi pada tubuh. Kandungan kunyit putih dapat melawan berkembangnya jamur dan bakteri pada tubuh.

Manfaat kunyit untuk gastritis adalah Kunyit diketahui mengandung kurkumin, yaitu senyawa pemberi warna kuning pada kunyit yang berperan sebagai antioksidan, anti radang, antibakteri, dan anti kanker. Berkat senyawa ini, kunyit diketahui dapat meredakan gejala asam lambung dengan mengurangi jumlah dan keasaman cairan di lambung. Kandungan antioksidan polifenol di dalam kunyit juga dapat mencegah peradangan pada kerongkongan yang dapat memicu terjadinya asam lambung dan mengatasi gastritis, yaitu penyakit yang disebabkan oleh luka pada lambung. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala berupa mual, kembung, dan muntah. Selain beberapa gangguan pada lambung, kunyit juga telah digunakan sejak dulu untuk meredakan nyeri akibat radang sendi, melancarkan menstruasi,

meningkatkan fungsi pencernaan, dan memelihara fungsi hati (Sienny Agustin 2021).



Gambar 2.6 Kunyit

4. Cara pembuatan air rebusan kunyit

Table 2.1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Perasan Air Kunyit

Standar Operasional Prosedur Pemberian Perasan Air Kunyit		
1.	Pengertian	Kunyit memiliki kandungan senyawa zat aktif utama berupa kurkuminoid dan minyak atsiri, berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri pada gastritis
2.	Tujuan	• Penunjang nutrisi dan mengurangi peradangan • Mengurangi rasa tidak nyaman di daerah gaster (lambung) • Meredakan otot yang kram atau meregang
3.	Kontra Indikasi	• Ibu hamil • Ibu menyusui • Penderita gangguan empedu • Pendarahan
4.	Persiapan Alat	• Kunyit rimpang • Timbangan • Parutan • Pisau • Saringan • Gelas
5.	Fase orientasi	• Mengucapkan salam/menyapa klien • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan Tindakan • Menjelaskan Langkah prosedur • Menanyakan kesiapan klien
7.	Cara konsumsi	Perasan air kunyit diminum sebelum makan
8.	Fase kerja	• Ambil 5 rimpang kunyit sebesar 250mg

	• Cuci kunyit dengan air mengalir hingga benar-benar bersih • Kemudian diparut, setelah itu peras airnya • Masukkan perasan kunyit tadi kedalam gelas • Tambahkan air hangat 200ml • Minum secara rutin sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore).
9.	Fase terminasi • Melakukan evaluasi tindakan 30 menit setelah pemberian perasan air kunyit. • Menyampaikan rencana tindak lanjut • Berpamitan dengan klien

Sumber: (Diana Safitri & Muhammad Nurman, 2020,)

F. Hubungan Air Rebusan Kunyit Dengan Penurunan Tingkat Nyeri

a. Mekanisme nyeri dalam menurunkan nyeri

Air rebusan kunyit menurut (Iswahyuni, 2024) mengandung senyawa aktif kurkumin yang memiliki sifat anti inflamasi, analgesic, dan gastroprotektif. Kurkumin bekerja dengan cara :

- Melindungi mukosa lambung dari kerusakan akibat asam lambung dengan menstabilkan lapisan pelindung lambung.
- Menghambat reaksi inflamasi pada dinding lambung sehingga mengurangi factor penyebab nyeri pada *gastritis*.

Dampak anti inflamasi membantu menekan nyeri sehingga intensitas nyeri gastritis berkurang. Penelitian literatur menyatakan bahwa air rebusan kunyit dengan kandungan kurkumin mampu mengatur microbiota lambung, menunjukkan efek anti inflamasi dan gastroprotektif, sehingga membantu mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

2. Hasil penelitian terkait penggunaan kunyit pada *gastritis*

Penelitian di pukesmas perhentian raja menemukan bahwa perasan air kunyit dapat menurunkan rasa nyeri pada penderita gastritis akut usia 45-54 tahun, karena senyawa aktif kunyit seperti kurkuminoid dan minyak astiri membantu meredakan inflamasi dan nyeri. Hasil penelitian didapatkan bahwa skala nyeri pada penderita gastritis sebelum diberikan perasan air kunyit adalah 4,85 dengan standar

deviasi 0,671 dan skala nyeri pada penderita gastritis sesudah diberikan perasan air kunyit adalah 2,20 dengan standar deviasi 0,768. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa nilai p value 0,000 ($< 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *gastritis* (Safitri & Nurman, 2020).

Penelitian di puskesmas kota bumi menunjukkan adanya penggunaan air perasan kunyit dengan atau tanpa madu yang menyebabkan penurunan skala nyeri pada pasien gastritis, menunjukkan pengaruh positif kunyit terhadap pengendalian nyeri. Tindakan yang peneliti dapat terjadi perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian konsumsi air perasan kunyit dan madu pada asuhan keperawatan Ny.Y dengan gastritis. Skala nyeri di kaji secara komprehensif (P, Q, R, S, T) dan mengajarkan langsung cara mengurangi nyeri dengan mengonsumsi air perasan kunyit dan madu. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4. Kesimpulan terdapat pengaruh pemberian konsumsi air perasan kunyit dan madu terhadap penurunan skala nyeri (Dewanti, 2024).

Penelitian menurut Pradana putri A, (2024) Menyebutkan bahwa konsumsi air rebusan kunyit secara teratur dapat mengurangi nyeri lambung pada penderita gastritis karena efek anti inflamasi dan gastroprotektifnya, serta relative aman dan mudah diterapkan sebagai terapi tambahan. Penelitian menunjukkan konsumsi air rebusan kunyit secara signifikan menurunkan nyeri lambung, menjadikannya terapi non-farmakologis yang aman, terjangkau, dan mudah diterapkan. Terdapat penurunan skor nyeri yang signifikan setelah intervensi menggunakan air rebusan kunyit. Rata-rata skor nyeri yang awalnya 3,83 pada saat pre-test menurun menjadi 1,34 pada post-test hari ke-5, 0,62 pada hari ke-10, dan 0,31 pada hari ke-14. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pre-test dan post-test ($p=0,0000$).

Secara teoritis, kunyit memiliki kandungan senyawa aktif berupa kurkumin yang bersifat antiinflamasi, antioksidan, dan gastroproktetik. Senyawa kurkumin dapat membantu menurunkan proses peradangan pada mukosa lambung sehingga dapat mengurangi iritasi dan nyeri yang dirasakan pada penderita gastritis. Selain itu, Kurkumin juga dapat menekan produksi zat proinflamasi serta membantu melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan akibat peningkatan asam lambung, rangsangan terhadap noseseptor yang menimbulkan nyeri dapat menurun sehingga intensitas nyeri pada pasien gastritis juga dapat berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa kunyit berpotensi digunakan sebagai terapi komplementer dalam membantu mengurangi nyeri pada penderita gastritis (Zainuri et al., 2024).

G. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Gastritis*

1. Pengkajian Keperawatan

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. Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari *American Nursing Association*. pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Ferawati Gintulangi et al., 2023).

a. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (seperti TTV, wawancara klien/keluarga, dan pemeriksaan fisik) dan pengumpulan informasi klien

1) Identitas klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan klien.

b. Keluhan utama

Alasan/keluhan yang menonjol pada klien gastritis untuk datang ke rumah sakit/puskesmas adalah klien mengeluh nyeri ulu hati, mual muntah, dan anoreksia atau nafsu makan menurun.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Sekarang Klien yang mengalami gastritis akut biasanya mengalami nyeri pada epigastrium, pada pengkajian nyeri (PQRST) biasanya P: nyeri karena inflamasi pada lambung, Q: nyeri yang digambarkan sampai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, R: nyeri ulu hati menyebar ke pinggang dan kepala, S: skala nyeri klien gastritis 6-7, T: saat lambung kosong, saat bergerak nyeri berlangsung lama + 10 menit. Bila klien mengalami gastritis kronis akan mengalami keluhan nyeri epigastrium yang menetap, muntah berlebihan, nafsu makan berkurang, 35 keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi *gastritis* atrofik seperti tukak lambung, defisiensi zat besi dan anemia.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji terlebih dahulu apakah gejala berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan atau minum terlalu banyak, atau makan terlalu cepat, kaji adakah riwayat penyakit lambung sebelumnya atau pembedahan lambung sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit gastritis dan riwayat penyakit

keturunan lain yang ada di dalam keluarga. Untuk penyakit gastritis bukanlah termasuk penyakit keturunan.

f. Riwayat psikososial

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

g. Pola kebiasaan

1) Aktivitas/Istirahat

(a) Gejala: Kelemahan, kelelahan, gangguan pola tidur saat istirahat.

(b) Tanda: Nyeri ulu hati pada saat beristirahat, takipnea, takikardi (respon terhadap aktivitas).

2) Sirkulasi

Gejala: takikardi, kelemahan/nadi perifer lemah, warna kulit pucat, sianosis, membran mukosa kering, berkerengat.

3) Integritas Ego

(a) Gejala: Stress (keuangan ataupun pekerjaan), perasaan tidak berdaya.

(b) Tanda: Ansietas misalnya gelisah, pucat, dan gemetar 36

4) Eliminasi

(a) Gejala: Luka peptik, perubahan pola defekasi, karakteristik feses.

(b) Tanda: Nyeri bising usus hiperaktif selama pendarahan, hipoaktif selama pendarahan, feses encer bercampur darah (melen), warna gelap kecoklatan, berbusa, berbau busuk, konsistensi keras, terjadi konstipasi (perubahan pola makan, penggunaan antasida), dan haluaran urin kuning pekat adalah beberapa gejalanya.

5) Makanan/cairan

(a) Gejala: Anoreksia, mual dan muntah (muntah berkepanjangan disebabkan obstruksi pylorik bagian luar, berhubungan dengan luka duodenal), masalah menelan,

cegukan, nyeri ulu hati, sendawa bau asam, penurunan berat badan.

(b) Tanda: Membran mukosa kering, muntah berupa cairan yang berwarna kekuning-kuningan, turgor kulit tidak elastis, CRT >3 detik.

6) Nyeri/ketidaknyamanan

(a) Gejala: Nyeri epigastrium kiri samping tengah atau ulu hati, nyeri yang digambarkan sampai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri yang hebat disertai perforasi.

(b) Tanda: Meringis, ekspresi wajah tegang.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik: *Review of System*

1) B1 (*breath*): takipnea

2) B2 (*blood*): takikardi, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat, membran mukosa kering, turgor kulit tidak elastis, CRT > 3 detik.

3) B3 (*brain*): sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, nyeri epigastrium.

4) B4 (*bladder*): gangguan keseimbangan cairan.

5) B5 (*bowel*): merupakan data fokus pada klien gastritis yaitu masalah pencernaan seperti anoreksia, mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makan.

Pada pemeriksaan fisik abdomen ditemukan:

(a) Inspeksi: mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, CRT > 3 detik, perut kembung.

(b) Auskultasi: bising usus hiperperistaltik jika terjadi perdarahan di lambung, dan hipoperistaltik setelah perdarahan atau jika asupan nutrisi tidak adekuat.

(c) Palpasi: palpasi abdomen empat kuadran akan terasa nyeri pada area epigastrium kuadran tiga.

(d) Perkusi: pekak karena meningkatnya produksi HCl lambung dan jika ada perdarahan di lambung.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah pemeriksaan klinis terhadap respons manusia terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, atau respons individu, kelompok, atau komunitas. (Syafi'i et al., 2024). Menurut PPNI diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit gastritis meliputi:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
 - 1) Definisi Pengalaman sensorik atau emosional berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan permulaan yang ringan atau lambat dan intensitas ringan yang berlangsung sekitar tiga bulan.
 - 2) Penyebab Agen pencedera fisiologis (mis. abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan), agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, neoplasma), dan agen pencedera kimiawi (mis. pembakaran, bahan
- b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)
 - 1) Definisi Perasaan tidak nyaman di area lambung atau tenggorokan yang dapat menyebabkan muntah.
 - 2) Penyebab Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetes), gangguan pada esofagus, distensi lambung, gangguan pankreas, peregangan kapsula limpa, tumor terlokalisasi, kehamilan, mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, tidak enak rasa makanan/minuman, stimulasi penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis, efek agens, dan efek toksin.
- c. Risiko defisit nutrisi (D.0023)
 - 1) Definisi Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
 - 2) Faktor Risiko
Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis.

finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan untuk diagnosa keperawatan gastritis menurut PPNI adalah sebagai berikut :

Table 1.2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Tingkat nyeri (1. 08066) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) menurun dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Gelisah menurun (5)	Menejemen nyeri (1. 08238) Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 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. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Neusea b.d iritasi lambung (D.0076)	Tingkat nausea (L.08065) Setelah dilakukan Intervensi keperawatan, maka tingkat nausea menurun (L.08065), dengan kriteria hasil: a. Perasaan ingin muntah menurun		Manajemen mual (I.03117) Observasi a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) c. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) d. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) e. Identifikasi antiemetik untuk Terapeutik a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

				d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak d. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
3.	Defisit Pengetahuan	Tingkat pengetahuan (L. 12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I. 12383) kesiapan dan kemampuan Observasi a. Identifikasi menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi	

d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Romaito (2020) Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga perawat dan tenaga medis lainnya untuk membantu pasien dalam proses pemilihan dan perawatan, serta mengatasi masalah keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Di tahap ini, perawat juga akan bekerja sama dengan tenaga medis yang ahli lainnya guna memenuhi keperluan pasien.

Setelah menyusun intervensi keperawatan maka selanjutnya melaksanakan rencana yang telah disusun (Implementasi) yang diterima yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tindakan yang dilakukan, Mengkaji mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, monitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik non farmakologis (Kompres hangat), menjelaskan penyebab, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri. Kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, tindakan yang dilakukan mengidentifikasi makanan yang disukai. Menganjurkan pasien makan sering tapi sedikit, mengidentifikasi alergi pasien, memonitor asupan makanan, meminta pasien menggosok gigi sebelum makan, memberikan obat lambung sucralfate. Ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tindakan yang

dilakukan, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, melakukan latihan rentang gerak pasif aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, membantu melakukan aktivitas secara bertahap. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan semua sesuai dengan Tindakan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Yolanda Sari et al., (2024) Evaluasi adalah bagian penting dalam proses keperawatan karena kesimpulan yang diambil dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus dihentikan, dilanjutkan atau diubah. Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk menyelesaikan suatu proses pekerjaan keperawatan yang menunjukkan berapa lama diagnosis keperawatan dibuat, intervensi dan implementasinya berhasil berdasarkan tujuan yang ditetapkan dalam rencana perawatan. Rating yang digunakan adalah dalam format S (Subjektif), O (Objektif). A (Analisis), P (Perencanaan dan analisis). Dari hasil pengkajian melakukan asuhan keperawatan pada Ny.r pada tanggal 10-12 juli 2023 di RSUD Bangkinang. Di dapatkan evaluasi dari diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan, Pasien mengatakan nyeri sudah tidak nyeri dan badannya sudah baik. Diagnosa kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, didapatkan Pasien mengatakan sudah nafsu makan, makan di habiskan satu porsi makan, dan mual muntah sudah tidak ada. Pada diagnosa ketiga intoleransi aktivitas didapatkan, Pasien mengatakan badannya mulai terasa segar tetapi aktifitas ke wc masih di bantu oleh keluarga.